

Curriculare Konsequenzen und Möglichkeiten durch die neue Approbationsordnung für Ärzte

Peter Nippert, Münster

Am 03.07.2002 wurde die neue Approbationsordnung für Ärzte im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.¹ Damit wurde ein Prozess zu einem vorläufigen Ende gebracht, der bereits 1989 mit der 7. Novelle der bis dahin gültigen Approbationsordnung begonnen hatte und in unterschiedlichen Abständen während der 90-iger Jahre immer wieder aufs neue aktualisiert wurde. Es handelte sich um den Versuch, den Praxisbezug der ärztlichen Ausbildung zu verstärken und damit einer Forderung des Bundesrates und der Bund-Länder-Kommission zu entsprechen². Dass die Verstärkung des Praxisbezuges ein Thema darstellt, das wie ein roter Faden die ärztliche Ausbildung durchzieht und begleitet, belegen die Leitsätze zur Neuordnung des Medizinstudiums des „1. allgemeinen Studententages deutscher Hochschulen in Würzburg“. Diese Tagung, die vom 17.-19.07.1919 stattfand, forderte in vier Hauptpunkten

1. die Umgestaltung des Unterrichts
2. eine Neugliederung des vorklinischen Studiums
3. eine neue Gliederung des klinischen Studiums
4. die den veränderten Studienbedingungen angepasste neue Form der Prüfungen.

Alles Themen, die neue Approbationsordnung für Ärzte, die hier dargestellt werden, betreffen. Insbesondere jedoch waren die Tagesordnungspunkte 1.1 „besonderer Wert wird auf die praktische Ausbildung gelegt; 1.2 das Studium soll in vier vorklinische und sechs klinische Semester verfallen“³ zu erwähnen.

Auch bei der Schaffung der Approbationsordnung von 1970⁴, die die Bestallungsordnung⁵ ablöste, war es das Ziel, den Praxisbezug der ärztlichen Ausbildung zu verbessern. Legt man die gesamte Zeit der Gültigkeit der Approbationsordnung von 1970 zugrunde, so ergibt sich eine durchschnittliche Gültigkeitsdauer zwischen den einzelnen Gesetzesnovellen von 3,6 Jahren, alle stets dem Ziel gewidmet, die Ausbildung praxisnäher zu gestalten. Das spricht für die sich rasch wandelnden Anforderungen an den ärztlichen Beruf und damit an die Ausbildungsbedingungen, was mit dem in den letzten 30 Jahren exponentiell angewachsenen

Wissen in den biomedizinischen Disziplinen korrespondiert. In gleichem Umfange dürften sich die Anforderungen an die medizinischen Bibliotheken entwickelt haben und eine ständig wachsende Inanspruchnahme der Bibliotheken hervorgebracht haben, nicht nur durch die Wissenschaftler, sondern auch durch die Studierenden.

Welche Konsequenzen zeitigt nun die neue Approbationsordnung für das Studium der Medizin, welche Möglichkeiten verbinden sich mit ihr für die Bibliotheken? Zunächst ein kurzer Überblick über die strukturellen Veränderungen des Studiums, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

Struktur der neuen Approbationsordnung

Nach einer Übereinkunft der europäischen Mitgliedsnationen dauert das Medizinstudium in den Ländern der europäischen Union 6 Jahre bzw. hat es einen Umfang von mindestens 5.500 Stunden strukturierten Unterrichts.⁶ Es besteht nach wie vor aus zwei Studienabschnitten (dem Anteil der „Vorklinik“ mit insgesamt 2 Jahren Mindestverweildauer für die Studierenden und dem Anteil des „Klinischen Abschnitts“, die zusammen mindestens 3.680 Stunden strukturierten Unterrichts umfassen.⁷ Seit dem Jahr 2001 besteht zumindestens nominell die Möglichkeit, das Studium der Humanmedizin auch ohne Abitur aufnehmen zu können. Voraussetzung sollen eine abgeschlossene medizinnähe Ausbildung und eine angemessen lange Berufserfahrung auf Grund dieser Ausbildung sein. Bisher existieren jedoch noch keine Ausführungsbestimmungen, die das Studium für diesen Personenkreis ermöglichen könnten.

