



28. Januar 2019

## **Stellungnahme der Deutschen Hochschulmedizin zum Expertengutachten des Wissenschaftsrates zur Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte im Masterplan Medizinstudium 2020**

### **Zusammenfassung**

Die Deutsche Hochschulmedizin (DHM), vertreten durch den Medizinischen Fakultätentag (MFT) und den Verband der Universitätskliniken (VUD) begrüßt die Veröffentlichung des unabhängigen Gutachtens und dankt für die Einladung zur Anhörung am 29. Januar 2019. Damit ist eine erste Grundlage für eine transparente Diskussion der beteiligten Stakeholder geschaffen.

In der hier vorliegenden Stellungnahme geht die Deutsche Hochschulmedizin auf die Bedeutung des Gutachtens für die Weiterentwicklung des Medizinstudiums ein. Das Gutachten wird nachstehend ausführlich kommentiert, wesentliche Positionen lauten wie folgt:

- Die DHM unterstützt die Kompetenzorientierung und der MFT wird den NKLM als Baustein einer neuen ÄApprO bis 2020 überarbeiten und mit den Gegenstandskatalogen zusammenführen.
- Die DHM unterstützt die vorgeschlagene Verknüpfung klinischer und theoretischer Inhalte vom ersten Semester bis zum Ende der Ausbildung.
- Die Implementierung interprofessioneller Lehrveranstaltungen mit Freiräumen für die Anpassung auf die lokalen institutionellen und inhaltlichen Gegebenheiten wird unterstützt.
- Der vorgeschlagene reduzierte Prüfungskatalog wird unterstützt, setzt aber eine entsprechende Umverteilung und Reduktion der Lehr- und Prüfungsinhalte in NKLM und GK voraus. Ein zusammengeführter Katalog und die Abstimmung in der NKLM-Kommission sind dazu essentiell.
- Die Einführung eines Leistungsnachweises zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen wird unterstützt.
- Die verstärkte Einbeziehung ambulanter Versorgungsstrukturen in der Lehre wird ausdrücklich unterstützt. Strukturelle Festlegungen allein auf Lehrpraxen sollten aber vermieden werden und eine breitere Ausformulierung sollte die Lehre auch in modernen und zukunftsorientierten ambulanten Versorgungsmodellen offenhalten.
- Das Entfallen der Famulatur in einer hausärztlichen Praxis wird begrüßt.
- Zurecht greift das Expertengutachten auch die Digitalisierung in der Medizin und im Medizinstudium auf. Dies findet u.a. Eingang in die aktuelle Weiterentwicklung von NKLM und GK.

- Die DHM setzt sich für den Abgleich mit der laufenden Reform der zahnärztlichen Ausbildung ein, NKLM und NKLZ werden schon jetzt aufeinander abgestimmt weiterentwickelt.
- Die DHM teilt die Einschätzung der Kommission, dass mit deutlichen Transformations- und dauerhaften Kosten zu rechnen ist. Nicht in allen Bereichen sind die gemachten Schätzungen im Detail nachvollziehbar. Die DHM lädt alle Akteure ein, die Kostenschätzungen in einem Workshop weiterzuentwickeln.
- Die Vorschläge zu den kapazitären Auswirkungen bieten eine gute Basis für weiterführende Diskussionen. Einen CNW-Korridor hält die DHM allerdings nicht für realistisch. Die AG Kapazitätsrecht des MFT wird zu einem Workshop einladen, um ein weiterführendes Modell der Kapazitätsberechnung vorzustellen.

## Allgemein

Am 31. März 2017 wurde der Masterplan Medizinstudium 2020 durch BMBF, BMG, KMK und GMK sowie Fraktionsvertreter des Bundestages verabschiedet. Anschließend wurde beim Wissenschaftsrat unter der Leitung von Monika Harms, Generalbundesanwältin a.D., im Benehmen mit den Ministerien eine unabhängige Expertenkommission eingerichtet. Die Leitung übernahm später der Vorsitzende des Wissenschaftsrates, Manfred Prenzel. Auftrag dieser Expertenkommission war die Erstellung eines Gutachtens zu ausgewählten Punkten der Maßnahmenliste und zu den finanziellen und kapazitären Auswirkungen des Masterplans Medizinstudium 2020. Am 13. Dezember 2018 wurden die Empfehlungen der Expertenkommission veröffentlicht.

