

▷ einmal mit der Möglichkeit der Errichtung einer „Freien medizinischen Hochschule“ befassen und die

▷ zum anderen Vorschläge zu einer praxisbezogenen Gestaltung der medizinischen Ausbildung beinhalten.

Nach Ansicht der Initiatoren dieses Modells habe eine solche „Freie medizinische Hochschule“ am ehesten die Möglichkeit, unbehindert von althergebrachten Traditionen der

medizinischen Fakultäten neue Wege in der Ausbildung zu geben. Der Medizinstudent soll vom ersten Tag seiner Ausbildung an mit dem Patienten in Berührung kommen. Die Ausbildungsinhalte sollen sich unmittelbar an der Anwendbarkeit in der praktischen Berufsausübung orientieren, weshalb auf die aufwendigen Forschungseinrichtungen der medizinischen Fakultäten verzichtet werden könne. Auch mit diesem Modell wird sich der Ausschuß „Hochschulreform und medizinische Fakultäten“ ausführlich befassen.

II. Ärztliche Ausbildung

1. Approbationsordnung für Ärzte

Durch Rechtsverordnung der Bundesregierung wurde mit Zustimmung des Bundesrates am 28. Oktober 1970 eine neue Approbationsordnung für Ärzte eingeführt. Der erste bis vierte Abschnitt (die ärztliche Ausbildung, allgemeine Prüfungsbestimmungen, die ärztliche Vorprüfung, die ärztliche Prüfung) traten am 1. Oktober 1972, die übrigen Vorschriften am Tage nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt (Teil I, Nr. 98, S. 1458) am 4. November 1970 in Kraft.

Der Neufassung der ärztlichen Approbationsordnung ging voraus eine Neufassung der Bundesärzteordnung durch ein Änderungsgesetz vom 28. August 1969 (Bundesgesetzblatt I, S. 1509). Um eine Reform der ärztlichen Ausbildungsbestimmungen über die Bundesärzteordnung und die darauf aufbauende ärztliche Approbationsordnung hatten sich Bundesärztekammer und Deutscher Ärztetag mehr als zehn Jahre intensiv bemüht. Die Änderung der ärztlichen Ausbildungsbestimmungen stand im Mittelpunkt der Beratungen unter anderem des Deutschen Ärztetages 1959 in Lübeck, der dazu detaillierte Vorschläge, die in der Folge der Entwicklung laufend angepaßt und von der Bundesärztekammer an die Regierung herangetragen wurden, erarbeitete. Ausgangspunkt war die „Bestallungsordnung für Ärzte“ von 1953, wie die ärztliche Approbationsordnung vor ihrer Änderung in 1970 genannt wurde.

Ziel aller Bemühungen war eine Rationalisierung, Intensivierung und eine stärker praxisbezogene Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Der 1970 verabschiedeten Neufassung der ärztlichen Approbationsordnung waren zwei Referentenentwürfe (1964 und 1966) seitens des Bundesgesundheitsministeriums vorausgegangen. Im September 1966 wurde ein Sachverständigen-gremium, die „Kleine Kommission zur Neuordnung der ärztlichen Ausbildung“, unter Mitwirkung von Vertretern der Bundesärztekammer gebildet, um die Grundlagen für die anstehende Reform des Medizinstudiums zu erarbeiten. Zusammen mit der Bundesärztekammer gehörten diesem Sachverständigen-gremium an Vertreter des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, des Wissenschaftsrates, des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der obersten Gesundheitsbehörden der Länder, der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder und später, bis zu seiner Auflösung, des Fachverbandes Medizin im Verband deutscher Studentenschaften.

Wesentlichste Bestandteile der Neuordnung des ärztlichen Ausbildungswesens sind:

▷ Einteilung des Studienganges in Jahre an Stelle von Semestern.

▷ Der medizinische Studiengang umfaßt sechs Jahre, davon zwei Jahre Vorklinik und vier Jahre Klinik, von denen das letzte Jahr als „Internatsjahr“ in „Lehrkrankenhäusern“ zu absolvieren ist.

▷ Krankenpflegedienst und Famulatur werden beibehalten, wobei die Famulatur in ihrer Zielrichtung geändert und praxisbezogener gestaltet wird.

▷ Die bis zur Einführung der neuen Approbationsordnung vorgeschriebene zweijährige Medizinalassistentenzeit wird stufenweise abgebaut und fällt für die Medizinstudierenden völlig fort, die das sechste Studienjahr als „Internatsjahr“ entsprechend der festgelegten Neuordnung absolvieren.

