



Arzt mit Bachelor?

Die Irrwege des Bologna-Prozesses

Der mit der Bologna-Deklaration im Jahre 1999 in Gang gesetzte Prozess zur Verbesserung der Mobilität und Flexibilität an den europäischen Hochschulen findet grundsätzlich auch die Zustimmung der deutschen Ärzteschaft. Wir teilen die mit dem so genannten Bologna-Prozess verbundenen Ziele wie die Einführung eines Studiensystems leicht verständlicher und vergleichbarer Abschlüsse und die Überwindung von Hindernissen, die der Freizügigkeit im Wege stehen.

Wir wenden uns aber entschieden dagegen, das in der Bologna-Deklaration vorgesehene einheitliche und zweistufige Qualifikationsmodell nach dem Muster von Bachelor- und Master-Abschlüssen auch auf die medizinische Ausbildung anzuwenden.

Solche Überlegungen gibt es tatsächlich. Die Hochschulrektorenkonferenz hat erst kürzlich in einer Pressemitteilung gefordert, den „Impetus“ des Bologna-Prozesses „in Zukunft auch verstärkt zur Reform der bisherigen Staatsexamensstudiengänge zu nutzen“.

Wohin dies führen könnte, lässt sich im „Nationalen Bericht 2004 des Bundesbildungsministeriums und der Kultusministerkonferenz der Länder zur Realisierung des Bologna-Prozesses“ nachlesen. Dort heißt es unmissverständlich:

„Die Umstellung auf das gestufte Studiensystem wird fortgesetzt, das Angebot akkreditierter Bachelor- und Masterstudiengänge ausgebaut. Ziel bleibt es, weitere Studiengänge, die mit Staatsexamensprüfungen (wie z.B. Rechtswissenschaft, Medizin, Pharmazie) abschließen, in die gestufte Struktur zu überführen.“

Diese Überlegungen zeigen, was von dem Versprechen der Bundesländer zu halten ist, für Bachelor- und Masterstudiengänge im Bereich der staatlich geregelten Studiengänge besondere Lösungen vorzusehen. Deshalb fordere ich die Länder auf, klare und dauerhafte Ausnahmeregelungen für die Medizin zu treffen. Einen Bachelor-Studiengang für Medizin kann und darf es nicht geben.

Die Umstellung auf ein zweistufiges Studienabschlusssystem beruht auf dem Verständnis, dass man ein berufsfeldbe-

zogenes und ein wissenschaftliches Studium nacheinander absolvieren kann. Das mag für eine Reihe von geisteswissenschaftlichen, technischen und womöglich auch naturwissenschaftlichen Berufen sinnvoll sein, in der Medizin stellt sich die Situation aber ganz anders dar.

Sie zeichnet sich durch eine enge Verknüpfung der wissenschaftlichen Lehre und der Krankenversorgung an den Hochschulen aus. Genau darauf zielt auch die erst im Oktober 2003 in Kraft getretene Reform des Medizinstudiums ab, die auf eine enge Verzahnung und Integration von theoretischen Grundlagen und klinischer Anwendung mit entsprechendem Praxisbezug ausgerichtet ist und nicht ohne Grund eine Regelstudienzeit von sechs Jahren und drei Monaten vorsieht.

Die Absolventen eines drei- bis vierjährigen Bachelor-Medizinstudiums, das lediglich eine Art Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten darstellen könnte, würden dem Arbeitsmarkt zwar als vergleichsweise billige, weil geringer qualifizierte Bachelor-Mediziner zur Verfügung stehen, die Versorgungsqualität der Bürger würde aber zugleich auf ein bedenkliches Maß reduziert werden. Es ist schlicht unmöglich, in einem drei- bis vierjährigen Basisstudium sowohl eine solide wissenschaftliche Grundausbildung als auch eine spezifische Berufsbefähigung zu vermitteln.

Die medizinische Versorgung in Deutschland ist schon jetzt nicht mehr flächendeckend gesichert. Inzwischen bestreitet auch kaum ein Politiker mehr, dass insbesondere der Ärztemangel in Ostdeutschland zu erheblichen Versorgungsproblemen führt.

Gerade die Politiker in Bund und Ländern müssen sich daher fragen lassen, warum sie es zugelassen oder sogar ganz bewusst betrieben haben, die Attraktivität des Arztberufes zu zerstören. Wenn nun auch noch in der Ausbildung Minderqualifikationen entstehen, entsteht für die ärztliche Versorgung ein chronisches Problem.

*Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Nordrhein*