In dem Gutachten werden wesentliche Maßnahmen konkretisiert bzw. vertiefend erörtert. Es wird auch klar hervorgehoben, dass sich weitere Details, insbesondere zu den finanziellen und kapazitären Auswirkungen, erst im Zuge der weiteren Umsetzungen der jeweiligen Maßnahmen genauer abschätzen lassen werden. Schon jetzt zeigt das Gutachten allerdings, dass die Umsetzung aller Maßnahmen einen erheblichen zusätzlichen Aufwand und somit erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen erfordern wird, wenn damit eine tatsächliche Steigerung der Qualität ohne Einschränkung der Anzahl der Studienplatzzahlen dauerhaft erreicht werden soll.

Die curricularen Gestaltungsspielräume, die die bestehende Approbationsordnung sowohl den Modell- als auch den Regelstudiengängen gewährt, haben diese genutzt, um neue Ansätze in Lehre und Prüfung zu erproben. Auch die Erfahrungen, die an den Fakultäten in vielfältiger Weise gemacht wurden, sind erkennbar in die Empfehlungen der Expertenkommission eingeflossen.

Die DHM begrüßt es sehr, dass die Expertenkommission auch das Thema der Digitalisierung in der Medizin aufgegriffen hat. Diese hat wesentliche Implikationen für die zukünftige ärztliche Tätigkeit und damit für die Inhalte und Formate des Medizinstudiums.

Insgesamt finden die Empfehlungen der Expertenkommission eine breite Unterstützung durch den MFT und den VUD, sofern an einigen Stellen noch weitere Adjustierungen und sorgfältige Planungen vorgenommen werden. Essentiell wird für die Umsetzung der Maßnahmen neben der Finanzierung und Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen auch eine maßgebliche und dauerhafte Einbindung der umsetzungsrelevanten Akteure in den

weiteren Prozess sein. Der vorgeschlagene Beirat Medizinstudium 2020 sollte sich daher frühzeitig konstituieren und seine Arbeit rasch aufnehmen. Der MFT macht gern, wie im Gutachten vorgeschlagen, im Benehmen mit GMA und AWMF Vorschläge für ausgewiesene Experten. Ebenso sollten einzelne Vertreter der Gesundheits- und Wissenschaftsministerien von Bund und Ländern und ggf. ihrer nachgeordneten Behörden in diesem Beirat vertreten sein.

Da insbesondere die kapazitätsrelevanten Aspekte im Detail weiter auszuleuchten, aber nicht Gegenstand der Anhörung sind, wird der MFT im Frühjahr 2019 die relevanten Akteure zu einem Workshop einladen.

### Zu den einzelnen Themen

- **Kompetenzorientierung**

Die DHM teilt die Einschätzung der Kommission, dass der Masterplan Medizinstudium 2020 den mit den letzten Novellen der ÄApprO, ausgehend von der Fassung aus dem Jahr 2002, bereits eingeschlagenen Weg hin zu einer stärkeren Kompetenzorientierung fortführt. Dabei steht eine Kompetenzorientierung im Einklang mit einem akademisch ausgerichteten Studium, das sowohl für den ersten Tag auf Station als auch für eine ärztliche Tätigkeit über vier Jahrzehnte im steten Wandel vorbereitet. Der MFT unterstützt diesen Prozess aktiv und hat dazu 2015 eine erste Fassung für einen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog in der Medizin (NKLM) vorgelegt. Dieser bildet mittlerweile an allen Medizinischen Fakultäten die Grundlage für die Weiterentwicklung der Curricula. Ebenso nutzen neu gegründete bzw. in Planung befindliche Fakultäten und Studiengänge den NKLM als Grundlage für die Entwicklung neuer Curricula. Ausgehend von den dabei gemachten Erfahrungen wird der NKLM zusammen mit den Gegenstandskatalogen des IMPP in einem gemeinsamen abgestimmten Prozess bis 2020 weiterentwickelt, um als Grundlage für eine zukünftige ÄApprO dienen zu können.