▷ Die Medizinalassistentenzeit wurde auf dem Wege der Übergangsvorschriften mit Wirkung vom 1. Januar 1970 auf ein Jahr verkürzt und kommt mit dem Wintersemester 1975/76 endgültig in Fortfall. Die stufenweise Einführung des „Internatsjahres“ mit zunächst achtmonatiger Dauer beginnt am 1. April 1976. Bis zum 31. März 1977 soll das „Internatsjahr“ voll anlaufen.

Mit der Neugestaltung der ärztlichen Ausbildung wurden auch die Prüfungen geändert. An Stelle der zweigeteilten ärztlichen Vorprüfung (Vorphysikum und Physikikum) tritt nach Abschluß der vorklinischen Ausbildung die ärztliche Vorprüfung. Das vierjährige klinische Studium wird in drei Abschnitte unterteilt: Der erste Abschnitt dauert ein Jahr und wird mit dem ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, der zweite dauert zwei Jahre und wird mit dem zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, und der dritte Abschnitt dauert ein Jahr („Internatsjahr“) und wird mit dem dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (jeweils nur möglich nach Bestehen der entsprechenden vorhergehenden Prüfung) abgeschlossen.

Die ärztliche Vorprüfung sowie der erste und zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung müssen schriftlich vorgenommen werden. Der dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil, die beide bestanden werden müssen. Bei der schriftlichen Prüfung sind in einer Übersicht schriftlich gestellte Fragen zu beantworten. Die Prüfungsfragen müs-

sen auf die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse abgestellt sein und sollen zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Für die Prüfungsgegenstände im einzelnen gelten nach der Approbationsordnung die Prüfungskataloge der besonderen Prüfungsbestimmungen.

2. Akademische Lehrkrankenhäuser und Praxisfamulaturen

Der praktische Teil der klinischen Ausbildung wird jetzt durch eine Famulaturtätigkeit in Allgemeinpraxen oder im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie in einer klinischen Tätigkeit im sogenannten Internatsjahr an „Lehrkrankenhäusern“ durchgeführt. Ein entsprechender Ausbau von größeren Krankenhäusern zu Lehrkrankenhäusern ist inzwischen vordringlich geworden; er stellt die einzelnen Bundesländer vor erhebliche finanzielle Probleme. Der Wissenschaftsrat hat dazu am 26. Januar 1973 eine Stellungnahme abgegeben, auf der hier verwiesen sei.

Keine Polikliniken an Lehrkrankenhäusern

Schon seit längerer Zeit werden Forderungen erhoben, daß den akademischen Lehrkrankenhäusern zur praxisnahen Unterrichtung der Studenten im Internatsjahr auch Polikliniken angegliedert werden müßten. Im Berichtszeitraum wurde diese Forderung von der Konferenz der für das Gesundheitswesen der Länder zuständigen Minister erneut erhoben und das Bundesgesundheitsministerium ersucht, die Approbationsordnung entsprechend zu ändern. Die Bundesärztekammer hat derartige Vorstellungen stets zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

- ① Die Approbationsordnung hat das Internatsjahr aus guten Gründen ausschließlich der klinischen Ausbildung des Studenten vorbehalten. Auf diesen praktischen Teil der *klinischen* Ausbildung kann nicht verzichtet werden.
- ② Eine Poliklinik ist stets fachbezogen und verfügt nur über ein ausgewähltes Patientengut.
- ③ Eine praxisgerechte Ausbildung soll dem Studenten in der Famulatur vermittelt werden. Die Ärztekammern sind nach Kräften bemüht, daß sich eine ausreichende Zahl von Allgemeinärzten für solche Praxisfamulaturen zur Verfügung stellt. Erst kürzlich hat sich das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT wieder dafür eingesetzt.

Auch in der dargestellten Stellungnahme des Wissenschaftsrates findet sich kein Hinweis auf die Errichtung von Polikliniken.

3. Institut für medizinische Prüfungsfragen

Nach allgemeiner Ansicht ist zur Durchführung einer objektivierbaren schriftlichen Prüfung in den medizinischen Examen eine sorgfältige Vorbereitung des Prüfungsstoffes und des Prüfungsverfahrens notwendig. Diese Aufgabe wurde einem durch Staatsvertrag der Bundesländer vom Land Rheinland-Pfalz gebildeten „Institut für medizinische Prüfungsfragen“ (IMPF) zugeordnet. Das Institut wurde 1972 errichtet und erhielt die Rechtsform einer Körperschaft des

öffentlichen Rechts. Die Arbeit wurde durch eine Fachvertreterkonferenz im Januar 1971 vorbereitet, bei der die Aufgaben des Instituts, seine rechtliche Konstruktion und die bis zur Realisierung notwendigen Maßnahmen festgelegt wurden.

Der außerordentliche Fakultätentag vom 30. Januar 1971 billigte diese Regelungen und bestellte zur Verbindung zwischen Fakultätentag und dem Mainzer Institut ein Kontaktgremium.

