

Die Arbeit der Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums beim Bundesminister für Gesundheit

von U. Schagen, Berlin

Ausgangslage und Begründung der Arbeit der Sachverständigengruppe ¹

Die Vorbereitung des Strukturgesetzes für das gesamte Gesundheitswesen hatte auch die Arbeit einer "Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums" unterbrochen. Sie war schon 1989 noch von der Ministerin Lehr einberufen worden und sollte ursprünglich innerhalb eines halben Jahres eine Empfehlung erarbeiten, mit der nun endlich für die ärztliche Ausbildung eine grundsätzliche Neuordnung auf Ministeriumsebene in Gang gesetzt werden sollte. Dabei war vorgesehen, zunächst zahlreiche Punkte grundsätzlich aufzuarbeiten, dann darüber zu befinden, ob das Medizinstudium verkürzt werden und ob die starke Trennung zwischen Klinik und Vorklinik tatsächlich aufgehoben werden könne. Auch die Idee der Lernspirale, die der Murrhardter Kreis aufgegriffen und weiterentwickelt hatte - bestimmte Fächer und Inhalte kommen am Anfang des Studiums vor, werden später auf einem neuen Niveau immer wieder aufgegriffen, für die meisten Studiengänge ein alter Hut, für die Medizin aber etwas revolutionär Neues - könne in die neue Ausbildungsordnung Eingang finden. Tatsächlich werden die 42 Fächer des Medizinstudiums bisher so durchlaufen, daß jedes Fach nur ein Semester lang "studiert" wird, eine Situation, wie sie auch für Dozenten lähmend ist, weil sie es immer wieder mit Anfängern zu tun haben.

Die Kommission überlebte mehrere Minister ², kam aber aufgrund jeweils unterschiedlicher Prioritätensetzungen im Gesundheitsministerium, das die Arbeit zu koordinieren hatte, trotz des Einsatzes mehrerer Unterarbeitsgruppen nur langsam voran. Der dann fast vier Jahre währende Zeitraum ihrer Arbeit umfaßte nicht nur die deutsche Vereinigung und damit die Möglichkeit, zumindest Personen, bedauerlicherweise weniger ihre Erfahrungen, aus den ostdeutschen Fakultäten in die Arbeit mit einzubeziehen, sondern führte auch indirekt zur Erledi-

gung einiger Fragen, die sich am Anfang gestellt hatten. So wurde die Frage nach der notwendigen Länge des Medizinstudiums durch eine vom Bundesgesundheitsministerium als eindeutig interpretierte Auskunft aus der EG-Bürokratie beantwortet: Das Studium müsse mindestens sechs Jahre umfassen und könne daher nicht auf fünf Jahre verkürzt werden, wie auf Vorschlag des Wissenschaftsrates hin geprüft werden sollte.

Die Arbeit der Sachverständigengruppe ging von der weithin geteilten Kritik am Medizinstudium aus, wie sie sich etwa in den Beschlüssen und Veröffentlichungen der Gesundheitsministerkonferenz, des Medizinischen Fakultätentages, des Murrhardter Kreises und des Wissenschaftsrats der letzten Jahre, insbesondere aber in den Beschlüssen des Bundesrates vom 7.11.1986 und 21.12.1989 niedergeschlagen haben ³.

Diese Beschlüsse hatten teilweise auch schon als die Grundlage für die Begründung und Beschlussfassung der siebten Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte (ApprOÄ) gedient. Insbesondere folgende Forderungen waren erhoben worden:

- Verbesserung des vorklinischen Unterrichts,
- engere Verzahnung von klinischen und vorklinischen Ausbildungsinhalten,
- Ausbau der patientenorientierten Lehre,
- Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten,
- Straffung des Medizinstudiums in Verbindung mit einem stärker fächerintegrierenden Studium,
- Neuordnung der Ausbildungsinhalte durch Zusammenfassung und Gewichtung nach Kern- und Wahlpflichtfächern,
- Einführung von Blockunterricht und -praktika.

Die Arbeit umspannte folgende Sitzungstermine: 20. September 1989, 28. November 1989, 6. März 1990, 7. Juni 1990, 11. Oktober 1990, 28. Januar 1991, 26. Juni 1991, 2. November 1992, 22. März 1993. Sie werden hier deshalb im einzelnen aufgelistet, weil nur durch Vergleich mit den parallel erfolgenden Stellungnahmen anderer Autorengruppen und Institutionen ihr Einfluß

auf das Arbeitsergebnis ermessen werden kann. Auch die lange Gesamtdauer und die fast anderthalbjährige Beratungspause vom Sommer 1991 bis Winter 1992 findet so erst ihre Erklärung durch die parallel erfolgte Diskussion um das Gesundheitsstrukturgesetz.

