

Informationen zu Bachelor und Master in der Medizin

Ausgangslage:

Die Einführung eines Bachelors in der Medizin wird häufig damit begründet, dass approbierte Ärzte heute nicht mehr kurative Tätigkeiten als attraktive Berufsoption empfinden und in andere Berufsfelder wechseln. Nach Untersuchungen der Bundesärztekammer (BÄK) gibt es dafür aber keine Hinweise. Die Abwanderung der Ärzte in nichtkurative Bereiche liegt seit Jahren konstant bei 8,6 - 8,7 Prozent.

Auch die oft wiederholte Behauptung, dass fast die Hälfte der Studierenden das Studium nicht abschließt, ist falsch. Die Untersuchung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), aus der diese Einschätzung abgeleitet wurde, fragte lediglich Studierende unmittelbar vor der Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP), wer denn noch von ihnen die AiP-Zeit antreten würde. Daran hatten verständlicherweise 41,6 Prozent der Studierenden kein Interesse mehr. Die Hochschul-Informationssystem GmbH (HIS) ging der Schwundquote im Medizinstudium genauer nach und fand heraus, dass sie bei lediglich fünf Prozent liegt.

Problemlage:

Nicht tragfähig ist das Argument, dass die Einführung eines BA/MA Systems eine hohe Akademikerquote mit vergleichsweise niedrigen Kosten erzielt, weil nicht alle Bachelorabsolventen den Master anstreben würden. Die Realität sieht anders aus: In der Schweiz machen 95 Prozent der Studierenden nach dem BA den MA. Dies ist auch einleuchtend: Zwischen Experten besteht Einigkeit, dass der BA keinen berufsqualifizierenden Abschluss darstellen kann und eine „Employability“ nicht gegeben ist. Das Medizinstudium hat sich in den „Bachelor-Ländern“ weder verkürzt noch „internationalisiert“.

Die Einführung zweistufiger Studiengänge ist in einer Betrachtung des Verhältnisses der Kosten zu dem erhofften Nutzen nicht sinnvoll. Bei einer Umstellung der vorhandenen Strukturen auf BA/MA-Abschlüsse würden zusätzliche finanzielle Belastungen entstehen. Diese sind hinsichtlich der ohnehin knappen Ausbildungsressourcen nicht zu leisten. Die Zulassungszahlen sind in der Medizin strengstens durch das Kapazitätsrecht reglementiert und die Medizinischen Fakultäten mehr als ausgelastet. Um eine Reform sinnvoll durchzuführen, müsste ein neues Kapazitätsrecht erarbeitet werden.

Es bleibt weiterhin die Frage, inwiefern der Quereinstieg aus anderen Fächern nach einem dort erfolgreich absolvierten BA-Studiengang gehandhabt werden soll. Diskutiert wird ein sog. Einstiegs-Bachelor für Kandidaten, die in den 2. Abschnitt des Medizinstudiums einsteigen ohne den Medizinbachelor (1. Abschnitt) vorweisen zu können. Dies wäre der Wunsch von verschiedenen Berufsgruppenvertretern der Gesundheitsfächer, die damit ihre Studiengänge aufwerten möchten. Jedoch muss geklärt werden, wie viel Zusatzaufwand nötig wäre, damit quereinsteigende Studierende den Anschluss fänden. Denn für jeden Arzt ist eine mindestens sechsjährige ärztliche Grundausbildung mit 5.500 Stunden Unterricht an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität innerhalb der EU vorgegeben. Diese universitäre Lehre sichert dauerhaft die Voraussetzungen für die Umsetzung des medizinisch-technischen Fortschritts in innovative Krankenversorgung.

Insofern wären BA/MA-Abschlüsse lediglich für nichtärztliche Berufe sinnvoll, da sie in der Humanmedizin selbst kein berufliches Anwendungsfeld erkennen lassen. Außerdem würde hier mit dem Vertrauen der Patienten gespielt werden. So ist bereits jetzt „Bachelor of Medicine“ die Berufsbezeichnung des Arztes in z.B. Indonesien. Eine weitere Verbreitung dieses Grades würde zu Verwirrung bei den Patienten führen.

Fazit:

Der Medizinische Fakultätentag fordert daher die Verantwortungsträger bei Bund, Ländern und Institutionen auf, dafür Sorge zu tragen, dass die medizinische Forschung und Lehre und die damit untrennbar verbundene ärztliche und zahnärztliche Ausbildung nicht mit ungeeigneten Ausbildungsmodellen gefährdet werden. Eine sorgfältige Prüfung der Ergebnisse der diesbezüglichen Bolognareformen ist daher ebenso wie die Absicherung der Umstellungskosten - nach einem mindestens fünfjährigem Moratorium - die Voraussetzung für etwaige Strukturänderungen der ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildung.

Ansprechpartnerin:

Verena Wirwohl

– Ass. iur. –

MFT – Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland

Alt-Moabit 96, 10559 Berlin

Tel.: 030/6449 8559 -15, Fax: -11

E-Mail: wirwohl@mft-online.de