Bereits vor der Veröffentlichung des Gutachtens wurde dieser Prozess der Entwicklung eines neuen Gesamtkatalogs, in den NKLM und GK eingehen, im Sommer 2018 durch MFT und IMPP eingeleitet. Aus dem neuen Gesamtkatalog sollen sich sowohl die fakultären Curricula als auch die staatlichen Prüfungen ableiten lassen. Dieser Katalog soll dann nicht mehr ein statisches, eindimensionales Druckwerk sein, sondern auf der Basis einer integrierten Datenbank je nach Nutzungszweck selektive Ansichten (z.B. Curricularentwicklung, fakultäre Prüfungen, Staatsexamensinhalte, fakultäre Schwerpunkte, persönliche studentische Lernziele) inhaltlich kongruenter Begriffe ermöglichen.

Wie im Masterplan bereits vorgegeben, werden gegenwärtig ausgehend vom bestehenden NKLM und dem aktuellen GK2 die dort bereits vorhandenen bzw. noch fehlenden Kompetenzen und Lernziele hinsichtlich ihrer Relevanz für das Medizinstudium geprüft und ihre Verortung in Bezug auf ein Kerncurriculum, Staatsexamensrelevanz, fakultäre Schwerpunktsetzung, Eignung für ein Neigungsstudium oder spätere Weiterbildungsinhalte klar zugeordnet.

Dieser Entwicklungsprozess, an dem derzeit über 500 von IMPP und MFT gemeinsam benannte Experten beteiligt sind, findet in einer Mischung aus Präsenztreffen und online-

Überarbeitung statt und wird durch die NKLM-Kommission bzw. die GK-Kommission begleitet. Eine AG zur Implementierung soll, wie auch im Gutachten angeregt, 2019 ihre Arbeit aufnehmen, um die verschiedenen Nutzungsszenarien zu spezifizieren und die dafür erforderlichen Tools zu entwickeln. Ebenfalls soll diese Arbeitsgruppe ein Konzept für die kontinuierliche, rechtsichere Weiterentwicklung des neuen Gesamtkatalogs über das Jahr 2020 hinaus entwickeln. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass sich die Medizin als dynamisches Fach durch wissenschaftliche Innovationen sowie gesellschaftliche, politische und soziale Wandlungen getrieben laufend fortentwickelt.

Die DHM teilt die Einschätzung der Kommission, dass sich der NKLM als dynamisch fortentwickelnder Katalog nicht zur normativen Festlegung eignet und ein Verweis in der Approbationsordnung dies, wie vorgeschlagen, widerspiegeln muss.

Die bereits angestoßene Weiterentwicklung des NKLM und der beiden GK berücksichtigt auch den Vorschlag der Kommission, 75% der Studieninhalte als Kerncurriculum zu definieren. Die in diesem Teil des neuen Gesamtkatalogs definierten Kompetenzen müssen an allen Fakultäten erworben werden, und daraus werden sich auch die Inhalte der Staatsexamensprüfungen ableiten, sofern sie sich zentral adäquat prüfen lassen. 25% der Inhalte sollen als fakultätsspezifische Schwerpunkte bzw. im Rahmen eines Neigungsstudiums angeboten werden. Die DHM unterstützt die Wahrung der Freiheitsgrade für die Fakultäten und die Studierenden. Hierzu gehört auch, den Fakultäten die Entscheidung zu überlassen, welche formativen und summativen Prüfungen sie studienbegleitend durchführen. Mit der neuen Strukturierung gibt der NKLM die Möglichkeit der eigenen Curricularentwicklung und der Wahlmöglichkeiten für die Studierenden aus einem umfangreichen, aber national abgestimmten Katalog.

- **Verknüpfung klinischer und theoretischer Inhalte vom ersten Semester bis zum Ende der Ausbildung (Maßnahme 14 des Masterplans)**

Bereits die derzeit geltende ÄApprO von 2002 sieht eine frühe Einbeziehung von patienten-nahem Unterricht vor.