Den Empfehlungen des Fakultätentages entsprechend, bildete die Fachvertreterkonferenz 35 Fachkommissionen, von denen eine Reihe bereits Lernzielkataloge vorlegten. Bis Ende 1971 sollten alle Fachkommissionen der Fachvertreterkonferenz insgesamt die erarbeiteten Prüfungskataloge unterbreiten, um auf diesen fußend die Koordinierungsarbeit aufzunehmen. Damit sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um termingerecht, d. h. erstmals am Ende des Sommersemesters 1974, schriftliche Prüfungen durchführen zu können.

Das Institut stützt sich bei seiner Arbeit unter anderem auf Material des US-National Board of Medical Examiners. Die im Staatsvertrag nicht vorgesehene eventuelle Beteiligung von Standesorganisationen, Wissenschaft und Studentenschaft an der Arbeit des Instituts soll bei der ins Auge gefaßten Einbeziehung der Fachbereiche Pharmazie, Zahnmedizin und Tiermedizin, eventuell im Zuge einer Novellierung des Staatsvertrages, angestrebt werden. Sollte das auf diesem Wege nicht möglich sein, so wird überlegt, den interessierten Kreisen über Beiräte die Möglichkeit zu geben, ihre Auffassung dem Institut für medizinische Prüfungsfragen vorzutragen.

Über die Entwicklung wurden die Bundesländer über die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten unterrichtet. Die eingeleiteten Maßnahmen wurden von der Gesundheitsministerkonferenz gebilligt. Gleichzeitig wurden von den Landesgesundheitsministern die Grundsätze für die Bildung von Landesprüfungsämtern in den einzelnen Bundesländern festgelegt. Diese Landesprüfungsämter sollen sich in der praktischen Arbeit weitgehend auf das Zentralinstitut für Prüfungsfragen stützen, während ihnen die Verwaltungsarbeit vorbehalten bleibt.

Im Juli 1973 hat das IMPF einen Gegenstandskatalog für die Fächer der ärztlichen Vorprüfung vorgelegt, eine Arbeit, der sich alle anderen Länder, die ähnliche Prüfungen in der ärztlichen Ausbildung durchführen, bisher entzogen haben. Bei der Kürze der Zeit, die zur Erstellung dieses Gegenstandskatalogs zur Verfügung stand und den großen Schwierigkeiten ist dies eine beachtliche Leistung. In einer Harmonisierungskommission der Vorkliniker untereinander wurde der Stoff soweit als möglich vereinheitlicht und gestrafft.

Das IMPF ist sich dabei darüber klar, daß vor allem die Arbeit der Harmonisierungskommission der Vorkliniker fortgesetzt werden und daß darüber hinaus der Gegenstandskatalog auch mit einer Harmonisierungskommission der Kliniker erfolgen muß. Insgesamt gesehen ist der Katalog noch immer zu umfangreich, wie von einzelnen Kritikern festgestellt wurde. Dennoch ist er die entscheidende Grundlage für die weitere Arbeit des Instituts und der Fachvertreter.

III. Weiterbildung zum Facharzt und zum Allgemeinarzt

1. Koordination durch die Bundesärztekammer

Nach landesgesetzlichen Bestimmungen (Kammergesetzgebung) obliegt den Landesärztekammern als einer der Schwerpunkte ihrer Selbstverwaltungsaufgaben die Gestaltung der Weiterbildungsordnung für Fachärzte und Allgemeinärzte. Formell werden die Weiterbildungsordnungen als besonderer Teil der ärztlichen Berufsordnung durch die Kammerversammlungen beschlossen und nach Genehmigung der Landesaufsichtsbehörde in Kraft gesetzt.

Damit fällt sowohl die Gestaltung als auch die Durchführung der Weiterbildungsordnung in den Zuständigkeitsbereich der einzelnen Landesärztekammern. Um trotzdem zu in den einzelnen Bundesländern gleichartigen Regelungen zu kommen, die nicht zuletzt zur Vermeidung unerwünschter Unterschiede sowie eines die Freizügigkeit bei der Ausübung ärztlicher Tätigkeit behindernden Leistungsgefälles notwendig sind, gestalten die Deutschen Ärztetage seit nunmehr über 20 Jahren für alle Landesärztekammern über die Bundesärztekammer Vorschläge für die seit 1968 als „Weiterbildungsordnung“ bezeichnete bisherige Facharztordnung.

Die vom 71. Deutschen Ärztetag 1968 beschlossene neue Weiterbildungsordnung wurde mit den bis zum Ärztetag 1971 durchgeführten Ergänzungen im Berichtszeitraum in allen Landesärztekammerbereichen mit Ausnahme von West-Berlin übernommen.

