

Bachelor/Master in Medizin und Zahnmedizin?

Es fehlt an Fakten

Die Einführung von Bachelor/Master (BA/MA) auch in den medizinischen Fächern wird derzeit viel diskutiert. Allerdings bleiben Sachargumente häufig im Hintergrund, unter anderem weil vorgefasste Meinungen und Emotionen dominieren. So wird zum Beispiel immer wieder fälschlicherweise behauptet, dass fast alle anderen Länder Europas den BA/MA in der Medizin schon eingeführt hätten, obwohl dies nur sieben von 46 bislang umgesetzt haben.

Welche Vorteile werden am häufigsten für die Einführung von BA/MA genannt? Ein sechssemestriges Bachelorstudium könnte mehr Studierende an die Universitäten locken. Studienabbrecher in höheren Semestern könnten (nach erfolgreichem Bachelor) mit einem Hochschulabschluss die Universität verlassen. Die Quote der Akademiker würde steigen und wäre im internationalen Vergleich günstiger. Da nicht alle Bachelorstudenten zum Master weiterstudieren sollen (weniger Master- als Bachelorstudienplätze), könnte man eine hohe Akademikerquote zu vergleichsweise niedrigen Kosten erzielen. Neue Berufe mit dem Bachelorabschluss können kreiert werden. Das jeweilige Fach würde als fortschrittlich und „europafähig“ eingestuft, ein europäisch anerkannter und vergleichbarer Abschluss läge vor.

Probleme beziehungsweise Nachteile der Einführung des zweigeteilten Studiums BA/MA generell sind, dass nicht alle Bachelorstudenten einen Masterstudienplatz erhalten. Dies führt in anderen Fächern bereits zu erheblichen Protesten der Studenten. In Medizin und Zahnmedizin liegt die Quote der Studienabbrecher derzeit in der Größenordnung von etwa fünf Prozent. Das ist wesentlich geringer als in anderen Fächern. Die meisten Abbrecher schaffen die erste Staatsprüfung nicht. Ob bei einem Bachelorstudiengang in der Medizin beziehungsweise Zahnmedizin Null Prozent Abbrecherquote zu erwarten wären – wie gerne von den Befürwortern suggeriert – ist fraglich beziehungsweise unwahrscheinlich. Für den Medizinstudiengang wird behauptet, dass circa 40 Prozent der approbierten Ärzte nicht kurativ tätig sind, was offensichtlich falsch ist, womit aber immer wieder gerne

argumentiert wird. Gleiches gilt für den „brain drain“ beziehungsweise das Abwandern von Ärzten ins Ausland. Hier sind dringend aktuelle und verlässliche Daten nötig.

Richtig ist, dass in Zukunft Ärztemangel beziehungsweise erhöhter Bedarf an Ärzten bestehen wird. Insofern wäre in der Medizin die Einführung eines Ausstiegsbachelors (Beendigung des Medizinstudiums nach dem Bachelorabschluss) eher kontraproduktiv, da bei gleicher Anfängerzahl noch weniger Ärzte zur Verfügung stünden. Dem Ärztemangel könnte man am einfachsten begegnen, indem man die Zahl der Medizinstudienplätze erhöhen würde, da es genügend Bewerber gibt (Fach mit NC).

Da die Studienplätze Medizin und Zahnmedizin die teuersten sind, würde dies jedoch enorme finanzielle Anforderungen an die Länder stellen. Wenn man aber die Eingangszahlen der Medizinstudenten für einen Ausstiegsbachelor erhöhen würde, stellt sich die Frage, ob die teuren Studiengänge Medizin und Zahnmedizin wirklich ein sinnvolles Ausgangsstudium für Studenten sind, die nach dem Bachelor in einen anderen Beruf wechseln.

Unsichere Berufsplanung

Diskutiert wird auch ein sogenannter Einstiegsbachelor. Dieser würde sich aus Kandidaten rekrutieren, die in den zweiten Abschnitt des Medizinstudiums einsteigen, ohne den Medizinbachelor (erster Abschnitt) vorweisen zu können. Dies wäre – so heißt es – der Wunsch von verschiedenen Berufsgruppen wie Pflegepersonal oder von Bachelorabschlüssen anderer sogenannter Gesundheitsfächer, die damit ihren Studiengang erheblich aufwerten möchten. Auch hier müsste noch gründlich geklärt werden, wie viel Zusatzaufwand (Sonderkurse) nötig wäre, damit quer einsteigende Studierende den Anschluss fänden.

Ein wiederholter Vorschlag, zum Beispiel Dentalhygieniker (DH) und Zahnärzte gemeinsam im Zahnmedizinstudium starten zu lassen, klingt zunächst verlockend, zeigt aber, dass die Detailprobleme nicht erkannt wurden. Zum einen müssten alle DH den hohen NC im Fach Zahnmedizin erreichen, was zu einer starken Einschränkung führen würde. Zum an-

deren gäbe es nur eine gemeinsame Zulassung. Die Entscheidung, wer nach dem Bachelorabschluss weiter zum Zahnarzt studieren dürfte, wäre nicht wie bislang bei Studienbeginn gegeben. Die Berufsplannung würde damit viel unklarer und unsicherer.