Die DHM begrüßt die Klarstellung der verschiedenen Formate des patientenbezogenen Unterrichts. Damit wird insbesondere die unscharfe Definition der bisherigen Blockpraktika präzisiert. Der Betreuungsaufwand, speziell bei Unterricht am Krankenbett, wird sich durch zusätzliche 1:3 Betreuung allerdings noch einmal deutlich erhöhen. Unklar ist, wie dies durch die Einbindung von Lehrkrankenhäusern, wie vorgeschlagen, inhaltlich, qualitativ sowie kapazitär aufgefangen werden kann. Vielmehr ist zu erwarten, dass diese zusätzliche Lehrleistung insbesondere durch das klinische Personal in den Universitätskliniken zu erbringen ist. Schon jetzt sind durch die intensive Arbeitsverdichtung dort keinerlei zusätzliche Spielräume für Forschung und Lehre über das bestehende Maß hinaus vorhanden.

Die Kommission schlägt vor, den Anteil des patientenbezogenen Unterrichts auf mindestens 143 Stunden (16% der Gesamtstunden für den patientenbezogenen Unterricht) innerhalb der ersten vier Semester im Sinne eines Z-Modells festzuschreiben.

Abweichend zum Masterplan Medizinstudium 2020 schlägt die Kommission vor, den schriftlichen und den mündlich-praktischen Teil des M1 bereits nach vier Semestern zu prüfen. Das schafft Klarheit für die Studierenden. Wie vorgeschlagen, sollte den Studierenden

in den bestehenden Modellstudiengängen die Möglichkeit eröffnet werden, diese Prüfung auch spätestens nach sechs Semestern abzulegen.

Die DHM unterstützt den Vorschlag der Kommission, im schriftlichen Teil des M1 einen Anteil von 75% der Fragen fall- bzw. problemorientiert aus den Grundlagenwissenschaften zu rekurrieren und 25% klinische Fragen zu berücksichtigen. Essentiell dafür wird sein, bei der derzeitigen Überarbeitung von NKLM und Gegenstandskatalogen sorgfältig die klinischen und theoretischen Inhalte zu definieren, die dafür vorgezogen bzw. nach hinten zu verlagern sind und insgesamt von Stoffumfang reduziert werden müssen. Zudem sollte den Empfehlungen der Kommission insofern gefolgt werden, dass auch die Zusammensetzung in der Sachverständigenkommission des IMPP diese Verteilung widerspiegelt. Die Besetzung dieser Kommissionen hat weiterhin im Benehmen mit dem IMPP-Beirat zu erfolgen, um eine ausgewogene Abwägung zwischen den hoheitlichen Aufgaben des IMPP und der Sicherstellung der verfassungsgemäßen Lehrfreiheit zu gewährleisten.

Ebenso unterstützt die DHM die Durchführung der mündlich-praktischen Prüfungsteile als OSCE-Format unter der inhaltlichen und praktischen Verantwortung der Fakultäten auf Basis des weiterentwickelten NKLM. Eine kleinteilige Festlegung des Prüfungsformats in der ÄApprO ist allerdings zu vermeiden, da der erfolgreiche Kompetenzerwerb u.U. besser auch durch alternative Formate wie beispielsweise Key Feature Fälle, OSPE oder mündliche Prüfungsformate überprüft werden kann.

- **Interprofessionelle Lehrveranstaltungen (Maßnahme 7 des Masterplans)**

Die Vorschläge werden begrüßt. Die Interprofessionelle Ausbildung sollte in der ÄApprO explizit verankert werden, die Ausgestaltung der Lehr- und Prüfungsformate hingegen den jeweiligen Standorten gemäß ihrer lokalen Gegebenheiten (inklusive der kapazitären Implikationen) und Partnerinstitutionen überlassen werden.