Neben den beiden Studienabschnitten (Vorklinik und Klinik) gibt es einen zusätzlichen zur klinischen Ausbildung gehörigen Anteil, der insgesamt mit 1.920 Stunden zur Komplettierung der Euronorm von 5.500 Stunden im Medizinstudium beiträgt, das „Praktische Jahr“. Die beiden großen Studienabschnitte werden durch eine Vielzahl von Leistungsnachweis-Erfordernissen strukturiert und gestaltet. In der Vorklinik werden nach der neuen Approbationsordnung in Zukunft insgesamt 16 Leistungsnachweise erforderlich. Die bisherige Anzahl betrug 14.

Sie wurde um einen Leistungsnachweis in medizinischer Psychologie und Soziologie sowie um ein Wahlfach erweitert, das aus dem Gesamtbereich der Universität gewählt werden kann. Nach Übertritt in den klinischen Abschnitt, was nach erfolgreich abgelegtem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (früher Physikum) möglich ist, werden insgesamt 39 Leistungsnachweise, die ebenfalls wieder ein Wahlfach enthalten, gefordert. Der bisherige Umfang betrug 25.

Hatte die bisher gültige Approbationsordnung insgesamt vier Prüfungsschritte für die Studierenden des Faches Humanmedizin vorgesehen, die zentral und durch staatliche Vorgaben definiert waren, so ist die neue Approbationsordnung dadurch gekennzeichnet, dass sich der Staat aus dem Prüfungsgeschehen weitgehend zurückgezogen hat. Die Zahl der Prüfungen wurde von 4 auf 2 reduziert. Der erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann frühestens nach 2 Jahren Verweilen in der Vorklinik und Beibringen der geforderten 16 Leistungsnachweise angetreten werden. Der zweite Abschnitt wird am Ende des PJ's, also nach 4 Jahren Studium und praktischer Anleitung, abgelegt. Beide Prüfungen umfassen einen schriftlichen und einen mündlichen Anteil. Der schriftliche Teil enthält jeweils 320 Prüfungsfragen, die im MCQ-Format (Antwort-Wahl-Verfahren) gestellt sind. Beide Prüfungen werden zentral abgelegt. Der erste Abschnitt wird in zwei Tagen zu je 4 Stunden durchgeführt, der zweite Abschnitt findet an 3 Tagen zu je 5 Stunden statt. In beiden Abschnitten wird eine mindestens 60%ige Bestehensgrenze gefordert. In beiden Prüfungen gehen die schriftlichen Prüfungsanteile und die mündlichen mit 50 % in das Endergebnis des jeweiligen Abschnittes ein. Die Endnote des ärztlichen Zeugnisses ergibt sich aus 1/3 des 1. Abschnitts und 2/3 aus dem Anteil der Ergebnisse des 2. Abschnitts.

Welche Ziele verfolgt die neue Approbationsordnung?

Neben der Verstärkung der Praxisorientierung der Ausbildung ist das Ziel, dass die neue Approbationsordnung erreichen möchte, dadurch zu charakterisieren, dass „eigenverantwortliche und selbständige Be-

rufsausbildung und Befähigung zur Fort- und Weiterbildung“ am Ende der Ausbildung möglich sein soll. Somit schaffen die Ausbildungsbedingungen, wie sie durch die neue Approbationsordnung konkretisiert werden, die Voraussetzung, dass die 18-monatige Praxisphase, in der eine befristete Berufserlaubnis den Absolventen des Medizinstudiums eine eingeschränkte eigenverantwortliche Tätigkeit erlaubt, überflüssig wird. Zumindestens verspricht der Gesetzestext eine solche Möglichkeit. Darüber hinaus soll dafür Sorge getragen werden, dass der unter der neuen Approbationsordnung ausgebildete Arzt um die gesundheitsökonomischen Auswirkungen seines Handelns weiß sowie in Bezug auf Prävention, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Berücksichtigung der Medizin für alte Menschen (Geriatric) und Ethik der Medizin übergreifende Gesichtspunkte, die nicht nur die therapeutische Intervention zum Gegenstand haben, in seinem Handeln berücksichtigt.

Inwieweit die neue Approbationsordnung diese programmatischen Ziele zu realisieren vermag, wird die Zukunft zeigen.

Hinsichtlich der Durchführung des Studiums stellt sich die Approbationsordnung als eine Basis dar, in der eine ebenfalls schon seit langem existierende Forderung aus Politik, Gesellschaft und Hochschule entsprochen wird. Sie schafft die Voraussetzung zur horizontalen und vertikalen Integration der Studienfächer innerhalb und über die Studienabschnitte hinweg.

