



## Resolution

Rostock, 24.06.2011

### **Zur Verlagerung des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr und zur Beachtung der universitären Verantwortung für das Medizinstudium**

#### **Ausgangssituation**

Seit Inkrafttreten der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) am 1. Oktober 2003 verlangt der Bundesgesetzgeber von den Medizinischen Fakultäten mehr Prüfungen als früher. Vor dem Hintergrund dieser Belastungen beklagen Studierende und auch Lehrende, dass die große theoretische Prüfung, d. h. der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach – und nicht wie bei der alten ÄAppO vor – dem Praktischen Jahr (PJ) stattfindet. Sie bedauern, dass sich die Studierenden im PJ nicht voll und ganz auf die klinisch praktische Tätigkeit konzentrieren können, weil sie sich auch noch auf das schriftliche Examen vorbereiten müssen. In einer ersten Analyse befasste sich der 68. Ordentliche Medizinische Fakultätentag im Jahr 2007 mit der Situation der M2-Prüfung. Die Mehrheit der Fakultäten forderte, den schriftlichen Teil der M2-Prüfungen vor das PJ zu legen.

Darüber hinaus forderte der 113. Deutsche Ärztetag im Mai 2010 „die Vorschriften in den §§ 3 und 4 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) zu ändern. Der Einsatz der PJ-Studenten muss in allen qualifizierten Krankenhäusern auch ohne den Status Lehrkrankenhaus anerkannt werden.“ Diese Entschließung des Deutschen Ärztetages richtet sich jedoch gegen die europarechtlich definierte Verantwortung der Universitäten für die ärztliche Ausbildung. In der Sache führt die Forderung zu einer Qualitätsverschlechterung und Erhöhung der Ausbildungskosten.

#### **Problemlage**

Der Qualitätssicherung bei der Auswahl der PJ-Einrichtungen und im laufenden Unterricht misst der Gesetzgeber eine besondere Bedeutung bei. In der ÄAppO sind die Voraussetzungen zur Anerkennung als Akademische Lehrkrankenhäuser transparent und nachvollziehbar dokumentiert. Ein Mangel an attraktiven Akademischen Lehrkrankenhäusern mit Basisnähe existiert nicht. Im Gegenteil, es gibt sogar Lehrkrankenhäuser, die nur von sehr wenigen Studierenden frequentiert werden. Da das Kosten-Nutzen-Verhältnis auch bei der Qualitätssicherung in Relation zur Zahl der Studierenden steht, ist eine Ausweitung des PJ auf alle theoretisch in Frage kommenden Krankenhäuser wegen der damit verbundenen Kostensteigerung nicht vertretbar. Auch ist eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität zu erwarten, da nicht alle theoretisch qualifizierten Krankenhäuser in den jeweiligen Curricular und Prüfungsanforderungen geschult werden können.

Entsprechend der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen umfasst die ärztliche Grundausbildung mindestens sechs Jahre und/oder 5.500 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität. Danach ist das Praktische Jahr integraler Bestandteil des akademischen Medizinstudiums. Nach der Ärztlichen Approbationsordnung erfolgt die Ausbildung in Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern, die besondere Qualitätskriterien erfüllen. In der Praxis führen Landesregelungen und die Abschaffung der Zweithörerschaft von Universitäten sowie die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Lehre dazu, dass Studierende kaum ohne Wechsel des Studienortes akkreditierte Akademische Lehrkrankenhäuser anderer Universitäten in Anspruch nehmen können.



