

1) Möchten Sie, dass Studierenden im Praktischen Jahr eine Aufwandsentschädigung für ihre Arbeit gezahlt wird? Welche Höhe hielten Sie für angemessen und wie würden Sie diese konkret umsetzen?

Grundsätzlich ist die AfD dafür, den Studenten eine Aufwandsentschädigung im praktischen Jahr zu bezahlen. Das praktische Jahr (PJ) ist das letzte Jahr des Medizinstudiums. Nach der theoretischen und teilweise praktischen Wissensvermittlung in den ersten fünf Studienjahren dient das PJ der Festigung des im Studium erworbenen Wissens und der praktischen Anwendung im Umgang mit dem Patienten. Die Arbeit umfasst 38 ½ Wochenstunden. Da es sich gezeigt hat, dass die angehenden Ärzte im PJ bereits zu ärztlichen Tätigkeiten herangezogen werden, ist eine Vergütung mehr recht als billig. Die Höhe der Vergütung muss der Gesetzgeber regeln. Für die AfD könnte eine Orientierung ein Vergleich mit anderen akademischen Berufen, wie bspw. einem Rechtsreferendar, sein.

2.) Wie möchten Sie eine möglichst gute und zukunftsorientierte Forschung und Lehre im medizinischen Bereich in Schleswig-Holstein gewährleisten?

Eine gute Lehre ist nur durch Präsenzunterricht möglich. Digitale Vermittlung der Lehrinhalte kann nur ein weiteres Hilfsmittel zur Wissensvermittlung sein. Die bisher praktizierte fach- und lehrstuhlinhaberorientierte Wissensvermittlung muss ersetzt werden durch eine wissenschaftsnahe und praxisnahe Kompetenzvermittlung ab dem ersten Semester. Der Umgang mit Patienten muss bereits in den ersten Semestern erfolgen, um Gesprächsführung und Anamnese zu trainieren. Nur so werden empathische, dem Patienten zugewandte Ärzte die Universität verlassen und für die Krankenversorgung bereit sein. Die Verknüpfung theoretischer und praktischer Lerninhalte muss verbessert werden. Spezialisierungen haben im Regelmedizinstudium nichts verloren. Der Präventionsgedanke ist bei der medizinischen Ausbildung der Wichtigkeit der Therapie gleichzusetzen. Verantwortungsbewusste und zukunftsorientierte Forschung kann nur unter Beachtung ethischer Grundlagen medizinischen Forschens erfolgen. Die Forschung sollte immer praxisbezogen erfolgen. Dazu müssen Forschungsgruppen aufgebaut werden, die klare Zielsetzungen definieren und zur Feststellung praktischer Anwendung in Medizin, Ökonomie und Gesellschaft vernetzt sind.

3.) Möchten Sie etwas an der Struktur des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein verändern? Wie stehen Sie zu einem "Lehrcampus" auf dem Gelände des UKSH?

Ein Campus ist ein zusammenhängender Komplex, der in diesem Fall der Wissensvermittlung und Forschung dient. Ein Lehrcampus kann bei vernünftiger Planung und Ausführung durchaus viele Vorteile für die studentische Ausbildung haben. Neben den universitären Teilen des Campus, Hörsälen, Laboren u.a. sollten einem Lehrcampus Krankenhäuser der flächendeckenden Versorgung angehören. Unabhängig von universitären Spezialisierungen der Lehrstuhlinhaber lernen so die Studenten in die Breite, um so allumfassend ausgebildete Ärzte und keine Schmalspurärzte zu sein. Gleichzeitig wird damit die Ausbildungskapazität erhöht.

4.) Was möchten Sie tun, um die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten zu verbessern?