Folgende Unterarbeitsgruppen (mit ihren jeweiligen Koordinatoren) waren eingesetzt worden: "Ausbildungsziele" (MR Schleicher); "Vorklinische Medizin" (Prof. Thews); "Studiengestaltung" (Prof. Wirsching); "Prüfungswesen" (Dr. Zickgraf, MR Schleicher); "Kapazitätsrecht" (Prof. Hardegg).

Während der Arbeit erschienen die in Tab. 1 zusammengefaßten Stellungnahmen, die selbstverständlich das Arbeitsergebnis jeweils beeinflussen mußten.

1989	Murrhardter Kreis, Das Arztbild der Zukunft
21.12.1989 WS 1990/91	Siebte Novelle der Approbationsordnung Herabsetzung der Studentenzahlen von 10.459 auf 8.282 um rund 20% (ohne Ausländer-Anteil)
Mai 1990	Deutscher Ärztetag: Dreijährige Weiterbildung als Voraussetzung für die Niederlassung als Kassenarzt
31.8.1990	Änderungen der Bundesärzteordnung durch den Einigungsvertrag: Inkrafttreten der ApprOÄ für die Fakultäten der neuen Bundesländer
27.9.1991	Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Hochschulme- dizin in den neuen Ländern und Berlin
3.7.1992	Wissenschaftsrat, Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums
21.12.1992	Gesundheitsstrukturgesetz - GSG - Führen der Facharztbezeichnung für Allgemeinme- dizin als Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
März 1993	Bericht der Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums beim Bundesministerium für Gesundheit

Tab. 1 4

Die in Tab. 2 aufgeführten Institutionen, Gesellschaften und Verbände waren, meist mit ihren führenden Mitgliedern in der Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums beim Bundesministerium für Gesundheit vertreten.

Bundesgesundministerium für Gesundheit (Vorsitz und Protokoll)
Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft
Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Ländergesundheitsministerien (Baden-Württbg., Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Hamburg)
Länder-Hochschulministerien (Berlin, Niedersachsen, Nordrhein- Westfalen, Sachsen-Anhalt)
Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Medizinischer Fakultätentag
Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften- AWMF -
Murrhardter Kreis
Wissenschaftsrat
Westdeutsche / Hochschul-Rektoren-Konferenz
Hochschullehrer ostdeutscher Hochschulen (Jena, Erfurt, Rostock)
Studentenvertreter der Fachtagung Medizin in der VDS, des Marburger Bundes und des RCDS
Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Hartmannbund
Marburger Bund
NAV-Virchow-Bund
Verband der Praktischen und Allgemeinärzte - BPA -
Verband der Leitenden Krankenhausärzte
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Spitzenverbände der Krankenkassen
DGB/ÖTV

Tab. 2

Die Ergebnisse der Arbeit der Sachverständigengruppe

Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen (alle Anführungszeichen verweisen auf wörtliche Zitate aus dem hier besprochenen Bericht):

"1. Studienziel

Am Ende des Studiums steht der in den wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen der Medizin ausgebildete, eigenverantwortlich tätige und zur Weiterbildung befähigte Arzt."

Damit ist der unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens in diesem Zusammenhang mißverständliche, weil auf die Tätigkeit als Arzt in eigener Praxis fehlzuinterpretierende Begriff "selbständig" ausdrücklich fallen gelassen worden. Der Begriff "eigenverantwortlich" drückt in ausreichender Weise aus, daß der junge Arzt selbstverständlich wie jeder Absolvent eines akademischen Studiums im Rahmen der von ihm zu verlangenden Erfahrung eigenverantwortlich arbeiten können muß.

"2. Grundlegende Bedingungen für eine Verbesserung des Medizinstudiums

Der Stellenwert der Lehre an den Medizinischen Fakultäten muß erhöht werden.

Die Zahl der Medizinstudenten muß in einem angemessenen Verhältnis zu den Ausbildungsmöglichkeiten (z. B. Ausbilder und Patienten) stehen.

Für die Ausbildung im Medizinstudium bedarf es an jeder medizinischen Fakultät einer sinnvollen **Planung und Organisation**, mit dafür geeigneten Fachkräften.

Außeruniversitäre Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen (z. B. Praxen niedergelassener Ärzte) sind soweit wie möglich in den Unterricht miteinzubeziehen..."

