

Studiensituation im Fach Chirurgie nach Einführung der neuen Approbationsordnung

H. J. Buhr und K. Junghans

Die ersten Studenten haben im Herbst 1977 ihr Studium nach der neuen Approbationsordnung (AOÄ) vom 28. Oktober 1970 beendet; im Frühjahr 1978 fand bereits die erste Novellierung der AOÄ statt. Vor diesem Hintergrund geben die Verfasser aus eigener Praxis einen Überblick über das Medizinstudium, insbesondere im Fach Chirurgie, und über die augenblickliche Studiensituation. Der Beitrag ist nicht für „Ausbildungsspezialisten“ gedacht, sondern für Ärzte, die, wenn auch fern von der Universität, ihr Interesse an der Ausbildung des Nachwuchses nicht verloren haben.

Bevor wir über die Verhältnisse im Fach Chirurgie nach der sogenannten Studienreform von 1970 berichten, wollen wir zum besseren Vergleich nochmals den Studiengang nach der alten Bestallungsordnung aufzeigen: Nach bestandem Physikikum trat der Student nach dem fünften Semester in den klinischen Unterricht ein. In dem Fach Chirurgie mußte er über zwei Semester an einer fünfständigen wöchentlichen Pflichtvorlesung teilnehmen. In dieser Vorlesung konnte ihm der gesamte chirurgische Lehrstoff vermittelt werden. Durch zahlreiche Patientenvorstellungen wurden im Laufe eines Jahres sämtliche chirurgischen Krankheitsbilder systematisch mit anschaulichen Diapositiven, Röntgenbildern und Operationspräparaten gezeigt. Zur weiteren Vertiefung dieses theoretischen Unterrichtes führten wir einen zweistündigen Unterricht pro Woche („Bedsideteaching“) am Krankenbett durch. Der Schein konnte in Heidelberg nur bei regelmäßiger Teilnahme am Unterricht, sowie nach bestandener schriftlicher Semesterprüfung (Multiple-choice) erlangt werden. Als weitere Pflichtvorlesung mußte die vierstündige wöchentliche Vorlesung „Chirurgische

Poliklinik“ gehört werden. Für fortgeschrittene Studenten hatten wir freiwillig eine zweistündige klinische Visite angeboten. In den Semesterferien mußten die Studenten zur weiteren Vertiefung des im Semester Erlernen eine dreimonatige Famulatur im Krankenhaus durchführen. Bei dieser Famulatur hatte jeder Student nun erstmals die Gelegenheit, über längere Zeit Kontakt mit den kranken Menschen zu pflegen und einen Krankheitsverlauf von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung zu verfolgen. Zu dieser Zeit studierten in Heidelberg zwischen 200 und 250 Studenten im Jahr.

Wie sieht die Situation nun heute aus:

Zur Zeit beträgt die Studentenzahl in Heidelberg 350 im Jahr und soll in Kürze auf 420 erhöht werden.

Die Einführung der Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) vom 28. Oktober 1970 und ihre Novellierung im März 1978 ergab eine Aufgliederung des klinischen Studiums in drei Abschnitte (Tabelle 1). Weitere Pflichtveranstaltungen waren nicht vorgesehen. Die eigentliche chirurgische Ausbildung hatte bis Sommerseme-

ster 1978 somit im zweiten Ausbildungsabschnitt im Praktikum der Chirurgie zu erfolgen. Seit Sommersemester 1978 kommen wieder zwei Vorlesungsstunden pro Woche hinzu. Da die AOÄ für den klinischen Unterricht nur eine pauschale Stundenzahl ohne genaue Angaben für die einzelnen Fächer vorschreibt, wurde von unserer Fakultät ein vierstündiger Unterricht pro Woche für die Lehrveranstaltung „Praktikum der Chirurgie“ vorgesehen. Die bis zu dieser Neuregelung für uns gewonnenen Erkenntnisse für den Unterricht am Krankenbett (90 Minuten/Woche) zeigten jedoch eindeutig, daß nicht entfernt der gesamte Unterrichtsstoff der allgemeinen und speziellen Chirurgie mit Neuro-, Thorax-, Herz-, Gefäß- und Unfallchirurgie am Krankenbett behandelt werden konnte.

