

Ausbildungsziel: „Arzt“

ken. Die bis dahin publizierten Ausbildungszieldefinitionen und ein Entwurf zur Ausbildungszieldefinition des Marburger Bundes waren den Sachverständigen als Diskussionsunterlage überlassen worden.

Die Stellungnahmen, die die Sachverständigen Prof. Dr. med. Jürgen Peiffer, Tübingen, Prof. Dr. Christian von Ferber, Bielefeld/Düsseldorf, und Ministerialdirigent Dr. med. h. c. W. Weissauer, München, vor dem Ausschuß „Approbationsordnung“ abgaben, werden veröffentlicht, um alle interessierten Ärztinnen und Ärzte, insbesondere aber auch die Delegierten des 82. Deutschen Ärztetages in Nürnberg, so frühzeitig wie möglich zu informieren. Die ebenfalls dem Ausschuß vorgetragene Stellungnahme von Prof. Dr. med. Töllner, Münster, liegt leider nicht schriftlich vor, so daß uns eine Veröffentlichung nicht möglich ist.

Im Namen der Mitglieder des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Approbationsordnung“ darf ich als Ausschußvorsitzender den Sachverständigen herzlich für ihre Mühe danken.

Dr. med. Jörg-D. Hoppe
Max-Planck-Straße 2
5160 Düren 4

Vermittlung der grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten

Jürgen Peiffer

Bemühungen, die Approbationsordnung durch ein definiertes Ausbildungsziel zu ergänzen, stehen unter der Bedingung, daß Bund und Länder einer solchen Definition zustimmen müssen. Schwierigkeiten tauchen hierbei vor allem angesichts zweier Probleme auf:

Erstens muß die Approbationsordnung davon ausgehen, daß mit Erteilung der Approbation die Befähigung, ärztlich tätig zu werden, auch tatsächlich gegeben ist. Hierbei ist

sich jeder Einsichtige darüber im klaren, daß bei einer Erfahrungswissenschaft, wie die Medizin sie darstellt, auf eine über die Studienzeit hinausgehende Einarbeitungsphase in die praktische ärztliche Tätigkeit kaum verzichtbar ist. Es kommt daher darauf an, in der Definition des Ausbildungszieles zum Ausdruck zu bringen, daß bei Abschluß des Studiums die Voraussetzungen zur ärztlichen Tätigkeit zwar gegeben sind, deren Ergänzung durch selbständige Fort- und Weiterbildung aber unumgänglich ist, der Approbierte hierfür jedenfalls befähigt sein muß.

Zweitens bereitet es Schwierigkeiten, juristisch einigermaßen klar zu definieren, welche Mindestanforderungen an Kenntnissen und Fertigkeiten sowie innerer Einstellung erfüllt sein müssen, um eine Ausbildung als qualitativ ausreichend auch unter Berücksichtigung des internationalen Vergleiches anzusprechen.

Der Wissenschaftsrat hatte – vorbereitet durch eine vierjährige Vorarbeit in seinem Medizinausschuß – in seinen „Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten“ 1976 eine entsprechende Definition eines Ausbildungszieles vorgelegt (Seite 21/22) mit dem Ziel, diese anlässlich einer Novellierung der Approbationsordnung in diese aufnehmen zu lassen. Die Diskussion um die Definition dieses Ausbildungszieles war innerhalb des Wissenschaftsrates recht kontrovers, zumal Rücksichten auf bestehende EG-Verträge ebenso zu nehmen waren wie Rücksichten auf mögliche tarifpolitische Konsequenzen. Trotz gewisser Bedenken des zuständigen Bundesressorts (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit) wurden die Medizinempfehlungen des Wissenschaftsrates einstimmig verabschiedet. Unter politisch-taktischen Gesichtspunkten empfiehlt es sich daher, auch von seiten der interessierten Berufsverbände die Definition des Wissenschaftsrates aufzunehmen oder sich zumindest daran zu orientieren.

Für mich persönlich als Initiator der Definition waren Erfahrungen maßgebend, die ich als Sachverständiger des Institutes für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen bei der Erarbeitung der Gegenstandskataloge und der Prüfungsfragen machte. Nicht zuletzt war das Fehlen eines Ausbildungszieles an den Schwierigkeiten schuld, dem Streben der einzelnen Fachvertreter entgegenzutreten, möglichst viel Spezialwissen in die Lehre und die Prüfungen einfließen zu lassen. In diesem Zusammenhang muß man sich klar machen, wer die Adressaten eines definierten Ausbildungszieles sein können. Es sind dies

- ▶ die Lehrenden, denen ein Richtmaß für ihren Ausbildungsstoff an die Hand gegeben wird,
- ▶ die Studenten, die sich leichter auf die von ihnen erwarteten Leistungen einstellen können und
- ▶ die Verordnungsgeber, die das Bundesgesetz der Approbationsordnung in den jeweiligen Bundesländern und im Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen umzusetzen haben.