Zur Qualitätssicherung für die Ausbildung im Praktischen Jahr haben zwischenzeitlich zahlreiche Standorte fakultätseigene PJ-Eingangsprüfungen etabliert. Derartige zusätzliche Prüfungen bedeuten allerdings einen weiteren hohen Aufwand für die Fakultäten. Durch die vollständige Umsetzung der neuen ÄAppO wurde jedoch auch der klinische patientenbezogene Unterricht früher in das Studium integriert. Durch die erfolgte Weiterentwicklung des zweiten Ausbildungsabschnittes ist es heute möglich, zumindest wesentliche kognitive Teile der staatlichen Prüfungen auch vor das PJ zu verlagern. Die Prüfungsphasen werden dadurch besser den Lehrinhalten zugeordnet und die Studierenden beginnen mit verfestigten medizinischen Grundlagen das PJ. Dies dient auch der Patientensicherheit, denn die Studierenden können sich im PJ besser auf das Erwerben ärztlicher Kompetenzen und die Vorbereitung auf den mündlich-praktischen Anteil des M2-Examens konzentrieren.

## Empfehlungen

Der Medizinische Fakultätentag empfiehlt dem Bundesgesetzgeber, das jetzige „M2-Examen“ als Staatsprüfung inhaltlich zu erhalten, jedoch zeitlich in M2a und M2b zu teilen und den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M2a) vor das PJ zu verlagern. Der mündlich-praktische Anteil (M2b) soll weiterhin nach dem Praktischen Jahr, das in Universitätsklinika und Akademischen Lehrkrankenhäusern zu absolvieren ist, durchgeführt werden. Beginn und Struktur des PJ sind dabei so festzulegen, dass es durch die zeitliche Teilung des Zweites Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nicht zu einer Verlängerung des ohnehin sehr langen Medizinstudiums kommt. Der Beginn des PJ sollte daher – wie unter der früheren ÄAppO – auf die zweite Hälfte der Monate April bzw. Oktober verlegt werden. M2a- und M2b-Prüfung sind an ein und derselben Universität abzulegen, um eine in sich geschlossene praktische Ausbildung und Prüfung auch im Sinne der politisch geforderten Profilbildung der Universitäten zu erhalten.

Mit der Verlagerung der schriftlichen M2a-Prüfung wird die Bedeutung des PJ als wichtiger Teil der praktischen Ausbildung im Rahmen des akademischen Medizinstudiums konsequent gestärkt. Dies hat zur Voraussetzung, dass das PJ unverändert unter universitärer Leitung, Koordination und Verantwortung bleibt. Die Anforderungen an nichtuniversitäre Krankenhäuser, die PJ-Plätze anbieten, sind in § 4 der ÄAppO klar definiert, hiervon darf im Interesse der Ausbildungsqualität nicht abgewichen werden. Auch müssen nach § 15 Abs. 1 der ÄAppO die Mitglieder der Prüfungskommission primär dem Lehrkörper einer Universität angehören. Die universitäre Gesamtverantwortung für die Qualitätssicherung des Medizinstudiums im PJ gründet auch in den Vorgaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG.

Der MFT spricht sich dafür aus, den Studierenden im PJ nach Maßgabe freier Plätze zu ermöglichen, ein Tertial ihrer Wahl in einem anderen Bundesland zu absolvieren. Er empfiehlt den Universitäten, Medizinstudierenden im PJ eine Zweithörerschaft zu ermöglichen, damit die Studierenden auch ohne Exmatrikulation an ihrer Heimatuniversität und Immatrikulation an einer anderen Universität versicherungsrechtlich während des PJ versorgt sind.

Eine generelle Erweiterung der Zahl der nichtuniversitären Akademischen Lehrkrankenhäusern lehnt der Medizinische Fakultätentag ab. Dies würde nicht nur zur Erhöhung der Ausbildungskosten führen, sondern auch dazu, dass Studierende an die Krankenhäuser mit den höchsten materiellen Unterstützungsleistungen für ihre Ausbildung wechseln. Finanzschwächere Einrichtungen auf dem Land und der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung würden das Nachsehen haben. Im Wahltertial sollten Studierende auch künftig gerne allgemeinmedizinische Praxen aufsuchen und nicht durch monetäre Anreize von Krankenhausketten in Konflikte geführt werden.