



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzender des
Ausschusses für Gesundheit, Pflege
und Demographie
Herrn Dr. Peter Enders, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

26. Mai 2017

Mein Aktenzeichen
PuK-01 421-2-50/17

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Dagmar Rhein-Schwabenbauer
Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2415
06131 1617-2415

**11. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie
am 11. Mai 2017**

hier: TOP 4

**Bedarfsgerechte Entwicklung der Studienplätze für Medizin in
Rheinland-Pfalz
Antrag der Fraktion der CDU, Vorlage 17/1300**

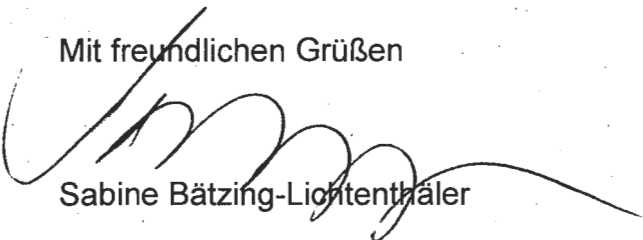
TOP 5

**Masterplan Medizinstudium 2020
Antrag nach § 76 (4) GOLT, Vorlage 17/1331**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,

anlässlich der Erörterung der beiden oben genannten Tagesordnungspunkte in der 11. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demographie am 11. Mai 2017 habe ich zugesagt, den Mitgliedern des Ausschusses meinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen. Eine entsprechende Ausfertigung ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen


Sabine Bätzing-Lichtenthäler

- 1 -



Mainz, den 10. Mai 2017
Tom Rutert-Klein
Tel.: 16-2374

SPRECHVERMERK

11. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 11. Mai 2017

hier: TOP 4

**Bedarfsgerechte Entwicklung der Studienplätze für Medizin in
Rheinland-Pfalz**

Antrag der Fraktion der CDU, Vorlage 17/1300

TOP 5

Masterplan Medizinstudium 2020

Antrag nach § 76 (4) GOLT, Vorlage 17/1331

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

da es zwischen den beiden Tagesordnungspunkten 4 und 5 der heutigen Sitzung mehrere Überschneidungen gibt, werde ich in Absprache mit dem Wissenschaftsressort und den anwesenden Vertretern des MWWK den Bericht auch zu diesem Tagesordnungspunkt abgeben.

Es stimmt, dass nach der Verabschiedung des Masterplanes Medizinstudium 2020 mehrere Vertreter der organisierten Ärzteschaft öffentlich bemängelt haben, dass der Masterplan keine Erhöhung der Studienplatzkapazitäten vorsieht. Und es trifft zu, dass sich die Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -minister von Bund und Ländern auch im Jahr 2017 im Masterplan nicht auf eine solche Erhöhung der Studienplatzkapazitäten verständigen konnten.



Es konnte aber zwischen der KMK, der GMK, den beiden Bundesministerien BMG und BMBF sowie den Regierungsfractionen des Deutschen Bundestages konsentiert und in den Masterplan aufgenommen werden, dass das Thema damit nicht von der politischen Agenda genommen oder auf unbestimmte Zeit vertagt ist. Stattdessen wird sich eine gemeinsame Arbeitsgruppe von GMK und KMK mit dieser Frage weiter befassen und beiden Ministerkonferenzen künftig regelmäßig zur Frage notwendiger Studienplatzkapazitäten berichten. Ein erster entsprechender Bericht ist bereits für das Jahr 2020 vorgesehen.

Dabei wird folgendes zu beachten sein: Zum einen führt eine punktuelle Erhöhung der Studienplatzkapazitäten an einer Hochschule nicht dazu, dass in dem Bundesland, in dem diese Hochschule ihren Sitz hat, künftig mehr fertig ausgebildete Ärztinnen und Ärzte für die medizinische Versorgung zur Verfügung stehen werden. Angesichts des grundgesetzlich verbrieften Rechtes der freien Berufswahl steht es den Ärztinnen und Ärzten vollkommen frei, den Ort ihrer Berufsausübung in Deutschland, Europa oder anderswo zu wählen.

Und zum anderen - dies wird unter anderem Thema meines Berichtes beim nächsten Tagesordnungspunkt sein - muss die Frage gestellt werden, ob die künftige medizinische Versorgung überhaupt mit der Ärztegeneration sichergestellt werden kann, wie sie heute an unseren staatlichen Hochschulen ausgebildet wird. Oder ob nicht zunächst der mit den sogenannten Modellstudiengängen eingeschlagene Weg verstetigt und verbreitert und die Inhalte und die Struktur des Studiums verändert werden müssen, um dann in einem nächsten Schritt nach der Qualität über eine Erhöhung der Quantität zu entscheiden.