Definiton des Wissenschaftsrates

Die Definition des Wissenschaftsrates gibt unter diesen Gesichtspunkten in ihrem ersten Absatz Hinweise auf den Umfang der Kenntnisse und Fertigkeiten, die durch das Studium vermittelt werden sollten:

„Die Ausbildung muß die zur Diagnose und Therapie der bedeutungsvollen Krankheiten erforderlichen grundlegenden wissenschaftlichen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln. Bedeutungsvoll sind diejenigen Krankheiten, die besonders häufig oder für das Verständnis der wesentlichen pathogenetischen Zusammenhänge beispielhaft sind oder bei denen ein unverzügliches ärztliches Handeln notwendig ist.“

Mit Hilfe dieser Definition ist es eher möglich, die Gegenstandskataloge

zu formulieren. Zu beachten ist, daß unter „bedeutungsvoll“ keineswegs nur die statistisch besonders häufigen, in dieser Häufigkeit aber im Laufe der Jahre auch wechselnden Krankheiten gemeint sind, sondern auch die Beherrschung der Notfallmedizin und die auch naturwissenschaftlich-theoretisch fundierten, zum Verständnis pathogenetischer Zusammenhänge beispielhaften Krankheiten.

Im zweiten Absatz seiner Definition wendet der Wissenschaftsrat sich vorwiegend an die Studierenden, in dem er auf die erforderliche Befähigung hinweist, das oben genannte notwendige Mindestwissen auch sinngemäß und verantwortlich anzuwenden:

„Zum Zeitpunkt der Approbation muß der Arzt das Maß an Wissen, Verständnis und Selbstkritik gewonnen haben, das es ihm erlaubt, die den Umständen entsprechenden ärztlichen Maßnahmen selbständig vorzunehmen bzw. verantwortlich zu entscheiden, wann und in welcher Form er sich im Interesse der Kranken der Hilfe erfahrener bzw. fachlich speziell weitergebildeter Ärzte bedienen muß.“

In einem inneren Zusammenhang zu diesem Passus steht der dritte Abschnitt der Definition:

„Der approbierte Arzt soll durch eine Ausbildung die Fähigkeit und Bereitschaft erworben haben, sich in ein bestimmtes Praxisfeld einzuarbeiten und fachlich weiter- bzw. fortzubilden.“

Erläuternd wird noch auf die Notwendigkeit der naturwissenschaftlich-theoretischen Fundierung des Studiums und des Verständnisses wissenschaftlicher Verfahrensweisen verwiesen. Die genannte Definition hat eindeutig den Zeitpunkt der Approbation im Auge.

Im Vergleich dazu die Definition des Marburger Bundes

Vergleicht man mit dieser Definition den vom Arbeitskreis des Marburger

Bundes vorgelegten Entwurf (Wortlaut im Kasten auf Seite 95), so erfüllt dieser nach meiner Auffassung nicht die erforderlichen Bedingungen. Analysiert man den Text, so wird im Eingangssatz der kritische, insbesondere selbstkritische Arzt gefordert. Mir scheint hier das kritische Verständnis ein wenig allzu betont, zumal Kritik und Selbstkritik eigentlich das Wesen jeder wissenschaftlichen Ausbildung sein sollten. Dabei sei durchaus zugestanden, daß die derzeitigen Studien- und Lehrbedingungen eine solche Forderung keineswegs immer einlösen. Der Hauptsatz fordert ferner, „den Menschen als körperliche und seelische Einheit zu sehen“. So sehr dem im Grunde zuzustimmen ist, erscheint diese Formulierung nicht unbedingt notwendig, auch nicht als so konstitutiv für die Begriffsbestimmung des Ausbildungszieles. Bei dem Satzteil, er habe „so für den einzelnen und die Allgemeinheit sachgerecht, verantwortungsbewußt und unabhängig tätig zu sein“ drängt sich die Frage auf, wovon hier Unabhängigkeit gefordert wird und ob diese wiederum konstitutiv ist. Gegen die ergänzenden Spiegelstriche hätte ich folgendes einzuwenden: Der erste Spiegelstrich ist zwar in seiner Aussage zutreffend, genügt aber nicht dem Erfordernis, einen Maßstab beispielsweise für die Erstellung der Gegenstandskataloge zu geben. Der zweite Spiegelstrich fordert geistige, psychische, physische und technische Fähigkeiten.