Die Studienzulassungsverfahren müssen reformiert werden. Zwischen Studentinnen und Studenten sollte in etwa ein Gleichgewicht hergestellt werden. Nur so können langfristig Probleme, die aus dem größeren Anteil von Medizinstudentinnen erwachsen, abgemildert werden. Die ländliche Infrastruktur (damit ist alles vom Kindergartenplatz, Schulen bis zu Einkaufsmöglichkeiten gemeint) muss verbessert werden, um jungen Ärztinnen und Ärzten das Leben auf dem Land schmackhaft zu machen. Es muss auf Generationenfolgen Rücksicht genommen werden. Das beinhaltet die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Für die Niederlassung in ländlicher Region müssen Anreizmodelle geschaffen werden, die diese sozialen Faktoren berücksichtigen. Das beinhaltet auch Anreizmöglichkeiten, sich freiberuflich selbstständig niederzulassen.

Die AfD setzt sich für eine hochwertige flächendeckende medizinische Versorgung in Stadt und Land ein. Den Lösungsansatz dazu hat die AfD Schleswig-Holstein im Landtagswahlprogramm 2022 klar definiert: Wir fordern, dass es aus Landesmitteln Stipendien für Interessenten gibt, die sich im Gegenzug dazu verpflichten, nach dem Studium für eine gewisse Zeit in den ländlichen Gebieten in S-H zu praktizieren. Die Einzelheiten wie die Anzahl, die Zulassungskriterien oder auch die Höhe der Stipendien müssen im parlamentarischen Verfahren erörtert und damit auch unter studentischer Mitbestimmung entschieden werden. Dieser Weg kann unabhängig vom Bund erfolgen und verbindet ein Geben und Nehmen für die gesamte Gesellschaft. Erste Bundesländer berichten über gute Erfahrungen dazu.

5.) Wie möchten Sie die Vereinbarkeit von Karriere und Familie für Ärzte und Ärztinnen verbessern?

Für die AfD steht fest: Die Medizin ist weiblich geworden. Alle Fakten dazu belegen das. Auch deshalb halten wir es für unabdingbar, zukunftssträchtige Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu kreieren und zu fördern. Das gilt gleichermaßen für den Klinik- wie den Praxisbetrieb. Flexible Arbeitszeitmodelle, „Job-Sharing“, flexible Elternzeitgestaltung, Anlaufpraxen und Notdienstzentralen zur Reduzierung der ambulanten Notdienste, Verbundweiterbildung zwischen Kliniken und Praxen, „Kitas“ an Kliniken oder auch weiterbildende Ganztagschulen sollten Bausteine in diesem Konzept sein. Vieles davon kann landesspezifisch umgesetzt werden. Als Oppositionspartei verfügen wir über die Möglichkeit, die Landesregierung zu zielführenden Schritten in diesem Kontext unter enger Einbindung der beteiligten Akteure aufzufordern (KV, DKG, Ärztenbunde als Beispiel). Für dieses parlamentarische Verfahren sind wir bereit.

6.) Nach welchen Kriterien sollen Ihrer Meinung nach Bewerberinnen und Bewerber für das Studium der Humanmedizin ausgewählt werden?

Die bundesweit zulassungsbeschränkten Studienplätze für Medizin (analog Zahnmedizin oder auch andere zulassungsbeschränkte Studiengänge) werden nach folgendem Verfahren vergeben:

80% nach landesbezogenem Auswahlverfahren
20% nach modifizierter Warteliste

I. Landesbezogenes Auswahlverfahren (80% der Studienplätze)

Hierzu gilt ein mehrstufiges Auswahlverfahren:

1. Aufteilung der Gesamtzahl der Studienplätze nach Bundesländern

Die Gesamtzahl aller zur Verfügung stehenden Studienplätze wird auf die Bundesländer nach Maßgabe der Anzahl der von den jeweiligen Bundesländern finanzierten Studienplätze verteilt. Sie stehen den Bewerbern zur Verfügung, die ihre HZB im jeweiligen Bundesland erworben haben.

Zu den von einem Bundesland finanzierten Medizin-Studienplätzen gehören die Studienplätze an den eigenen medizinischen Fakultäten zuzüglich/abzüglich Studienplätze, die in oder von anderen Bundesländern finanziert werden.