- **Überprüfung der Anzahl der Leistungsnachweise für Fächer und Querschnittsbereiche sowie der Notenpflicht (Maßnahme 9 des Masterplans)**

Die DHM unterstützt die vorgeschlagene Reduktion der Leistungsnachweise und zukünftige Orientierung an den Inhalten und der Struktur des NKLM. Der in der Anlage 1 des Gutachtens aufgeführte Katalog bietet eine sehr gute Grundlage für die vertiefende Diskussion. Damit die fakultären Leistungsnachweise im komplementären Einklang mit den staatlichen Prüfungen stehen, erscheint der Vorschlag der Kommission zielführend, diese Diskussion in der NKLM-Kommission zu bündeln, in der fakultäre Vertreter, GMA, IMPP und Ministerien vertreten sind. Im Vorfeld gilt es, weitere Akteure wie die AWMF und die Studierendenvertretungen einzubinden.

Die Unterteilung in lediglich drei Bewertungskategorien wird unterstützt. Die Reduktion der Leistungsnachweise selbst wird allerdings die Lehrleistung kaum reduzieren. Wesentliche Effekte auf den Lehr- und Lernumfang wird dies nur haben, wenn Prüfungsinhalte nicht nur zusammengelegt, sondern insgesamt deutlich reduziert werden. Die Überarbeitung von NKLM und GK muss dieses Ziel erreichen. Die Zusammenlegung neuer Prüfungsinhalte und insbesondere die umfassende Einführung neuer Prüfungsformate (z.B. OSCE) wird allerdings zusätzliche Transformationskosten beinhalten, die es einzuplanen gilt.

### **Einführung eines Leistungsnachweises zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen (Maßnahme 10 des Masterplans)**

Die Empfehlungen der Kommission stützen sich auf frühere Empfehlungen des Wissenschaftsrates<sup>1</sup>. In einem aktuellen Papier sprechen sich auch Leopoldina und MFT gemeinsam für ein solches Modell der longitudinalen Vermittlung von Wissenschaftskompetenz und der zwei vorgeschlagenen Leistungsnachweise bis hin zu einer praktischen Projektarbeit aus. Daher werden die Empfehlungen der Kommission auch der DHM getragen (s. Anlage).

- **Verstärkte Einbeziehung von Lehrpraxen (Maßnahme 15 des Masterplans)**

Die DHM begrüßt die verstärkte Einbindung des ambulanten Sektors. Dabei sollte, wie von der Kommission vorgeschlagen, das gesamte Spektrum der ambulanten Versorgung, also neben Lehrpraxen auch die Hochschulambulanzen sowie Notfallambulanzen einbezogen werden können, da den Hochschul- und Notfallambulanzen zunehmend eine bedeutsame Rolle in der primärärztlichen Versorgung zukommt und hier bereits erfahrenes Lehrpersonal vorhanden ist. Dies impliziert ebenso, dass neben der Allgemeinmedizin auch die weiteren in der ambulanten Primärversorgung vertretenen Fachdisziplinen (insbesondere Innere Medizin und Pädiatrie) in angemessener Weise einzubinden sind. Nur so lassen sich regionalspezifische Modelle und fakultätsspezifische Schwerpunkte adäquat ausgestalten.

Wie auch die aktuellen Zahlen des Berufsmonitorings 2018 der KBV (geplante Veröffentlichung am 30. Januar 2019) zeigen, ist die Präferenz für die Allgemeinmedizin in den letzten Jahren deutlich gestiegen (2018: 34,6%; 2010: 29,3%). Das zeigt, dass die bereits ergriffenen Maßnahmen der Fakultäten und der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Stärkung insbesondere der Allgemeinmedizin greifen, dass allerdings mittlerweile auch eine gewisse Sättigung erreicht zu sein scheint. Dies legt nahe, dass weitere Maßnahmen hierzu eher außerhalb des Studiums ergriffen werden müssen. Gleichzeitig wird aus der Erhebung deutlich, dass zunehmend der geringe fachliche Austausch einen wesentlichen Grund für die Ablehnung der Niederlassung darstellt (2018: 46,7%; 2010: 35,8%). Während das Arbeiten im Team weiterhin mehr als 66% der Studierenden wichtig ist, sinkt der Wunsch, eine eigene Praxis zu führen, von 60,3% (2014) auf 53,5% (2018). Daher erscheint es wichtig, dass im ambulanten Bereich schwerpunktmäßig in modernen, teamorientierten Strukturen der vertragsärztlichen Versorgung ausgebildet wird. Die neue ÄApprO sollte dementsprechend keine Festlegung auf einzelne Versorgungsformen, insbesondere die Einzelpraxis treffen, sondern den Fakultäten und den KV die Möglichkeit lassen, regionalspezifische und zukunftsorientierte Versorgungsstrukturen für die Ausbildung zu nutzen.