Ich frage mich, ob die Hochschullehrer in der Lage sind, diese Fähigkeiten zu bilden bzw. zu formen, die zumindest zum Teil doch Ausdruck der Eignung zum Medizinstudium bzw. zum ärztlichen Beruf sind und nicht erst im Studium gebildet werden können.

Der dritte Spiegelstrich schließlich mit dem geforderten Verpflichtungsfühl gegenüber dem Kranken und der Gesellschaft ist zwar der Intention nach richtig, erinnert mich in dieser Formulierung aber doch zu sehr an Forderungen nach dem „richtigen Bewußtsein“. Für den Studienbewerber halte ich die vor-

geschlagene Definition für brauchbar, doch enthält sie meiner Meinung nach allzusehr Wunschvorstellungen an Stelle einer auch juristisch brauchbaren Definition. Außerdem fehlt – wie schon erwähnt – die Anweisung an die Lehrenden über den Inhalt der Lehrstoffe.

Trotz dieser kritischen Anmerkungen bin ich der Auffassung, daß die intensiven Bemühungen nicht aufgegeben werden sollten, zu einer Definition des Ausbildungszieles zu kommen, die von einer möglichst breiten Unterstützung durch die Ärzteschaft, den Fakultätentag und die zuständigen staatlichen Organe getragen werden kann. Schon jetzt gelingt es in den Harmonisierungskommissionen des Mainzer Prüfungsinstitutes, die Gegenstandskataloge vernünftig zu reformieren, wobei der Mitwirkung der Allgemeinmediziner und der Vertreter der jeweilig anderen Fächer eine wichtige Rolle zukommt. Diese gegenseitige Rückkopplung trägt ebenso Früchte wie die Möglichkeit, durch die Analysen der Prüfungsergebnisse Überblick über den Leistungsstandard in bestimmten Fächern im Vergleich der verschiedenen Hochschulen zu gewinnen.

Die Definition des Ausbildungszieles könnte nicht zuletzt auch Rückwirkungen auf das Ausmaß der praktischen Ausbildung und damit sekundär auf das Verhältnis schriftlicher zu mündlichen Prüfungen haben. Die durch Hochschulrahmengesetz und Approbationsordnung gegebenen Randbedingungen hinsichtlich Prüfungsdauer, Größe der Prüfungsgruppe und Umfang der Prüfungskommission erschweren leider unzweifelhaft die Wiedereinführung einer ergänzenden mündlichen Prüfung auch schon bei den ersten Prüfungsabschnitten. Bei der sicher nicht unberechtigten Kritik an der derzeit mangelhaften praktischen Ausbildung sollte in Rechnung gestellt werden, daß die Anlaufphase in den Lehrkrankenhäusern kaum begonnen hat und daß ein Ersatz des praktischen Jahres durch die frühere Medizinalassistentenzeit schon angesichts der hohen finanziellen

Ausbildungsziel: „Arzt“

Investitionen der Länder in den Lehrkrankenhäusern kaum praktikabel erscheint.

Eine Analyse der früheren kritischen Stellungnahmen zu dem kürzeren und längeren Medizinalassistenten-Zeitraum lehrt im übrigen, daß meist der Status quo als unbefriedigend, der frühere Status als erstrebenswerter bezeichnet wird. Man sollte hieraus eine gewisse Nüchternheit in der Betrachtung der Probleme lernen. Grundsätzliche Änderungen im Studienaufbau dürften derzeit größere Schwierigkeiten mit sich bringen, als das Ertragen von Unzuträglichkeiten in der Hoffnung, diese im Laufe der Jahre vor allem mit möglicherweise sinkenden Studentenzahlen ausgleichen zu können. Zu diesen Unzuträglichkeiten gehört die Überfrachtung der Gegenstandskataloge mit – bald vergessenen – Lernstoff, der besser während der Fort- und Weiterbildungszeit erarbeitet werden könnte, zumal seine Bedeutung für die jeweilige ärztliche Tätigkeit dann wirklich erkannt würde.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Jürgen Peiffer
Calwer Straße 3
7400 Tübingen

Kritik der Ausbildungsziel- Definitionen aus juristischer Sicht

Walter Weissauer

Es geht um die Frage, welches Ziel der Ausbildung zum Arzt zugrundeliegt und um die Prüfung, ob und wie dieses Ausbildungsziel in der Approbationsordnung definiert werden kann.

