

Europaprüfung für Jungmediziner

MICHAEL NAKE

Die aktuelle Diskussion um die Approbation als Arzt/Ärztin, also die Zulassung, eigenverantwortlich tätig zu werden, greift derzeit zu kurz. Alle Vorschläge, wie ein Jahr Praktikum nach dem Studium oder ein eingebautes praktisches Jahr können eine einheitliche, von unabhängigen Instanzen überprüfte Qualität nicht gewährleisten. Es bleibt im Zuständigkeitsbereich der Universität, die Qualität des Absolventen festzulegen und – was viel schwerer wiegt – festzustellen. Dass hier große Unterschiede bestehen, begründet vor allem auch in der Unterschiedlichkeit der Universitätslehrer/-innen und individueller „Prüfungsmodalitäten“, ist hinlänglich bekannt.

In einem Europa, das stets auf seinen Vorsprung in der Qualifikation seiner Dienstleister verweist und sich im internationalen Wettbewerb auch darauf verlässt, muss man diese Qualität aber auch garantieren können. Im Bereich der Medizin gibt es dafür ein in den USA seit vielen Jahren erprobtes Modell, die USMLE-Prüfung (United States Medical Licensing Examination). Dieses Modell, als einheitliche Qualitätsprüfung passend adaptiert, wäre durchaus auch für Europa tauglich: als „European Medical Licensing Examination – EMLE“. Ein Board of European Medical Examinators sollte Vorgehensweise, Entwicklung und Weiterentwicklung garantieren. Die besten Experten der unterschiedlichen Fachgebiete definieren entlang der wichtigsten und neuesten Erkenntnisse den Stand des notwendigen medizinischen Wissens für die Absolventen. Dies auch in passende Curricula umzusetzen, die besten Lehr- und Lernmethoden zu verwenden, bleibt in der Kreativität und Höhe der Universitäten. Nur das Ziel, der Endpunkt, ist fixiert.

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität hat dies bereits umgesetzt und die USMLE-Prüfung (Teil 1) verpflichtend eingeführt. Ein österreichweites gleiches Vorgehen könnte ein wichtiger erster Schritt sein. Damit würde auch die Mobilität der Absolvent/-innen erheblich verbessert werden, denn hier gibt es derzeit noch erhebliche Schranken: Mit dem Österreichischen Studienabschluss in Medizin kann man beispielsweise in Deutschland nicht wie ein Absolvent einer deutschen Universität eigenverantwortlich als Arzt tätig werden. Es gibt auch Beispiele für andere Länder ...

Umstellung in der Finanzierung der Universitäten

Ein einheitlicher Qualitätsmaßstab am Studienende böte die Chance, auch die Finanzierung – zumindest im Bereich der Lehre – grundlegend zu verändern. Die Finanzierung unserer Universitäten ist noch immer stark am quantitativen Aufwand der Universitäten für ihre Studierenden ausgerichtet, also vor allem daran, wie viele Studierende zu betreuen sind. Die Anzahl der Absolventen, die von den Unis letztlich der Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden, findet so zu wenig Beachtung und auch die Qualität der Ausbildung, welche die Universitäten ihren Studierenden anbietet, ist hier nicht abgebildet:

Diese drückt sich ja letztendlich in „Absolventenqualität“ aus. Die Lehrbudgets sollten also nach der Anzahl der Absolventen bemessen werden. Um ein Qualitätsdumping zu verhindern, braucht man ein Qualitätsmessinstrument – wie zum Beispiel EMLE (siehe oben). Die treibende Kraft eines solchen Systems ist es, gut qualifizierte Absolventen herauszubringen. Dazu bedarf es aber einer sehr guten Lehre und ebensolchen Betreuung der Studierenden. Ein Fachbereich/Institut mit zweifelhaften Ergebnissen (outcome) über einen längeren Zeitraum hinweg würde sehr schnell von der Universitätsleitung die Rechnung präsentiert bekommen. Damit hängt natürlich noch eines zusammen:

Die Universität muss, solange dies nicht vorher anderswo geschieht, die Eignung für das jeweilige Studium feststellen dürfen, sei dies am Anfang oder nach einer Studieneingangsphase. Das soll keineswegs zu einer Verringerung der Studen-
tanzahlen führen, aber im Sinne aller Systempartner (Studierende, Eltern, Unis) die mangelnde Eignung mancher Studienwilliger rechtzeitig erkennen lassen.

Auswirkungen für Privatuniversitäten

Bei Einführung dieses Modells könnte auch die unterschiedliche und antiquierte Trennung in öffentliche und private Unis neu definiert werden. Derzeit dürfen nämlich private Universitäten keine Bundesmittel erhalten, egal was sie für die Volkswirtschaft leisten und egal, ob sie hoch qualifizierte Absolventen, beispielsweise für die Gesundheitsversorgung, zur Verfügung stellen. In einem neuen Modell wird das „Subjekt“ subventioniert, also der Absolvent mit Qualitätszertifikat – und nicht die Institution oder die Mühewaltung oder andere wenig produktive Kriterien.

Der Autor Michael Nake ist Kanzler der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

Ein Vorschlag, die Qualität zum Studienende einheitlich zu messen und zu bezahlen.

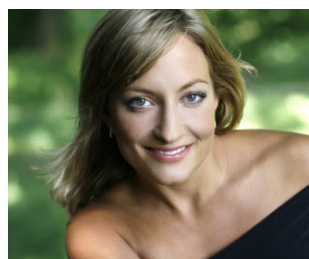


Bild: SWBILDAGENTUR WALDHÄUSL

AUS DEM Inhalt



Sparen ist nicht per se gut
Rektor Heinrich Schmidinger (Universität Salzburg) im Gespräch über die geplanten Einsparungen im gesamten Universitätsbereich. Seite 3



Salzburg war ein Glücksfall
Von der Gesangsstudentin zur Nachwuchskünstlerin des Jahres: Opernsängerin Christiane Karg. Seite 7



„Möchte nie ganz weg vom Patienten“
Im Juli gibt es an der PMU die ersten Absolventen in Pflegewissenschaft – eine Diskussion zu Praxis und Forschung. Seite 11