Zu viele Studenten pro Krankenbett

Die Ursache dafür liegt an der hohen Studentenzahl pro Gruppe am Krankenbett. 420 Studenten führen logischerweise bei knapp 400 Betten zu einer Gruppenstärke von 10 bis 15 Studenten für den Unterricht am Krankenbett. Außerdem müssen für den Unterricht über 30 Lehrer herangezogen werden, so daß bei dem ja weiterlaufenden Klinikbetrieb neben Dozenten auch junge Assistenten (zum Teil noch ohne Facharztanerkennung) die Gruppen unterrichten müssen. Weiterhin mehrt sich die Zahl der Kranken, die verständlicherweise während ihres Klinikaufenthaltes nicht als Objekt für Unterricht oder Examina benutzt werden wollen. Beispiel: Ein spezielles Krankheitsbild wird dann unter Umständen für den Untersuchungskurs, Praktikum, Vorlesung, zwei bis drei Examensgruppen und zwei bis drei Spezialvorlesungen herangezogen.

Aufgrund dieser Tatsachen entschlossen wir uns bei Einführung der AOÄ zu einer zweistündigen einführenden Systematik im Großen Hörsaal. Nach unserer Ansicht konnte nur diese Systematik, die umschichtig von allen Lehrstuhlinhabern der Klinik mit Unterstützung

Studiensituation im Fach Chirurgie

zahlreicher Dozenten abgehalten wurde, so vielen Studenten ein umfassendes Wissen der allgemeinen und speziellen Chirurgie vermitteln. Das punktuelle Vorstellen von bestimmten Krankheitsbildern am Bett konnte nach allgemeiner Meinung diese Forderung nicht erfüllen. Außerdem muß die praktische Erfahrung dieser Hochschullehrer verständlicherweise größer sein als die durchschnittliche Effizienz der meist ungleich jüngeren Lehrkräfte, die wegen der hohen Gruppengrößen zum „Bedsideteaching“ herangezogen werden müssen. In dieser Systematik, die dem Unterricht am Krankenbett zeitlich unmittelbar vorausging, wurden Op.-Präparate, Patienten (Kurzfälle) mit Erhebung der Anamnese, Diagnose und des Behandlungsplanes unter Teilnahme von Studenten vorgestellt.

Erfahrungen mit den Prüfungen

Mit Einführung der AOÄ wurde auf eine über 12 Jahre bewährte, schrift-

liche Semestralprüfung verzichtet, da die aufgeteilten, freilich nicht allzu schweren Staatsexamina (1976 von rund 4300 Studenten 119 Versager) eine vermehrte Belastung der Studenten darstellen könnten.

Die Auflage des Gesetzgebers, zur Erlangung der Scheine „regelmäßig und mit Erfolg“ am Unterricht teilgenommen zu haben, bestand jedoch weiter. Bei gewissenhafter Auslegung dieser Anordnung waren die chirurgischen Hochschullehrer der Meinung, daß diese selbstverständlich beide Unterrichtsveranstaltungen, systematischer Unterricht im Hörsaal und „Bedsideteaching“ betreffen mußte, da sie eine sinnvolle Einheit bildeten.

Bei überwiegendem Fehlen im ersten Unterrichtsteil wurde als weiteres Entgegenkommen eine kurze mündliche Prüfung zur Erteilung des Scheines im Semester angekündigt und durchgeführt, letztlich zum Wohle der späteren Krankenbe-

handlung. Bei dieser mündlichen Prüfung mußte teilweise grobes Unwissen registriert werden. So war zum Beispiel als gängige Diagnostik einer akuten Appendizitis die Angiographie benannt worden. Andererseits sollte eine Billroth-II-Resektion in einer Verbindung des Magens mit dem Querkolon bestehen. Aufgrund dieser Auskünfte hatten 2 von 350 Studenten die mündliche Prüfung am Semesterende nicht bestanden. Trotzdem wurde ihnen angeboten, sich nach entsprechender eigener Vorbereitung, am Ende des Semesters noch einmal einer kurzen mündlichen Prüfung zu unterziehen, zu der sie nicht mehr erschienen, sondern ihren Schein in einem einstweiligen Anordnungsverfahren vor dem Verwaltungsgericht (VGH) Baden-Württemberg einklagten. Das Gericht gab diesem Antrag statt, obwohl die Studenten weder regelmäßig an der einführenden Systematik teilgenommen noch die mündliche Prüfung bestanden hatten.