Der Masterplan Medizinstudium 2020 unternimmt nun genau diesen ersten Schritt durch eine Umstrukturierung und umfassende Reform des Medizinstudiums. Und im Zuge seiner Umsetzung bleibt die Frage nach der künftigen Studienplatzkapazität aktuell. Diese Frage kann dabei auch nicht losgelöst von den anhaltenden gesundheitspolitischen Reformbestrebungen und Reformen auf Bundes- und Landesebene diskutiert werden, mit denen Ärztinnen und Ärzten attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen auch jenseits der Ballungsräume geboten und insbesondere ein künftiger Bedarf an Landärztinnen und Landärzten befriedigt werden soll beziehungsweise befriedigt werden wird.

Einer vom Statistischen Bundesamt vorgelegten Statistik ist zu entnehmen, dass die Zulassungszahlen im Studiengang Humanmedizin für das erste Semester zwischen dem Wintersemester 1998/1999 bundesweit von 6.889 auf 9.694 im Wintersemester 2015/2016 angestiegen sind. Die Zahl der zugelassenen Studierenden im 1. Fachsemester stieg in Rheinland-Pfalz im selben Zeitraum von 221 auf 245, und zwischenzeitlich auf 252 im Wintersemester 2016/2017. Die meisten Studierenden der Humanmedizin schließen ihr Studium erfolgreich ab. Im Frühjahr 2017 bestanden an der Universitätsmedizin Mainz über 95 Prozent der angemeldeten Studierenden den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - deutschlandweit laut MWWK der beste Wert. Beim zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung waren es ca. 99 Prozent.

Der Verbleib der Medizinerinnen und Mediziner nach der Approbation wird nicht in einer amtlichen Statistik erfasst. Wie viele einer Kohorte in der Patientenversorgung arbeiten oder sich eher versorgungsfernen Tätigkeiten zuwenden, kann daher nicht genau festgestellt werden. Insoweit lässt sich aus dem Erreichen eines Abschlusses in Mainz weder auf eine künftige Tätigkeit in der Patientenversorgung in unserem Bundesland noch auf einen Verbleib in anderer Funktion auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt schließen.



Hier spielen neben dem Ort des Abschlusses viele andere Faktoren eine Rolle. Eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten würde sich insoweit auch nicht direkt und nicht 1:1 auf die Patientenversorgung auswirken.

Sie sehen, Ihre Frage nach der Notwendigkeit einer Erhöhung der Studienplatzkapazitäten an der Universitätsmedizin Mainz entzieht sich einer vermeintlich einfachen Antwort nach dem Modus „Ja oder Nein“. Sie ist deutlich komplexer zu betrachten und eingebettet in die Auswahl von Studierenden, in die Gestaltung von Lehre und der Studieminhalte, in die Rahmenbedingungen der Weiterbildungsphase und in die konkreten künftigen Arbeits- und Lebensbedingungen der als Facharzt anerkannten Ärztinnen und Ärzte.

Ich komme zum zweiten Spiegelstrich Ihres Berichtsantrages: Ein regelhafter Einbezug von außeruniversitären Krankenhäusern in die klinische Ausbildung der Medizinstudierenden ist in der Approbationsordnung für Ärzte nicht vorgesehen.

Ausbildungszeiten in anderen Krankenhäusern können die angehenden Ärztinnen und Ärzte nach den Vorgaben der Approbationsordnung heute nur für bestimmte Teile der Ausbildung und nur unter bestimmten Voraussetzungen absolvieren - beispielsweise während des Praktischen Jahres (PJ), der Famulatur oder im Rahmen von Modellstudiengängen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die qualitativen Anforderungen an die Lehre gewahrt sind, insbesondere hinsichtlich Betreuungsintensität, Breite des Leistungsspektrums und Ausstattung.

Überlegungen, im Rahmen von Projekten Ausbildungszeiten neben dem PJ außerhalb des Standortes Mainz anbieten zu können, werden durch das Wissenschaftsressort begrüßt und konstruktiv begleitet.



Die Prüfung der Eignung solcher Projekte erfolgt durch die Universitätsmedizin Mainz. Dabei steht immer im Vordergrund, ob die Maßnahmen den qualitativen Ansprüchen an die universitäre Ausbildung genügen.

Im Masterplan wird die Erwartung geäußert, dass die medizinischen Hochschulen künftig stärker als bisher von der Möglichkeit Gebrauch machen, mehr Lehrkrankenhäuser auch im ländlichen Raum einzubinden.