① Der Jurist wird im Rahmen dieses Komplexes zunächst prüfen, ob es für eine Definition des Ausbildungszieles in der Approbationsordnung eine ausreichende Ermächtigung gibt. Dies ist zu bejahen. In § 4 Abs. 1 S. 1 der Bundesärzteordnung (BÄO) wird der Bundesminister für Jugend,

Familie und Gesundheit ermächtigt, in der Approbationsordnung die Mindestanforderungen an das Studium der Medizin einschließlich der praktischen Ausbildung in Krankenanstalten sowie das Nähere über die ärztliche Prüfung und die Approbation zu regeln.

Diese Regelung erfordert eine Fülle detaillierter Vorschriften über den Ausbildungsgang, die notwendig von einer Gesamtkonzeption bestimmt sein müssen. Wer Ausbildungsvorschriften erläßt, muß auch das Ausbildungsziel kennen, also das Gesamtbild, zu dem sich die Mosaiksteinchen zusammenordnen sollen.

Dieses Ziel *muß* in der Approbationsordnung nicht definiert werden. Die Rechtsverordnungsermächtigung erstreckt sich aber auch auf eine solche Definition. Rechtsstaatlich erscheint sie wünschenswert, weil sie in Streit- und Zweifelsfragen, die sich bei der Auslegung von Einzelbestimmungen der Approbationsordnung ergeben, als Orientierungshilfe dienen kann. Je klarer und präziser diese Definition ist und je mehr an substantziellen Aussagen sie enthält, desto besser wird sie dieser Aufgabe gerecht.

② Nach der Bejahung des „ob“ wird als nächstes zu prüfen sein, was Inhalt der Definition sein kann oder sein muß. Jede Rechtsverordnungsermächtigung muß nach Inhalt, Zweck und Ausmaß konkretisiert sein, wobei diese nähere inhaltliche Bestimmung sich aus der ermächtigenden Norm, hier also § 4 Abs. 1 BÄO, aber auch aus dem übrigen Gesetzesinhalt ergeben kann.

2.1 Die ermächtigende Norm selbst sagt nichts über das Ziel der Ausbildung. Auch der Rückgriff auf die Vorschrift der BOÄ, die durch die Approbationsordnung näher ausgefüllt werden soll, ergibt zunächst wenig. Die BÄO bestimmt in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 lediglich das Studium der Medizin und das Bestehen der ärztlichen Prüfung als eine der Voraussetzungen für die Approbation. Erst beim zweiten Blick ist zu erken-

nen, daß es sich hier um die gesamte Regelung über die fachliche Qualifikation für die ärztliche Berufsausübung handelt. Die Ermächtigung, in der Approbationsordnung das Studium und die Prüfung zu regeln, impliziert (und delegiert) bei sinnvoller Auslegung damit den Auftrag, die Ausbildung so zu gestalten, daß der Nachweis des Studiums und des Bestehens der Prüfung als Nachweis der fachlichen Befähigung zur Ausübung der Heilkunde genügt.

Diese Zielsetzung, der Erwerb und der Nachweis der *fachlichen Befähigung*, ist das Essentielle, an dem sich die gesamte Approbationsordnung in ihren Einzelvorschriften zu orientieren hat. Aufgabe einer Definition des Ausbildungszieles müßte es sein, dieses Essentielle in seinen wesentlichen Kriterien zu erfassen und den Ausbildungsvorschriften als Leitbild vorzustellen.

Daraus wird zugleich eine wesentliche Begrenzung erkennbar. Die Approbationsordnung hat nicht das Berufsbild und den fachlichen Leistungsstandard des Arztes schlechthin zu definieren. Sie darf also nicht etwa auf den berufserfahrenen Durchschnittsarzt abstellen, von dessen Kenntnissen und Erfahrungen die Rechtsprechung bei der Bemessung der ärztlichen Sorgfaltspflichten ausgeht; eine solche Definition wäre Sache des Gesetzgebers. Zu definieren sind vielmehr die *Mindestanforderungen* an die fachliche Qualifikation dessen, der seine Ausbildung abschließt und die Approbation erhalten soll; Ausgangspunkt ist der Status des Berufsanfängers.

③ Die dritte Frage, nämlich *wie* diese Mindestanforderungen auszusehen haben, ist medizinisch-fachlicher und gesundheitspolitischer Natur.

3.1 Aus rechtlicher Sicht ist auf folgende Zusammenhänge hinzuweisen: Die Approbation ist die öffentlich-rechtliche Zulassung zum ärztlichen Beruf. Sie gibt ihrem Inhaber die Befugnis, die Heilkunde auf dem gesamten Gebiet der Humanmedizin