Der studentische Unterricht umfaßte für das Fach Chirurgie nach der alten Bestallungsordnung 220 Stunden ohne die freiwillig besuchten Vorlesungen. Nach Einführung der Neuen Approbationsordnung waren in Heidelberg nur noch etwa 70 Stunden für die gesamte chirurgische Ausbildungszeit vorgesehen, wobei noch nicht der steigende Stundenausfall durch die zunehmende Streikfreude der Studenten berücksichtigt ist. Seit Sommersemester 1978 steigt nach Einführung der Vorlesung die Stundenzahl auf rund 130. Auch die Situation während der Vorlesung hat sich grundlegend geändert. Im Wintersemester 1976/77 mußte wegen ständiger Störungen durch bestimmte Studentenkreise die Vorlesung abgebrochen und das Semester schließlich annulliert werden. Unter Polizeischutz und Ausschluß der Störer konnte zunächst im Interesse der Lernwilligen gelesen werden. Nachdem aber durch eine Verfügung des Verwaltungsgerichtes Mannheim die Störer wieder zugelassen werden mußten, wurde Anfang Januar 1977 das Semester gänzlich abgebrochen. Während einer Patienten-

Tabelle 1: Klinische Ausbildung – neue Approbationsordnung			
	1. Abschnitt	2. Abschnitt	3. Abschnitt
	1. Jahr (5. u. 6. Semester)	2. u. 3. Jahr (7–10. Semester)	4. Jahr
Chirurgischer Lehrinhalt	5. Semester a) Interdisziplinäre Vorlesungsreihe „Notfälle der Medizin“ (6 Stunden Chirurgie) 6. Semester b) Chirurgische Untersuchung	7. u. 8. Semester Praktikum der Chirurgie (2 St./Woche) Seit 1978 SS: Vorlesung Chirurgie (2 St./Woche)	Internatsjahr (4 Monate Chirurgie)
	1. Abschnitt der Prüfung (schriftlich) Multiple-choice	2. Abschnitt der Prüfung (schriftlich)	3. Abschnitt der Prüfung (schriftlich und mündlich)
Chirurgischer Prüfungsstoff		Allgemeine und Spezielle Chirurgie	Spezielle Chirurgie nach Krankheitsbildern

vorstellung in einer anderen Klinik wurde die Untersuchung des Kranken durch hereinmarschierende, papiermaskenvermummte Gestalten massiv gestört. In letzter Zeit sind die Störungen in der Vorlesung wieder rückläufig.

Nach der neuen AOÄ waren nur zwei Monate Famulatur in der freien Praxis oder in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens vorgesehen. Dies wurde auf allgemeinen Wunsch jetzt dahingehend geändert, daß die Studenten durch eine zweimonatige Krankenhausfamulatur wieder Kontakt mit den Patienten erhalten. Nicht zugelassen sind Lehrkrankenhäuser und Universitätskliniken. Von zwei weiteren Monaten muß einer nur noch beim öffentlichen Gesundheitswesen verbracht werden.

Das medizinische Staatsexamen teilt sich nach der neuen Approbationsordnung in drei schriftliche und eine mündliche Prüfung. Die schriftlichen Prüfungen werden bundesweit einheitlich nach dem Multiple-choice-System durchgeführt. Die Benotung sieht nur noch „bestanden oder nicht bestanden“ vor. Ausführliche Gegenstandskataloge, die stets mit dem Satz beginnen „Der Student soll wissen“, zeigen dem Studenten die Schwerpunkte seines Lernens auf. Um immer korrekt nach dem Gesetz zu handeln und keine unnötigen Prozesse vor den Verwaltungsgerichten auf sich zu nehmen, werden heute Vorlesungen schon nach den Fragen dieses Gegenstandskataloges aufgebaut; sogar Lehrbücher richten sich nach diesen Katalogen. Wie uns Studenten häufig versichern, wird eigentlich nur noch punktuell nach diesen Fragen des Gegenstandskataloges gelernt. Ein breites Erlernen der Krankheitsbilder, das gleichzeitig alle Fächer umfaßt, findet seit Einführung dieser Kataloge nicht mehr statt.

Internatsjahr

Nach dem zweiten Medizinischen Staatsexamen beginnt dann das Internatsjahr, das eine je viermonatige chirurgische und internistische Pflichtzeit vorschreibt. Die restli-

chen vier Monate können in einem Wahlfach verbracht werden. Zugelassen für die Internatszeit sind nur Universitätskliniken und von den Landesregierungen bestellte akademische Krankenhäuser. Die Tätigkeit während dieser Zeit wird nicht vergütet, sie gilt als Teil des Studiums. Die Verteilung auf die einzelnen Lehrkrankenhäuser wird im Gegensatz zur freien Wahl der bisherigen Medizinalassistentenstelle jetzt zentral von der Fakultät vorgenommen. Diese Regelung hat mehrfach schon zu Unzufriedenheiten beim Studenten geführt, denn nahezu alle wollen ihre Zeit wegen der fehlenden Vergütung oder wegen Abschluß ihrer Dissertation an ihrem Universitätsort, wo sie bereits ein Zimmer unterhalten, verbringen.