Abschließend zu Ihrem Berichtswunsch zu den sogenannten Teilstudienplätzen an der Universitätsmedizin Mainz:

Von der angesprochenen Entscheidung des Verwaltungsgerichts Mainz vom 9. Januar 2017 sind 35 Personen betroffen, die auf Basis einer Gerichtsentscheidung im Rahmen einer vorläufigen Zulassung für den vorklinischen Abschnitt immatrikuliert sind. Gegen die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Mainz hat die Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit Schriftsatz vom 31. Januar 2017 Beschwerde beim Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz erhoben. Die Beschwerde wurde zwischenzeitlich näher begründet. Ziel der Beschwerde ist die Aufhebung der Entscheidung des Verwaltungsgerichts Mainz durch das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz.

Zu beachten ist, dass die betroffenen Personen bisher nur vorläufig für den vorklinischen Abschnitt zugelassen sind. Sie haben nur einen sogenannten Teilstudienplatz einklagen können, der ihnen keinen Anspruch eröffnet, ihr Studium nach dem vorklinischen Abschnitt fortzusetzen. Denn selbst wenn die Johannes Gutenberg-Universität in der nächsten Instanz unterliegen sollte, würde keine Verpflichtung zu einer Zulassung für den klinischen Abschnitt bestehen.



Wissenschaftsressort und Universitätsmedizin werden aber Überlegungen anstellen, ob und wie im Fall eines Unterliegens der Johannes Gutenberg-Universität die klinische Ausbildung für diese Personengruppe erfolgen kann. Hierzu sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt und angesichts der Ungewissheit, wie das Oberverwaltungsgericht entscheiden wird, noch keine Aussagen möglich.

An dieser Stelle möchte ich den Masterplan erwähnen, der mit seiner Auflösung der strikten Trennung zwischen Vorklinikum und Klinikum dem Phänomen der Teilstudienplätze den Boden entziehen wird. Diese wird es nach der mit dem Masterplan angestrebten Reform des Medizinstudiums nicht mehr geben.

Der Masterplan Medizinstudium 2020 wurde nach einer zweijährigen intensiven Beratung am 31. März 2017 in Berlin verabschiedet. Rheinland-Pfalz hat eine sehr aktive Rolle in der Erstellung des Masterplanes gespielt. Ich nehme gerne die Gelegenheit wahr, Ihnen den Masterplan heute in seinen Schwerpunkten vorzustellen und Sie auch über seine voraussichtliche Umsetzung in Rheinland-Pfalz, das heißt, an der Universitätsmedizin Mainz, zu informieren.

Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene zwischen CDU/CSU und SPD vom 16. Dezember 2013 kündigte an, dass eine gemeinsame Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen Masterplan Medizinstudium 2020 entwickeln werde.

Dieser solle sich 3 Themenfeldern widmen:

- der zielgerichteteren Auswahl der Studienplatzbewerber,
- der Förderung der Praxisnähe des Studiums der Humanmedizin sowie
- der Stärkung der Allgemeinmedizin in diesem Studium.

Dabei war allen Beteiligten von Anfang an bewusst, dass ein solcher Masterplan eine notwendige Ergänzung der gesundheitspolitischen Reformen der Vergangenheit darstellen und er gerade deswegen von besonderer Bedeutung sein wird.



Auslöser für die Vereinbarung der Berliner Regierungskoalition waren

- der sich abzeichnende Nachwuchsmangel insbesondere bei den sogenannten Landärztinnen und Landärzten,
- die positiven Erfahrungen, die man mit Modellstudiengängen an mehreren Hochschulen in Deutschland gesammelt hatte,
- ein seit Jahren festzustellender kontinuierlicher Rückgang bei den Medizinerinnen und Medizinern, die sich für eine Weiterbildung zur Fachärztin beziehungsweise zum Facharzt für Allgemeinmedizin entscheiden.

Zudem resultierte aus Erfahrungsberichten von Medizinern die Erkenntnis, dass das Studium der Humanmedizin an vielen deutschen Hochschulen nicht mehr auf die künftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ausreichend vorbereitet.

So sieht zwar die Ärztliche Approbationsordnung seit Jahren bereits als Ziel der ärztlichen Ausbildung den wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildeten Arzt vor, dessen Ausbildung dem Arzt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermittelt hat, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Dabei soll die Ausbildung auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt werden und unter anderem praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten vermitteln.

Bedauerlicherweise wird aber dieser Anspruch beziehungsweise Auftrag aus der Approbationsordnung vielerorts nicht eingelöst und stattdessen ein künstlicher Widerspruch zwischen Wissenschaftlichkeit und Praxisnähe propagiert, die Allgemeinmedizin im Studium vernachlässigt und eine Begegnung mit Patienten nur in Ansätzen vorsehen.