Dieses wird vor allem dadurch geleistet, dass in der Vorklinik insgesamt 154 Stunden integrierte Seminare mit klinischem Bezug eingeführt wurden. Neue Lehrformen in Vorklinik und Klinik (gegenstandsbezogene Studiengruppen) eingeführt wurden und von den 39 Leistungsnachweisen des klinischen Studienabschnitts mindestens 3 als integrierte Leistungsnachweise über mindestens jeweils 3 Fächer abzulegen sind. Somit werden Strukturen geschaffen, denen die neuen Lehr- und Lernformen besser entsprechen können, als es die alte Approbationsordnung für Ärzte vermochte.

Der Studienverlauf wird ebenfalls durch strukturierende Maßnahmen der neuen Approbationsordnung neu gestaltet. So wurde z.B. die Gruppengröße für Veranstaltungen, bei denen Kleingruppenunterricht vorgenommen wird im Falle des Unterrichts am Krankenbett auf 3 Studierende abgesenkt und der Stundenumfang der zu leisten ist, auf 476 Stunden angehoben. Bisher betraf

der Unterricht am Krankenbett insgesamt 434 Stunden. Bei Patienten-Demonstrationen beträgt nun die Gruppengröße 6 Studierende und die Seminarsstärke wurde mit maximal 20 Studierenden festgeschrieben.

Der Vorlesungsanteil den das Studium umfassen darf ist mit insgesamt 132 Semester-Wochenstunden definiert und umfasst somit nur noch 1/3 Drittel des Gesamt-Studienumfangs.

Neue Anforderungen an die Fakultäten

Die wesentlichste Konsequenz, die sich für die Medizinischen Fakultäten aus der neuen Approbationsordnung ergibt, betrifft das Prüfungsgeschehen. Mit dem Rückzug des Staates aus dieser Tätigkeit geht die fachliche Qualifikationsüberprüfung der Studierenden auf die Hochschulen über. Dieses geschieht auf dem Wege der Erteilung von Leistungsnachweisen, die für den klinischen Abschnitt anfallen und benotet werden müssen. Auch die Wahlfächer und die darin erforderlichen Leistungsnachweise werden mit Noten versehen. Sämtliche Noten gehen jedoch nicht in die Endnote ein, sie werden hingegen auf der Rückseite des Ärztlichen Zeugnisses dokumentiert.

Welche weiteren Konsequenzen ergeben sich aus der neuen Approbationsordnung?

Zunächst wirkt sich die Inkraftsetzung der neuen Approbationsordnung verringernd auf die in Deutschland vorhandenen Studienplätze aus. Es ergibt sich eine Minderung von rd. 9 %. Neben dieser Verringerung der Studienplätze wird der einheitliche Gegenstandskatalog, der bisher die beiden Studienabschnitte inhaltlich beschrieb, weitgehend aufgelöst. Es wird eine erhebliche Zunahme der Prüfungstätigkeit aus ihrer Umsetzung resultieren und schließlich wird sich der Verwaltungsaufwand bei den Fakultäten in erheblichem Maße vergrößern.

Auf der studentischen Seite wird damit zu rechnen sein, dass viele Veränderungen, die die Approbationsordnung bringt, die Studierendenmotivation erhöht, dass aber auch etwas entstehen wird, was man als „Schein-Tourismus“ bezeichnen kann. Da viele Medizinischen Fakultäten inzwischen Begrenzungen ihrer Schein-Wiederholungshäufigkeiten in ihre Studienordnungen geschrieben haben, werden sich voraussichtlich bei den Fakultäten, die diesen Schritt aus landesgesetzlichen Beschränkungen heraus nicht vornehmen können, zunehmend die Kandidaten einfinden, deren Wiederholungs-Kontingent an der Heimatuniversität ausgeschöpft ist und die nun nach Möglichkeiten des Scheinerwerbs an ande-

ren Fakultäten nachsuchen.

Die Vielzahl der zu erbringenden zu benotenden Leistungsnachweise und ihre jeweilige Übermittlung an die Landesprüfungsämter wird es erzwingen, besondere Dokumentationssysteme und Prüfungssysteme an den Fakultäten zu entwickeln, um die hierbei erforderliche Dokumentationspflicht zu erfüllen. Dieses wird Ressourcen erfordern und finanzielle Bindungen auf Dauer hervorrufen.