2. Auswahlverfahren auf der Ebene der Bundesländer

Nachdem feststeht, wieviele Studienplätze einem Bundesland zustehen, erfolgt das Auswahlverfahren auf Landesebene. Die Auswahlkriterien kann das Bundesland selbst festlegen (Abiturnote, Medizinertest, Berufsausbildung usw.). In dieses Auswahlverfahren kommen alle Bewerber, die ihre HZB im jeweiligen Bundesland erworben haben. Damit ist insbesondere sichergestellt, dass die Bewerber um einen Studienplatz nur mit anderen Bewerbern aus demselben Bundesland, mithin also demselben Qualifikationsniveau, konkurrieren.

Alle Bewerber, denen in diesem Schritt ein Studienplatz zugewiesen wurde, haben diesen jetzt bereits sicher. Die Auswahl des Hochschulortes ist davon unabhängig und erfolgt in den nächsten Schritten.

3. Auswahlverfahren der Hochschulen

Die medizinischen Fakultäten erhalten das Recht, Ihre Studienplätze nach eigenen Kriterien zu vergeben. Alle Bewerber, die im Schritt 2 einen Studienplatz erhalten haben, können (müssen sich aber nicht) bei Universitäten ihrer Wahl bewerben um dort das Auswahlverfahren der jeweiligen Hochschule zu durchlaufen.

Die Universitäten schließen diesen Schritt zu einem bestimmten Termin ab und erteilen ihren ausgewählten Bewerbern einen Zulassungsbescheid, den diese zu einem bestimmten Termin annehmen oder ablehnen. Wird der Studienplatz angenommen, scheidet der Bewerber von der weiteren Verteilung aus.

4. Zuweisung der restlichen Studienplätze

Im letzten Schritt werden die nicht im Auswahlverfahren der Hochschulen vergebenen Studienplätze an die restlichen Bewerber zugeteilt. Der Studienbewerber erhält die Möglichkeit, seine priorisierten Hochschulorte anzugeben, hat jedoch keinen Anspruch auf einen Studienort seiner Wahl.

Vorteile:

- Chancengleichheit durch Konkurrenz nur durch Bewerber, die die HZB in demselben Bundesland erworben haben;
- Anreize zur Schaffung neuer Studienplätze, da diese ausschließlich den eigenen "Landeskindern" zugute kommen. Über eine Kennzahl, z. B. "Studienplätze je 100.000 Einwohner" wird im Ländervergleich auch ersichtlich, welche Länder ihren Verpflichtungen in besonderem Maße nachkommen (oder eben nicht);
- Transparentes und EDV-technisch einfach umsetzbares Vergabeverfahren.

II. Modifiziertes Wartelistenverfahren (20% der Studienplätze)

Das Wartelistenverfahren bleibt im Grundsatz erhalten, um auch Bewerbern mit etwas weniger gutem Abitur das Medizinstudium zu ermöglichen. Es wird jedoch dahingehend modifiziert, dass für die Aufnahme in die Warteliste folgende Voraussetzungen vorliegen müssen:

- Abschluss einer mindestens dreijährigen Berufsausbildung in einem relevanten Ausbildungsberuf (z. B. Pflege, MTA, Med.Fachangestellte usw.) oder
- Abschluss einer mindestens zweijährigen Berufsausbildung in einem relevanten Ausbildungsberuf und einer mindestens zweijährigen Berufspraxis in diesem Beruf.
- Die Wartezeit beginnt mit Vorliegen einer der oben genannten Voraussetzungen,
- Ein Studium in einer ergänzenden Fachrichtung, z. B. Pflegewissenschaft, Biologie führt nicht zu einer Unterbrechung der Wartezeit.

III.