Die berichteten Erkenntnisse beziehungsweise Kritikpunkte betreffen selbstverständlich nicht alle 37 staatlichen Hochschulen, an denen in der Bundesrepublik Deutschland Medizin studiert werden kann.



Aber sie lösten dennoch einen allgemeinen und umfassenden Reformbedarf aus, damit künftig nach einem langen Studium, gefolgt von einer fast ebenso langen Weiterbildungsphase, eine neue Ärztesgeneration für die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung zur Verfügung stehen kann.

Für eine solche Reform steht nunmehr der Masterplan als Basis zur Verfügung, der mit insgesamt 41 Maßnahmen die Vorlage für eine Novelle der ärztlichen Approbationsordnung, der Curricula der Hochschulen und insbesondere für eine künftige stärkere Zusammenarbeit der Hochschulen mit Lehrpraxen bildet.

Ich bitte um Verständnis, wenn ich Ihnen nicht alle 41 Maßnahmen hier vorstelle, sondern stattdessen darauf verweise, dass der Masterplan seit dem 31. März 2017 öffentlich zugänglich ist, nachdem er während seiner Entstehungszeit auf Bitten der beteiligten Bundesministerien noch als strikt vertraulich eingestuft war.

Der Masterplan kann nur in der Gesamtheit aller seiner 41 Maßnahmen beurteilt werden, zumal sich diese Maßnahmen zum Teil aufeinander beziehen und ihre Wirkung nur zusammen entfalten können.

Im praktischen Jahr soll es künftig Quartale anstelle von Tertialen geben unter Beibehaltung der bisherigen PJ-Aufenthalte in der Chirurgie und in der Inneren Medizin, aber unter Hinzufügung der Erfordernis, eines der weiteren beiden Quartale künftig zwingend im ambulanten niedergelassenen Bereich absolvieren zu müssen.

Die Allgemeinmedizin soll verbindliches Prüfungsfach im Staatsexamen werden und das bislang zugeloste und von den Studierenden wenig geliebte vierte Fach im Staatsexamen entfallen.

Besonders umstritten waren in der öffentlichen Kommentierung des Masterplanes zwei der 41 Maßnahmen. Die eine betrifft die Frage der Studienplatzkapazitäten, die wir schon unter dem vorherigen Tagesordnungspunkt erörtert haben und auf die ich daher an dieser Stelle nicht erneut eingehen möchte.



Die zweite Diskussion kreist um die sogenannte Landarztquote, die im Masterplan allerdings nicht verbindlich vorgegeben wird. Stattdessen werden die Länder entscheiden, ob sie eine solche Landarztquote für eine oder - sofern vorhanden - mehrere ihrer medizinischen Hochschulen vorsehen wollen. Aus dem Freistaat Bayern gibt es bereits Hinweise, dass die dortige Landespolitik diesen Weg beschreiten wird. Gleiches gilt für einige der neuen Bundesländer.

Die Landarztquote wird von ihrem Grundgedanken her denjenigen Studienplatzbewerbern mit einem nicht überdurchschnittlich guten Numerus Clausus die Möglichkeit eröffnen, ein Studium der Medizin aufzunehmen, sofern sie sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums und der Weiterbildung als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner im jeweiligen Bundesland in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Planungsbereich eine Tätigkeit in der medizinischen Versorgung aufzunehmen und dies für einen längeren Zeitraum.

Alles in allem bin ich mit den Inhalten des Masterplanes Medizinstudium 2020, bei dessen Verabschiedung am 31. März 2017 ich auch persönlich mitwirken konnte, sehr zufrieden.

Ich konnte unmittelbar nach der Verabschiedung des Masterplanes Anfang April 2017 die Vertreterinnen und Vertreter der rheinlandpfälzischen Ärzteschaft inklusive der Universitätsmedizin Mainz bereits über die Inhalte des Masterplanes umfassend informieren und werde den Gedankenaustausch zur Umsetzung des Masterplanes mit diesem Personenkreis intensiv fortführen.

Mit meinem Kollegen, Herrn Staatsminister Prof. Dr. Wolf, konnte ich die Einsetzung einer gemeinsamen Projektgruppe vereinbaren, die sich zwischenzeitlich auch bereits zu ihrer ersten Sitzung getroffen hat.



Diese Projektgruppe wird alle 41 Maßnahmen des Masterplanes daraufhin untersuchen, wann, wie, durch wen und mit welchen finanziellen Folgen sie umgesetzt werden können. Im Ergebnis soll dabei ein „Masterplan Medizinstudium 2020 Rheinland-Pfalz“ entstehen, über den ich Sie zu gegebener Zeit gerne erneut unterrichten werde.