Aber nicht nur nachteilige Konsequenzen werden sich ergeben. Vielmehr wird die Zunahme der Hochschulautonomie eine der erwarteten und gewünschten Konsequenzen aus dieser Inkraftsetzung sein, die allerdings erkauft wird durch eine Erschwerung des Hochschulwechsels für die Studierenden. Da momentan alle Medizinischen Fakultäten dabei sind, ihre Curricula entsprechend den an den Fakultäten existierenden curricularen Vorstellungen zu modifizieren, werden Studierende, die die Hochschule wechseln wollen oder müssen, in Zukunft wohl oder übel Zeitverluste in Kauf nehmen, da Abfolge und Inhalt der jeweiligen Studienabschnitte sich nicht mehr nach Prüfungsvorgaben mit kurzen Zeitintervallen richten, sondern den Vorstellungen der Fakultäten entsprechend eine Einheitlichkeit des Studienablaufs mehr voraussetzen. Hinsichtlich der bereits angesprochenen Möglichkeit, die Phase des „Arzt im Praktikum (AiP)“ zu streichen, ist davon auszugehen, dass bei zur Zeit bestehender und mittelfristig vorliegender Finanzlage der öffentlichen Haushalte mit einer unmittelbaren Umsetzung dieses Versprechens voraussichtlich nicht zu rechnen sein wird. Die Kosten, die sich mit der Aufhebung des AiP verbinden und daraus entstehende die Reduzierung der ärztlich-therapeutischen Kapazitäten sprechen deutlich dagegen.

Einschätzung der Konsequenzen der neuen Approbationsordnung für die wissenschaftlichen Bibliotheken

Auch die wissenschaftlichen Bibliotheken werden durch die neue Approbationsordnung und die damit verbundenen Veränderungen der Anforderungen während des Medizinstudiums beeinflusst werden. In Sonderheit durch die neuen Lehr- und Lernformen (problem-orientiertes Lernen, gegenstandsbezogene Studiengruppen, verstärkter Kleingruppenunterricht etc.) soll dafür gesorgt werden, dass von dem früher vorherrschenden eher frontal-orientierten Unterricht über Vorlesungen und vergleichbare Veranstaltungen abgerückt wird. Es soll den Studierenden durch die neuen

Lehr-/Lernformen vermittelt werden, dass sie selbst für ihren Studienerfolg verantwortlich sind und für die zukünftige Kompetenz ihres Handelns einstehen müssen. Die damit verbundene unmittelbare Berufskompetenz wird sich durch aktives Eigenstudium, das größere Anforderungen an Bibliotheken, in Form von Literaturbeschaffung und – bereithaltung niederschlagen. Die Studierenden werden in stärkerem Maße als bisher die Möglichkeiten der Literaturrecherche nutzen müssen. Dabei werden sie der Anleitung für ein kompetentes Suchen und Auswählen bedürfen. Die so vermittelte Recherche-Kompetenz wird sich in der Zukunft verstärkt als ein Aufgabengebiet der Bibliotheken im Rahmen des Medizinstudiums etablieren. Mit der Verschiebung der Verantwortlichkeit für die Informationsbeschaffung auf die Studierenden wird sich auch

ein größeres Maß an Primärliteraturnutzung verbinden, das im bisherigen Studium erst nach Beendigung der Ausbildungsphase erfolgte.

Somit wird die neue Approbationsordnung quantitative und qualitative Änderungen für die medizinischen Bibliotheken hervorrufen und einen kompetenten Umgang mit der Literatur befördern.

¹BGBl. 2002, Teil 1 Nr. 44 S. 2405-2435

² vgl. Bundesrats-Drucksache 1040/97 vom 19.12.1997

³ allgemeiner Studententag (1920) Tagungsbericht des 1. Allgemeinen Studententages Deutscher Hochschulen in Würzburg vom 17.-19.Juli 1919, Göttingen, Diederich'sche Universitäts-Buchdruckerei 1920, S. 295-302

⁴ BGBl I S 1458 i.d.F. vom 14.07.1987 BGBl I

S 1593 ff.

⁵BGBl 1953 Teil 1 S 1334-1353

⁶ Europäische Wirtschaftsgemeinschaft Art. 23, Abs. 2, Richtlinie 93/16/EWG

⁷ Approbationsordnung für Ärzte vom 03. Juli 2002

Prof.Dr. R.Peter Nippert
Geschäftsführender Direktor
Institut für Ausbildung und Studienan-
gelegenheiten der Medizinischen Fakultät
(IfAS)

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Von-Esmarch-Straße 54, R 3

D-48149 Münster

Tel.: +49 251/83-56240

Fax: +49 251/83-55007

E-Mail: nipperr@uni-muenster.de