

Bärendienst durch Verzögerungstaktik?



Dr. Maria E. Fick,
Vizepräsidentin der
BLÄK

Erst hatten wir eine Ärzteschwemme und nun geht der Ärztemangel um. Das Ausloten zwischen Überschwemmung und Mangel scheint sehr schwierig zu sein. Was könnten die Gründe dafür sein?

Ein Studium, das sich nicht mehr an der Realität orientiert und nicht mit der Zeit geht, ist vergeudete Zeit, Kraft, Geld und Verschwendung von Ressourcen.

Nach langen Beratungen, an denen auch Studentenvertreter intensiv mitgewirkt hatten, hat das Bundeskabinett die Novelle der Approbationsordnung 1998 beschlossen, die seither in verschiedenen Ausschüssen des Bundesrates „hin- und herberaten“ wird.

Kernpunkt der Diskussionen ist die Frage, um wie viel die Studentenzahlen abgesenkt werden müssten, damit die Fakultäten die durch die Kleingruppenarbeit geforderte intensivere Lehre leisten können. Die Medizinstudentinnen und -studenten wollen nach den Modellen in Herdecke und Berlin ausgebildet werden, und zwar sobald wie möglich, denn auch ihre Lebenszeit und Geduld hat ihre Grenzen, auch wenn wir in einem Zeitalter des Anti-Aging leben. Und sie wollen vor allem immer noch Medizin studieren, weil es sie interessiert und weil sie einmal zum praktischen Einsatz an Patientinnen und Patienten kommen möchten.

Weitgehend theoretisch

Doch auch die vorliegende Novelle wird nicht alle befriedigen können, steht doch zu befürchten, dass die so genannte praktische Ausbildung weitgehend theoretisch bleibt und eine Aufnahme von Fächern, wie beispielsweise Ethik und Suchtmedizin, im Lehrplan nicht vorgesehen ist. Dagegen droht eine „Megaprü-

fung“ am Ende des Studiums, wie wir es auch in der Juristerei haben, nach dem praktischen Jahr. Und im Anschluss an das Studium drohen Arbeitszeiten, die indiskutabel sind, sowie Arbeitsinhalte, die die jungen Medizinerinnen und Mediziner dazu verdammen, am Computer zu sitzen und Verwaltungstätigkeiten auszuüben statt den Kontakt mit dem Patienten zu üben. Nach neun Klassen Gymnasium, das auch nicht auf acht Klassen „europäisiert“ wird, wie in den meisten EU-Ländern, nach einem Abitur mit 19 Jahren und nach einem Studium von mindestens sechs Jahren, sind die deutschen Studentinnen und Studenten zwischen 26 und 27 Jahre alt, wenn sie schließlich als Berufsanfänger starten, um dann gering besser als eine Putzfrau oder ein Banklehrling zu verdienen. Vielleicht möchte man dadurch ethisches Verhalten erreichen. Doch wir werden im Gegenteil Unmut ernten! Ist es verwunderlich, dass ein Mensch, der schon auf die 30 zugeht, daran denkt, in naher Zukunft Geld zu verdienen? Und wenn möglich, möchte er auch langsam seine Lebensplanung und Berufsziele abstecken, da er ja trotz hoher Lebenserwartung – mittlerweile fast 90 Jahre – daran denkt, dass er mit 50 langsam „out“ ist, wofür unsere Politik und Gesellschaft auch noch keine Lösung oder er eine andere Einstellung zum Alter parat hat. Wie sollen diese jungen Leute zu einem System beitragen, wenn es sie davon abhält, ins Berufsleben einzutreten?

Kleingruppenarbeit

Dennoch gilt es, die Kultusminister davon zu überzeugen, dass sie der zukünftigen Ärzteschaft und damit auch den Patientinnen und Patienten, keinen Bärendienst durch ihre Verzögerungstaktik erweisen. Durch das andauernde Vertagen der Novellierung der Approbationsordnung wird das Problem sicher nicht gelöst. Es ist ein dringendes Anliegen mit der Novelle eine Umstrukturierung des Studiums zu erwirken, will diese Reform doch eine deutliche Verbesserung, insbesondere der praktischen Fähigkeiten durch die Kleingruppenarbeit bringen. Fortschrittlich auch der Ansatz, den einzelnen Universitäten mehr Freiräume zu geben, um neue Ideen in Modellprojekten zu testen. Lobenswert ist auch, dass der Anteil der Multiple-Choice-Fragen auf maximal 50 Prozent begrenzt wird.

Durch eine Blockade der Reform werden stattdessen gerade die motiviertesten Studentinnen und Studenten nicht bei der Stange bleiben, das heißt, sie wandern in alternative Berufsbilder oder anderswohin ab. Die Patientenversorgung, vor allem im stationären Bereich und in ländlichen Regionen, wird nicht mehr gesichert sein.

Medizinisch-fachliche Ratschläge hat Gesundheitsministerin Ulla Schmidt anlässlich eines Hearings in Berlin, an dem auch ich teilgenommen habe, erhalten und offensichtlich ist ja nun auch etwas Bewegung in die erstarrten Fronten gekommen. Wir werden uns auch künftig darauf berufen, dass wir das „Ärztevolk“ sind und fordern, dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen für die Zukunft fit gemacht werden, um gerne in ihrem Beruf zu arbeiten und nicht permanent als die Schuldigen der Misere angeprangert zu werden.

Immer noch steht bei Umfragen der Arztberuf an der Spitze der Prestigeskala. Dies kommt aus der Vorstellung des allzeit verfügbaren Arztes, der gleichzeitig den „Leistungserbringer“ und den Berater in sich vereint, der zuhört, der über seine Grundsätze und ethisches Verhalten verfügt. Dass dieser Mensch auch Ansprüche an seine Professionalität sowie Bedürfnisse außerhalb seines Berufslebens hat, dass er ein Produkt seiner Zeit und Gesellschaft ist und nach Entlohnung und Honorar fragt, ist legitim, schon nach Hippokrates' Meinung. Der Grundstein dafür jedoch wird in einem vernünftigen Studium gelegt und dazu sollten jetzt alle Beteiligten zusammenwirken, auch wenn für diese Novelle der Approbationsordnung, genauso wie für so viele andere Regelungen und Verordnungen, gilt: Nach der Novelle ist vor der Novelle.