Während der Internatszeit soll nochmals eine ausführliche Unterrichtung der Studenten im betreffenden Fach erfolgen. Es muß allerdings berücksichtigt werden, daß die meisten Lehrkrankenhäuser nicht über Spezialabteilungen wie Neurochirurgie, Kinder- und Herzchirurgie verfügen und somit keinen geeigneten Dozenten für die Unterrichtung dieser Spezialfächer haben. Auch der Unterricht in Pathologie ist an einzelnen Orten erschwert. Während des Internatsjahres ist, entsprechend einem Curriculum der Universität Heidelberg, in der Chirurgie im Rahmen einer 40-Stunden-Woche folgende Zeiteinteilung vorgesehen:

Unterricht am Krankenbett,
Visiten,
Operationen 12–18 Stunden,
Beschäftigung des Studenten mit seinen Patienten 8–12 Stunden,
Ausbildung in Funktionsuntersuchungen 2–3 Stunden,
pathologische Anatomie 2–3 Stunden,
Besprechung von Krankheitsfällen 2–3 Stunden,
Seminar und Vorlesungen 2–3 Stunden,
Eigenstudium 4–6 Stunden

Das Dilemma der Studenten besteht jetzt in der Notwendigkeit, sich auf den schriftlichen und mündlichen dritten Teil des Staatsexamens vor-

zubereiten und gleichzeitig die notwendige praktische Ausbildung mitzumachen. Die Änderung der Approbationsordnung hat den Studenten durch eine Verkürzung der Ausbildungszeit in den einzelnen Fächern mehr Vorbereitungszeit für die Prüfung eingeräumt. Durch die fehlende Bezahlung mangelt es leider bei vielen Studenten an der Motivation, so daß ihr Erscheinen und Gehen ganz nach ihren Wünschen gestaltet wird. Durch regelrechte Anwesenheitskontrollen konnte ihre Anwesenheit und Mitarbeit nur erzwungen werden. Gegen zu verrichtende Bereitschaftsdienste in der Nacht und am Wochenende wird immer wieder protestiert.

Nach dem Internatsjahr folgt eine dritte schriftliche Prüfung und eine mündliche Prüfung, an der die Dozenten der Chirurgie, der Inneren Medizin und die Vertreter des Wahlfaches gleichzeitig teilnehmen. Die Approbationsordnung setzt vier Studenten einer Prüfungskommission gegenüber, die aus drei bis sechs Prüfern besteht, die sie in einem dreistündigen Gespräch abwechselnd examinieren. Es erfolgt keine Benotung mehr, sondern lediglich auch das Urteil „bestanden“ oder „nicht bestanden“.

Die rechtlichen Vorschriften und die auszufüllenden Vordrucke machen den Vorgang des „Durchfallens“ verwaltungsmäßig für die Prüfer so aufwendig, daß möglicherweise dies allein schon ein Grund sein kann, keinem Studenten mehr das Passieren des mündlichen Prüfungsabschnittes zu versagen. Die erste schriftliche Prüfung des dritten Teiles des Staatsexamens verlief ebenfalls so erfolgreich, daß kein Student durchfiel.

Fazit: Kein Fortschritt

Nach unserer Ansicht hat die neue Approbationsordnung für Ärzte und ihre Novellierung vom März 1978 bei den jetzigen und noch steigenden Studentenzahlen und den abnehmenden Unterrichtszahlen keinen Fortschritt in der chirurgischen Ausbildung gebracht. Die Qualität der medizinischen Ausbildung in

Studiensituation im Fach Chirurgie

Deutschland hat bereits dazu geführt, daß einige Länder das deutsche Staatsexamen für nicht mehr ausreichend ansehen. Nach Auskunft eines englischen Lehrstuhlinhabers für Chirurgie an der Universität London befinden sich an allen zehn Medical-Schools der Universität London 1000 Studenten pro Jahr. Bei diesen englischen Zahlen muß jedem klar werden, daß bei 80 bis 100 Studenten pro Jahr ein effektiver Unterricht zum Wohle der späteren Patienten durchführbar ist. Es besteht auch kein Zweifel, daß unsere neue Ausbildungsordnung eine echte Verbesserung für 100 Studenten pro Jahr gebracht hätte.