Alternativ halten wir auch bundeseinheitliche Eignungstests für denkbar. Dieses in Österreich schon seit vielen Jahren bewährte Auswahlssystem könnte auch in Deutschland die verfassungsrechtlichen Probleme der derzeitigen Regelung beheben und bei vertretbarem Aufwand eine im Rahmen des Möglichen gerechte, effiziente Auswahl gewährleisten. Zudem wäre es ein wünschenswerter Beitrag zu einer Vereinheitlichung der Studienzulassung im deutschsprachigen Raum. Allerdings wäre hierfür die Zustimmung aller Bundesländer erforderlich, da eine solche Regelung in die Zuständigkeit der Länder fällt. Aufgrund der unterschiedlichen Wertigkeit der Abiturprüfungen erscheint dies jedoch zweifelhaft.

7.) Wie möchten Sie den Masterplan Medizinstudium 2020 in Schleswig-Holstein umsetzen?

Ein Kernversagen der Altparteien zeigt sich darin, dass unter großem Marketing vielfältige Aktivitäten initiiert werden, die sich auf dem Papier gut „verkaufen“ lassen, aber nie in der Praxis ankommen. Tatsache ist: In neun Jahren wurde nichts Zählbares erreicht. Die GroKo 2013 hat den Masterplan ausgerufen und „bereits“ 2015 eine Bund-Länder-Gruppe installiert, die „bereits“ 2016 in einem Eck-Punkte-Papier jene 37 Maßnahmen definierte, die Ende 2017 als „Masterplan“, also vier Jahre später, beschlossen wurden, dann „bereits“ 2018 einer „Expertenkommission“ aufgetragen worden sind, die „sogleich“ die Empfehlung aussprach, einen „Beirat Medizinstudium 2020“ zur Begleitung der Umsetzung des MMP zu implementieren. „Finde den Fehler!“

Ziel war eine kompetenzorientierte, praxisnahe Ausbildung und Stärkung der Allgemeinmedizin, eine Ausbildung, die sich am Arzt und seinem Patienten orientieren sollte. Dadurch sollte sich für die Studierenden viel verbessern. Der Masterplan beinhaltete die Überarbeitung des Nationalen Lernzielkatalogs.

Doch den vollmundigen Versprechungen der Politik folgten keine Taten. Das gesamte Konzept war nicht durchgerechnet, die Kosten sollten den Länderressorts aufgebürdet werden. Daher wurde eine Kommission ins Leben gerufen, die Empfehlungen für den Masterplan Medizin unter Berücksichtigung der entstehenden Kosten erarbeiten sollte. Seit 2019 liegt das Abschlußpapier der Kommission mit voraussichtlichen Kosten in Höhe eines dreistelligen Millionenbetrags vor. Die Kosten erfassen lediglich die Reformumsetzung und schaffen keine neue Studienplätze. Fatal für die medizinische Versorgung auf dem Land. Seitdem ruht die Sache. Von Tempo ist keine Rede mehr. Das Vorhaben hatte den eingängigen Namen „Masterplan 2020“. Inzwischen haben wir das Jahr 2022. Die ärztliche Approbationsordnung, auch ihre Novellierung ist Teil des Masterplans, stammt immer noch aus dem Jahr 2002.

Die AfD bekennt sich zur Notwendigkeit einer großen Reform medizinischer Ausbildung. Diese muss finanzierbar und durchgerechnet sein. Sie darf – da sie der Gesundheit der Bürger unseres Landes dient - nicht den Befindlichkeiten von Finanz- und Gesundheitsministern der Länder unterworfen sein. Die AfD begrüßt den Masterplan, aber erwartet nach den vollmundigen Versprechungen endlich Taten. Nur so kann die die medizinische Ausbildung modernisiert und den gesellschaftlichen Erfordernissen angepasst werden.

Für uns ist es an der Zeit, im Sozialausschuss eine Bestandsaufnahme durch die Landesregierung zu fordern, die klare Schritte für die zeitnahe weitere Umsetzung des MMP aufzeigen muss.

8.) Was möchten Sie tun, um eine studentische Mitbestimmung bei Themen der Lehre zu gewährleisten?

Dazu haben unsere Gremien keine Vorschläge erarbeitet.