Die seit langem erhobene Forderung nach eigenen personellen Planungs- und Organisationskapazitäten für die Ausbildung an jeder Fakultät gewinnt auf dem Hintergrund einer neueren Untersuchung besonderes Gewicht, nach der sich sogar für die USA, wo solche Einrichtungen an den Fakultäten weitgehend vorhanden sind, bei einer Evaluation von 85 Publikationen über Curriculumentwürfe zum Medizin- sowie dem Zahnmedizinstudium, der Ausbildung in der Krankenpflege und anderen Gesundheitsberufen sich nur in 29% der Artikel alle vier nach der diesbezüglichen klassischen Literatur zu fordernden Komponenten eines Curriculums überhaupt erwähnt fanden, und nur 12 % der Artikel alle notwendigen Schritte des Entwicklungsprozesses von Curricula beschrieben hatten. ⁵

"3. Grundsätze für die Neugestaltung des Studiums

.. Eine Verstärkung der **praktischen Ausbildung** und des **Praxisbezugs** .. ist erforderlich.

Dem **fächerübergreifenden, gegenstandsbezogenen Unterricht** ist stärkeres Gewicht zu geben. ..

Die geeigneten Unterrichtsformen - Vorlesungen, Seminare, Kurse, praktische Übungen mit und ohne Patienten sowie Tutorials - müssen festgelegt und in ihrem Verhältnis zueinander gewichtet werden..."

"4. Struktur des neugestalteten Studiums

... Die mögliche Zusammenfassung von Fächern gibt den Hochschulen viel Gestaltungsraum... Auch die Frage einer Verminderung bzw Vermehrung von Pflichtfächern ist nicht Gegenstand der Approbationsordnung...

Das Studium gliedert sich in zwei Phasen ... von je fünf Semestern Dauer. Die Trennung in einen vorklinischen und einen klinischen Teil des Studiums soll entfallen, eine inhaltliche Zäsur vermieden werden. An die Phase II schließt sich das Praktische Jahr an.

Die Phase I umfaßt die folgenden Stoffgebiete: Ärztliche Propädeutik; der Körper; Strukturen und Funktionen; Information und Abwehr; geistes- und sozialwissenschaftliche Grundlagen. Dazu kommen Wahlpflichtveranstaltungen.

Die Phase II umfaßt die folgenden Stoffgebiete: Einführung in die vier Hauptstoffgebiete - Allgemeinmedizin, nicht operativer Bereich, operativer Bereich, Nervenheilkunde; fächerübergreifende Querschnittsbereiche - Systemstörungen, primäre Gesundheitsversorgung, Behandlungskonzepte;

Blockpraktika in ambulanten und stationären Einrichtungen in Innerer Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie und Nervenheilkunde.

Dazu kommen Wahlpflichtveranstaltungen... "

Dieser inhaltliche Kern der Empfehlungen wird in einer 15seitigen Anlage eingehender dargestellt, die auch Hinweise zur inhaltlichen Beteiligung systematischer Fachanteile, der Zahl und Art der Leistungsnachweise, zur Gesamtstundenzahl u. a. enthält. In diesen Teil sind am stärksten Überlegungen aus der Konzeption des Murrhardter Kreises eingegangen.

"5. Prüfungen

.. Der bisherige Anteil des Multiple-choice-Verfahrens soll gegenüber mündlichen Prüfungen, praktischen Prüfungen und anderen Formen

schriftlicher Prüfungen deutlich reduziert werden...

Das IMPP berät und unterstützt die Hochschulen bei der Gestaltung (insbesondere im Multiple-choice-Anteil) und bei der Evaluation der Lehre."

Eine nach fünf Semestern erfolgende Zwischenprüfung mit "mündlichen, schriftlichen (auch Multiple-Choice-Verfahren) und praktische(n) Anteile(n)" ... "ist eine Universitätsprüfung oder eine an die Universität delegierte Staatsprüfung."

Die Hauptprüfung nach zehn Semestern erfolgt "mündlich, praktisch und schriftlich (auch im Multiple-choice-Verfahren)" ... als Staatsprüfung.

"Die Abschlußprüfung ... nach dem Praktischen Jahr ... ist eine fallbezogene, an die Universität delegierte Staatsprüfung."