Die DHM unterstützt die Qualitätskriterien, die die GMA für die Einbeziehung von Lehrpraxen entwickelt hat. Die DHM unterstützt ferner die Fakultäten bei der praktischen Umsetzung der Qualitätssicherung ihrer Lehrkrankenhäuser. In diese lokalen Qualitätssicherungsprozesse sind zunehmend auch die fakultären Lehrpraxen eingebunden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass für die Einbindung von Lehrpraxen erhebliche zusätzliche Aufwände erforderlich sein werden. Neben Aufwandsentschädigungen für die Praxen sowie für die

---

<sup>1</sup> Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Wissenschaftsrat, Drs. 4017-14, S. 38

---

Studierenden (die von den Fakultäten zu tragen sind) und zusätzliche Reise- und Unterbringungskosten entsteht auch ein deutlich erhöhter Koordinierungsaufwand für die große Anzahl von Lehrpraxen. Insbesondere bei langen Fahrtzeiten in entlegene (Landarzt)Praxen oder bei nur gelegentlicher Aufnahme von PJ-Studierenden stehen oftmals die zeitlichen Aufwände für Koordination und Qualitätssicherung in keinem Verhältnis zu den Zielen dieser Maßnahme.

- **Entfallen der Famulatur in einer hausärztlichen Praxis (Maßnahme 19 des Masterplans)**

Die DHM teilt die Einschätzung, dass eine verpflichtende Famulatur in der hausärztlichen Praxis aufgrund weiterer, z.T. bereits heute in großem Umfang umgesetzter Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin nicht mehr erforderlich sein wird. Der Wegfall der Verpflichtung erhöht die Wahlfreiheit der Studierenden. Die DHM begrüßt dabei die aufgezeigte Möglichkeit, zukünftig auch eine Forschungsfamulatur absolvieren zu können. Grundsätzlich teilt die DHM die Einschätzung, dass die Famulaturen einen geeigneten Raum darstellen, auch über die interprofessionelle Rolle im Team zu lernen und zu reflektieren. Aufgrund der Heterogenität der Famulaturen und ihres außercurricularen Charakters ist aber ein darauf auszurichtender Abschlussbericht wenig zielführend. Damit steigen die formalen Vorgaben für die Studierenden deutlich an, und die Prüfung solcher Berichte durch die Fakultäten macht diese zu einem curricularen Element, was die Rolle der Famulatur deutlich wandeln würde. Mit ähnlicher Argumentation hat die Kommission im Übrigen auch das Führen eines Logbuchs in der Famulatur verworfen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass durch den Wegfall der Pflichtfamulatur keine weiteren Kostenfolgen zu erwarten sind, diese Regelung also kostenneutral ist.

- **Digitalisierung in der Medizin und im Medizinstudium**

Die DHM teilt die Einschätzung, dass der digitale Wandel einen prägenden Einfluss auf das Medizinstudium hat, sowohl in den Inhalten wie auch den Formaten. Der MFT hat dazu im Kontext der Medizininformatikinitiative und der NKLM-Weiterentwicklung im Oktober 2018 einen Workshop veranstaltet, in dem konkrete Hinweise zur Berücksichtigung im NKLM erarbeitet wurden, die nun in den Prozess der Weiterentwicklung von NKLM/GK einfließen. Ebenso gibt es bereits eine Vielzahl von Projekten an den Fakultäten, die sich mit unterschiedlichen Aspekten der Digitalisierung im Medizinstudium auseinandersetzen. Der MFT unterstützt diese Projekte und wird die Ergebnisse und Tools im Rahmen eines übergreifenden Plattformkonzepts allen Fakultäten zur Verfügung stellen. Darüber hinaus sollen insbesondere im Rahmen der Medizininformatikinitiative auch die interprofessionellen Ausbildungskonzepte für Ärzte gemeinsam mit Data Scientists u.ä. erarbeitet und umgesetzt werden.