Die versprochene verbesserte Mobilität zwischen den Studienorten ist durch BA/MA in der Medizin und Zahnmedizin aufgrund der Zulassungsbeschränkungen (NC-Fächer) nicht gegeben (Wechsel nur im Tausch möglich). Zumindest einzelne Erfahrungen von Medizin-/Zahnmedizin-Kollegen im Ausland zeigen, dass seit Einführung von BA/MA der Wechsel des Studienortes eher schwieriger als besser geworden ist, weil Module gegenseitig nicht anerkannt werden. Generell sind zwar auf dem Papier Studiengänge und Module gleich, die Praxis sieht aber häufig anders aus, was zu Problemen bei der gegenseitigen Anerkennung führt. Die in der neuen medizinischen Approbationsordnung (AppO) gewollt eingeführte Möglichkeit der Flexibilisierung und Schwerpunktbildung an einzelnen Universitäten und die Möglichkeit des Modellstudiengangs haben ebenfalls zu einer stark reduzierten Anzahl von Studienortwechslern geführt.

Diskussion um neue Berufe

Das Argument, dass auch die Medizin den Bachelor übernehmen müsse, da alle anderen Fächer ihn anbieten, zählt alleine nichts. Die öffentliche Hand hat zu wenig Geld, um solche kostenträchtigen Änderungen ohne fundierte Abklärung zu vollziehen. Es ist an der Zeit, in eine fundierte Sachdiskussion einzusteigen. Die Politik müsste dabei gewährleisten, dass ein sechssemestriges Bachelorstudium international uneingeschränkt anerkannt wird, auch in Ländern wie Großbritannien oder den USA, wo teilweise Bachelorabschlüsse nur mit mindestens acht Semestern akzeptiert werden. Wohl gemerkt: nicht als berufsbefähigenden Abschluss als Arzt oder Zahnarzt. Insoweit gibt die europäische Berufsanerkennungs-Richtlinie den Umfang des Studiums vor. Ein sechssemestriges Studium kann in diesem Rahmen nicht zur Approbation führen.

Andererseits sind die Medizinischen Fakultäten gefragt, umfassend zu prüfen, ob nicht gegebenenfalls in Abstimmung mit weiteren (nicht medizinischen) Fakultäten neue Bachelorstudiengänge eingeführt werden sollten. Studiengänge, die gezielt und kostengünstig neue Berufe ausbilden und nicht diese neuen Berufe über einen teuren, aber nicht dafür optimierten Medizinbachelor mit anschließend zusätzlich nötiger weiterer Fachausbildung realisieren.

Allerdings müsste sehr gründlich abgeklärt werden, ob ein wiederholt geforderter Heilberuf, der zwischen Arzt und Pflegekraft angesiedelt wäre, politisch gewollt und in der Bevölkerung vermittelbar ist. Zu viele verschiedene neue Studienfächer machen die Studienfachauswahl undurchsichtiger und reduzieren wiederum die Mobilität.

Studiengänge detailliert analysieren

Der Bologna-Prozess hat neben BA/MA auch weitere interessante Aspekte, wie zum Beispiel das European Credit Transfer System (ECTS). Auch darüber ist zu reden. Die Erstellung eines Fachqualifikationsrahmens mit Kompetenzniveaus ist ein wichtiger Schritt für eine verbesserte und vergleichbare Ausbildungsqualität, die in der Medizin dringend geboten ist. In der Zahnmedizin gibt es einen solchen Katalog (Profile und Competences) bereits und sogar auf europäischer Ebene.

Wenn man die Fakten zu BA/MA in der Medizin zusammenfasst, dann ist festzustellen, dass die wichtigsten Ziele, wie erhöhte Mobilität und reduzierte Studienabbrecherzahl, nicht erreicht wurden beziehungsweise für die Medizin und Zahnmedizin nicht zutreffen. Als einziges Pro-Argument bleibt derzeit, dass alle Fächer möglichst ausnahmslos in das BA/MA-System wechseln sollten. Es ist deshalb notwendig, die bisherigen Erfahrungen mit BA/MA-Studiengängen detailliert zu analysieren, bevor man dies den nächsten Fächern überzustülpen versucht.

Die neue Approbationsordnung für Ärzte ist erst seit wenigen Jahren eingeführt, von „Reformstau“ kann also keine Rede sein. Die ersten Absolventen verlassen gerade die Universitäten. Es wäre nun auch hier nötig, dieses System zu evaluieren und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen. Diese Erkenntnisse sollten dann in die Diskussion um BA/MA einfließen. Ein Alleingang Richtung BA/MA in Medizin einerseits oder Zahnmedizin andererseits ist keinesfalls sinnvoll, da die ersten vier Semester nach der neuen AppO Zahnmedizin identisch mit der Medizin ablaufen und dies noch mehr Belastung, Kosten und Konfusion in den ohnehin stark belasteten Fakultäten verursachen würde.

Prof. Dr. Reinhard Hickel
Mitglied des Vorstands

Vertreter der ZMK-Kliniken an den bayerischen Universitäten

Dieser Artikel basiert auf einer Stellungnahme für den Medizinischen Fakultätentag.