In dieser Frage gab es die härtesten Kontroversen. Die große Mehrheit der Sachverständigen war der Meinung, so viele Kompetenzen wie möglich in die Universität zurückzuverlagern bzw. dort zu erhalten, Multiple-choice-Anteile zwar wegen der Standardisierung von einem Institut für Medizinische Prüfungsfragen oder einer ähnlichen Einrichtung zu beziehen, aber unter der Verantwortung der Hochschulen einzusetzen und mit einer einzigen Staatsprüfung am Ende auszukommen. Nur wegen des hartnäckigen Widerstands gegen eine solche Empfehlung des IMPP-Direktors - verständlich - und einiger Referenten aus den Gesundheitsministerien der Länder sowie dem offenkundigen Unwillen des koordinierenden Vertreters des Bundesgesundheitsministeriums, eine Abstimmungsniederlage dieses Personenkreises eindeutig feststellen zu müssen, ist es zu dem zitierten Kompromiß gekommen. Er macht aber aus meiner Sicht deutlich genug, daß hier eine eindeutiger Vorschlag zur Änderung der übermächtigen Rolle bundeseinheitlich abgefragter Multiple-choice-Fragen im Medizinstudium vorliegt.

Seit März 1993 liegt nun diese Empfehlung vor, die aufgrund der an ihr beteiligten Vertreter der Institutionen, Verbände und Gesellschaften und ihre Koordination durch das in dieser Frage federführende Bundesministerium einen herausgehobenen Stellenwert haben könnte. Alle weiter oben zitierten Stellungnahmen und Vorschläge waren durch Mitverfasser, alle Ministerien, die über eine neue Ausbildungsordnung im Zusammenwirken von Bund- und

Länderebene zu befinden haben, waren durch ihre zuständigen Referenten, alle ärztlichen Interessenverbände durch ihre Meinungsführer, die Fakultäten durch langjährig in Ausbildungsfragen engagierte Hochschullehrer und Studenten in der Sachverständigengruppe vertreten.

Der Bericht der Sachverständigengruppe ist den Fakultäten zur Stellungnahme vorgelegt und gegenüber den Fakultätsvertratern durch einen Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit, Prof. Dr. M. Steinbach, auf dem 80. Medizinischen Fakultätentag in Halle (10.-12.6.93) vorgestellt worden. Nach Eingang der Stellungnahmen will das Ministerium an die Ausarbeitung einer neuen Approbationsordnung gehen.

Minister Seehofer hat auf dem Dresdner Ärztag Anfang Mai 1993 angekündigt, daß die Approbationsordnung "noch in dieser Legislaturperiode" zu novellieren sei. Es bleibt abzuwarten, wieviel des Konsenses der Sachverständigen über die bürokratischen Hürden der Referentenarbeit in Bund- und Länderministerien herübergerettet werden kann.

Dr. Udo Schagen
Forschungsstelle Zeitgeschichte der Medizin
Freie Universität Berlin
Klingsorstraße 119
12203 Berlin

1 Überarbeitete Fassung des Vortrags auf der Sitzung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung am 10. Juni 1993 in Halle.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Kurzfassung - Bericht der Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums beim Bundesminister für Gesundheit, März 1993. - Der Verfasser dieses Aufsatzes war Mitglied der Sachverständigengruppe und konnte daher die Entstehung des Berichts im einzelnen verfolgen.

Um divergierende Interessen im außerparlamentarischen Raum schon im Vorfeld der dann vom Ministerium im Einvernehmen mit Bundes- und Länderregierungen zu erarbeitenden neuen Ausbildungsordnung möglichst auszugleichen, wurden Vertreter aller Institutionen, Organisationen und anderen Interessengruppen in die Sachverständigengruppe berufen, die damit fast 50 Mitglieder hatte.

2 Ursula Lehr, ab Anfang 1991 Gerda Hasselfeldt, seit April 1992 Horst Seehofer

3 Drucksachen des Bundesrates 372/86/Beschluß und 632/89.

4 Robert Bosch Stiftung, Arbeitskreis Mediziner Ausbildung, Murthardter Kreis, Das Arztbild der Zukunft - Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt - Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform. Gerlingen 1989. 2. Aufl. 1990. - Siebte Novelle der Approbationsordnung vom 21. Dez. 1989 (BGBl. I S. 1593). - Herabsetzung der Studentenzahlen zum Wintersemester 1990. Mit der daraufhin neugeregelten Vergabeordnung für Studienplätze wurde die Gesamtzahl der Studienplätze an den westdeutschen Universitäten (ohne Ausländer-Anteil) ab WS 1990/91 von 10.459 auf 8.282 um rund 20% gesenkt. Nach: Wissenschaftsrat, Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln 1992, S. 31f. - Bundesärzteordnung mit den Änderungen durch den Einigungsvertrag vom 31.8.1990 (BGBl. 1990 II S. 885, 1075). - Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und Berlin. Köln 1991. - Wissenschaftsrat, Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln 1992. - Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG -) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266)

5 Sheets, Kent J.; Anderson, William A. (1991), The Reporting of Curriculum Development Activities in the Health Professions. Teaching and Learning in Medicine 3 (No. 4): 195-199.