Ergänzung der Weiterbildungsordnung durch den 75. Deutschen Ärztetag

Auf dem 74. Deutschen Ärztetag waren Vorschläge der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ zur Verlängerung der Weiterbildung in der „Kinderheilkunde“ und zur Einführung einer neuen Teilgebetsbezeichnung „Kinderkardiologie“ an den Vorstand der Bundesärztekammer zurückverwiesen worden. Der 75. Deutsche Ärztetag 1972 befaßte sich mit den von der Ständigen Konferenz vorgelegten und vom Vorstand gebilligten Anregungen und beschloß

▷ „die Weiterbildungszeit im Fachgebiet ‚Kinderarzt‘ wird von vier Jahre auf fünf Jahre verlängert“.

Ferner wurde in die Anlage zur Weiterbildungsordnung als Ziffer 9 das „Teilgebiet ‚Kinderkardiologie‘“ eingeführt.

Die Weiterbildungszeit wurde wie in den anderen Teilgebieten auf zwei Jahre festgelegt; davon sind mindestens eineinhalb Jahre im Stationsdienst abzuleisten. Die Weiterbildung in diesem Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung in der ‚Kinderheilkunde‘ absolviert werden.

2. Vereinbarkeit der Weiterbildungsordnung mit dem Grundgesetz

Seit 1967 war vor dem Bundesverfassungsgericht ein Verfassungsrechtsstreit anhängig, in dem geklärt werden sollte, ob es neben der Approbation zum Arzt auch eine Zulassung

zum Facharzt gibt und ob die Erteilung der Facharztanerkennung – über den Kompetenzbereich der ärztlichen Selbstverwaltung hinausgehend – ein dem Staat vorbehalten besonderer Akt einer weiteren ärztlichen Berufszulassung ist.

Die Ärztekammern sehen die Tätigkeit als Facharzt von jeher lediglich als eine besondere Form der Berufsausübung im Rahmen des einheitlichen Berufes an. Im Hinblick auf die Bedeutung dieses Rechtsstreites für die Erhaltung eines einheitlichen ärztlichen Berufsstandes und darüber hinaus für den Leistungsstand der Medizin und die Leistungsmöglichkeiten der Ärzteschaft bei der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, nahm der Vorstand der Bundesärztekammer zu der vom Bundesverfassungsgericht aufgeworfene Frage wiederholte Stellung.

Dabei bestätigte er mit wichtigen Gründen den traditionell gewachsenen Rechtszustand, nach welchem die Facharztordnung lediglich das Führen einer zusätzlichen Berufsbezeichnung auf Grund einer besonderen Weiterbildung beinhaltet, ebenso wie die Verpflichtung, die ärztliche Tätigkeit im wesentlichen auf das gewählte Fachgebiet zu beschränken. Am 9. Mai 1972 entschied das Bundesverfassungsgericht auf schriftlichem Wege. Einige Wochen später, Ende Juni 1972, also kurz nach Beendigung des 75. Deutschen Ärztetages, ging der Beschluß des Bundesverfassungsgerichtes den ärztlichen Standesorganisationen zu.

Beschluß des Bundesverfassungsgerichts

Die Leitsätze zum Beschluß des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichtes vom 9. Mai 1972 haben folgenden Wortlaut:

„① Zur Regelung des Facharztwesens besitzt der Bund keine Gesetzgebungszuständigkeit nach Artikel 74 Nr. 19 GG.“

„② Das Facharztwesen darf nicht ausschließlich der Regelung durch Satzungen der Ärztekammern (Facharztordnung) überlassen werden. Mindestens die ‚statusbildenden‘ Bestimmungen muß der Gesetzgeber selbst treffen.“

„③ Zur Frage, ob der Facharzt seine ärztliche Tätigkeit auf sein Fachgebiet beschränken muß und nicht mehr als eine Facharztbezeichnung führen darf.“

Mit der von dem höchsten deutschen Gericht vertretenen Auffassung, daß der Bund keine Gesetzgebungszuständigkeit zur Regelung des Facharztwesens besitzt, wurde die Auffassung der Bundesärztekammer bestätigt, nach welcher die Tätigkeit als Facharzt von jeher lediglich als eine besondere Form der Berufsausübung im Rahmen des einheitlichen Berufes Arzt zu betrachten ist.

Die in den Leitsätzen zwei und drei vertretene Auffassungen hatten zwar nur geringe unmittelbare Auswirkungen auf die gegenwärtige Handhabung, werden jedoch auf die zukünftige Gestaltung des Facharztwesens tiefgreifenden Einfluß nehmen. Das Gericht hat die Pflicht des Facharzt-