- **Abgleich mit der laufenden Reform der zahnärztlichen Ausbildung**

Die DHM unterstützt die Novellierung der in ihrer jetzigen Form seit 1955 gültigen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ). Seit Herbst 2017 liegt ein Entwurf für eine novellierte AOZ zur Verabschiedung im Bundesrat vor. Da wesentliche noch offene Fragen zu diesem Entwurf bis heute nicht geklärt sind, ist zu vermuten, dass dieser in seiner jetzigen Form

nicht mehr zur Umsetzung gelangen wird. Der MFT unterstützt daher die Ausarbeitung einer neuen Fassung, die auch stärker mit den Reformen des Humanmedizinstudiums im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 abgestimmt sein sollte.

Zeitgleich mit dem NKLM hat der MFT 2015 auch einen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog für die Zahnmedizin (NK LZ) verabschiedet. Parallel zum NKLM wird auch der NK LZ derzeit in aufeinander abgestimmter Weise weiterentwickelt. Dazu wird der NK LZ inhaltlich gestrafft und klarer strukturiert, damit in einer zukünftigen AOZ mit eindeutiger Funktionalität darauf verwiesen werden kann.

- **Kosten**

Die DHM teilt die generelle Einschätzung der Expertenkommission, dass die Umsetzung der zu prüfenden Maßnahmen einen erheblichen finanziellen Zusatzbedarf erfordert, soll eine tatsächliche Steigerung der Qualität des Studiums ohne Reduktion der Studienplatzzahlen erreicht werden. Damit wird auch die Einschätzung der Finanzministerkonferenz vom 10. November 2016 bestätigt, die von einem dreistelligen Millionenbetrag ausgeht, der für die Umsetzung des Masterplans erforderlich ist. Allerdings sind die Annahmen und Abschätzungen der Expertenkommission zum jetzigen Zeitpunkt noch sehr unscharf und im Detail nicht nachvollziehbar. Es gibt länder- und standortspezifisch zum Teil deutliche Unterschiede in der Höhe und Zusammensetzung der jeweiligen Landeszuführensbeträge. Die Berechnungen der Expertenkommission sollten daher ausführlicher dargelegt werden, damit deutlich wird, ob die Berechnungen angesichts der unterschiedlichen Voraussetzungen in den Ländern verallgemeinerungsfähig sind. Hinzu kommt, dass neben den Transformationskosten auch dauerhafte Umsetzungskosten anfallen, die nicht genauer beziffert werden, aber langfristig den höheren Kostenanteil verursachen.

Es muss auch klargestellt werden, dass der geforderte höhere Aufwand für den Unterricht am Patienten nicht allein mit dem vorhandenen Personal aus der Krankenversorgung geleistet werden kann. Schon jetzt ist die Krankenversorgung an vielen Stellen nicht kostendeckend von den Leistungsträgern finanziert. Um den erhöhten Lehraufwand der vorgeschlagenen Maßnahmen abzudecken, müssen bei gleichbleibender Personalverfügbarkeit im Ergebnis weniger Leistungen in der Krankenversorgung bzw. der Forschung erbracht werden, was aber zu weniger Behandlungsfällen bzw. einer Abnahme in der Forschungsleistung führen wird. Das Expertengutachten weist zurecht auf die unzureichende Finanzierung der Krankenversorgung in der Universitätsmedizin hin. Daher können zusätzliche Spielräume für weitere Aufgaben in Forschung und Lehre nur dann geschaffen werden, wenn sich die finanziellen Rahmenbedingungen in der Universitätsmedizin deutlich verbessern. Zudem sollten die Lehrverpflichtungsordnungen besser auf die tatsächlichen Rahmenbedingungen in der Medizin angepasst werden. Eine Herausforderung wird es zudem sein, angesichts des derzeitigen Fachkräftemangels und der steten Zunahme personalkapazitärer und qualitätssichernder Vorgaben in der Gesundheitsversorgung weiteres Personal zu gewinnen, das bereit ist, zusätzlich auch in der Lehre tätig zu werden. Ähnliches gilt im Übrigen auch, wenn verstärkt Lehrkrankenhäuser und niedergelassene Praxen in die curriculare Lehre eingebunden werden sollen. Je nach lokalen Gegebenheiten mag darüber zusätzliches Lehrpersonal gewonnen werden können. Ohne zusätzliche medizindidaktische, personelle und infrastrukturelle Investitionen stellt dies aber keine generelle Lösung dar, um die Qualität des Medizinstudiums den Zielen des Masterplans entsprechend zu steigern.