Um jedoch bei unseren hohen Studentenzahlen (420 Studenten) eine ausreichende Ausbildung zu erreichen, sollte u. a. der Vorschlag von Hamelmann (1) aufgegriffen werden, der sich an die Ausbildung der alten Bestallungsordnung anlehnt (Tabelle 2).

Wir halten neben dem praktischen Unterricht auch einen ausführlichen theoretischen Unterricht, der systematisch von Semester zu Semester aufbauend ergänzt wird, für dringend erforderlich. Weiterhin sollte eine Vermehrung der praktischen Ausbildungszeit während der Semesterferien im Krankenhaus erreicht werden, d. h. Abschaffung oder Kürzung der Famulatur in Sozialeinrichtungen, Reorganisation und Strafung der Famulatur im Krankenhaus. Bei dieser vorbereitenden theoretischen Ausbildung und der anschließenden praktischen Ausbildung während der Famulatur, wäre die Gewißheit gegeben, daß der Student bei dem beginnenden Praktikum der Chirurgie im neunten Semester mit guten Vorkenntnissen die Untersuchung des Patienten im Bett durchführt. Denn es ist nach unserer Ansicht untragbar, daß ein Student ohne Vorkenntnisse den Patienten untersucht und somit zu einer Belastung des Patienten wird.

Mit diesen Vorschlägen könnte ohne Belastung des Patienten im Semester, die heute häufig die Grenze des Zumutbaren überschreitet, eine praktische Ausbildung erzielt werden. Außerdem sollte die ehemalige Medizinalassistentenzeit erneut eingeführt werden. Diese Zeit sollte wie früher voll vergütet werden und nach freier Ortswahl durchzuführen sein. Der Unterricht sollte jedoch wie im Praktischen Jahr ausgeführt werden.

Es hat sich bisher in unserer Klinik gezeigt, daß in der Medizinalassistentenzeit ein größeres praktisches Wissen und Können angeeignet werden konnte als in dem Internatsjahr. Diese Tatsache mag zwei Ursachen haben:

1. Aus arbeitsrechtlichen Gründen wird der Medizinalassistent umfangreicher praktisch arbeiten.
2. Der Medizinalassistent mußte aufgrund seiner Bezahlung am Nachtdienst, der in erheblichem Maße der praktischen Ausbildung in der Akut Chirurgie dient, auch bei mangelnder Motivation teilnehmen.

Die aufgezeigten Mängel des derzeitigen Ausbildungssystems haben bei den unzumutbaren hohen Studentenzahlen den chirurgischen Unterricht so unergiebig werden lassen, daß ein erhebliches Absinken der Fachkenntnisse der jetzt ausgebildeten Ärzte eintritt. Dies wird sich in Kombination mit der steigenden Arztdichte und der Freizügigkeit in den Ländern der EWG für unsere Patienten zum Nachteil auswirken.

Literatur

Hamelmann, H., und G. Peifel: „Kritische Betrachtungen zum 1. und 2. Ausbildungsabschnitt“ in Heberer: Klinischer Unterricht und Weiterbildung in der Chirurgie 17–20 (1978), Springer-Verlag, Heidelberg

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. H. J. Buhr und
Dr. med. K. Junghanns
Chirurgische Universitätsklinik
Im Neuenheimer Feld 110
6900 Heidelberg

Tabelle 2: Vorschlag für eine klinische Ausbildung – in Anlehnung an die alte Bestallungsordnung			
	1. Abschnitt	2. Abschnitt	3. Abschnitt
	1. Jahr (5. u. 6. Semester)	2. u. 3. Jahr (7.–10. Semester)	4. Jahr
Chirurgischer Lehrinhalt	5. Semester Untersuchungskurs, Notfälle der Medizin 6. Semester Vorlesung „Allgemeine Chirurgie“ (2 St./Woche)	7. u. 8. Semester Vorlesung „Spezielle Chirurgie“ (4 St./Woche) 9. u. 10. Semester Chirurg. Praktikum (2–4 St./Woche)	Medizinalassistentenzeit
	1. Abschnitt der Prüfung (schriftlich)	2. Abschnitt der Prüfung (schriftlich und mündlich)	3. Abschnitt der Prüfung (mündlich)
Chirurgischer Prüfungsstoff	Allgemeine Chirurgie	Spezielle Chirurgie	Praxisbezogene Prüfung