Hinzu kommt, dass die Empfehlungen der Expertenkommission nicht alle Maßnahmen des Masterplans abdecken. So sind Maßnahmen aus dem Auftrag an die Expertenkommission ausdrücklich ausgenommen, z.B. die Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium sowie neue Prüfungsformate. Je nach Szenario (z.B. Höhe der Aufwandsentschädigung für Praxisinhaber oder ob zukünftig ein Finanzierungsmodell für Aufwandsentschädigung für PJ-Studierende entwickelt wird) können hier erhebliche dauerhafte Zusatzkosten entstehen (s. MFT-Faktenblatt zur Kostenkalkulation in der Anlage). Diese Kosten gilt es noch herauszuarbeiten und ggf. hinzuzurechnen.

Auch wenn ein begleitendes Kostenmonitoring während der Umsetzungsphase und Evaluation nach acht Jahren sinnvoll erscheint, ist eine realistische Kostenabschätzung und Klärung der Finanzierungsverantwortung vor der Verabschiedung einer neuen ÄApprO zwingend.

Um die Aspekte der Kostenschätzung zu vertiefen und die offenen Finanzierungsfragen weiter zu klären, regt die DHM zeitnah einen gemeinsamen Workshop mit Kommissionsvertretern, Experten der Fakultäten, der DEGAM, der KBV und der Ministerien von Bund und Ländern an.

- **Kapazitäre Auswirkungen**

Die Arbeitsgruppe Kapazitätsrecht des MFT hat sich intensiv mit den Vorschlägen auseinandergesetzt. Die Kapazitätsexperten der Medizinischen Fakultäten stimmen in vielen Punkten mit den Einschätzungen und Empfehlungen der Expertenkommission überein. Eine Approbationsordnung auf Basis der Maßnahmen im Masterplan 2020 muss unmittelbar mit einer weiterentwickelten Kapazitätsverordnung verbunden sein. Diese muss für die Fakultäten ein einfach zu handhabendes und transparentes Berechnungsmodell vorgeben, rechtssicher sein und weitergehende, normativ eindeutigeren Vorgaben als die bisherige KapVO enthalten. Die AG Kapazitätsrecht des MFT spricht sich dafür aus, die bisherige KapVO nicht nur fortzuschreiben, sondern weiterzuentwickeln. Dafür hat sie ein Berechnungsmodell entwickelt, welches den Anforderungen des Masterplans entsprechen würde, und ist gerne bereit, ihr Modell im Rahmen eines Workshops den Interessierten vorzustellen.

Kritisch sehen die Kapazitätsexperten u.a. die vorgesehene Bandbreite im CNW. Ebenso ist die Zementierung eines Unterrichtsvolumens in der ambulanten Primärversorgung bei nur 50 Stunden nicht hilfreich. Hier bedarf es einer flexiblen Lösung vor Ort. Darüber hinaus hat eine Erhöhung des CNW eine Absenkung der Studienplätze oder finanzielle Mehrbelastungen für die Bundesländer zur Folge (bzw. geht zu Lasten der Krankenversorgung bzw. der Ausbildungsqualität). Dies wurde im Gutachten im Finanzierungskapitel nicht berücksichtigt.

Anlagen:

- Diskussionspapier „Die Bedeutung von Wissenschaftlichkeit für das Medizinstudium und die Promotion“ der Leopoldina und MFT
- Faktenblatt zur Kostenkalkulation