

Möglichkeit der freiberuflichen Ausübung unseres Berufes zu erhalten und weiterzuentwickeln. Zu den Methoden der Verteidigung und Weiterentwicklung dieser Idee gehört aber, daß wir alle bereit sind, unsere nachwachsenden Kollegen nicht als Konkurrenz, sondern eben tatsächlich als Berufskollegen anzusehen. Wir müssen doch unzweifelhaft davon ausgehen, daß diese Ärzte kommen werden.

Wir würden, so meine ich, einen schweren Fehler begehen, wenn wir nicht alle Möglichkeiten nutzen, sie in unseren Berufsstand zu integrieren. Wenn aber Bildungspolitik geeignet ist, Systemveränderung zu betreiben, so ist Bildungspolitik mindestens ebenso gut geeignet, Systemverteidigung zu üben.

Wenn wir in Saarbrücken vor zwei Jahren festgestellt haben, daß uns und unserer Selbstverwaltung feindlich gesonnene Gruppierungen versuchen, über den ärztlichen Nachwuchs Einfluß auf unseren freien Beruf und seine Selbstverwaltungseinrichtungen zu gewinnen, so können wir heute feststellen, daß es gelungen scheint, eine weitere Infiltration zumindest zu stoppen.

Das Studium der Ärztetagsprotokolle vom Ende der fünfziger und dem Anfang der sechziger Jahre deckt auf, daß unsere heutige Diskussion inhaltlich nicht zum ersten Mal geführt wird. Gerade auch mit Hilfe solch profilierter Vertreter wie den Herren Kollegen Jungmann, Kerger, Dobler und anderen ist es gelungen, eine Spaltung der Ärzte damals und über die Zeit zu verhindern. Ich bin sicher: Wenn wir diesen Grundkonsens auch in den heutigen Ärztetag mitbringen, werden wir erfolgreich konstruktive Arbeit leisten. ■

Anschrift:

Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe,
Bundesärztekammer
Haedenkampstraße 1
5000 Köln 41 (Lindenthal)

Anderthalb Tage: Engagierte Debatten zur Meinungs- und Mehrheitsfindung

Anfänglich sah es gar nicht nach einer klaren Mehrheit für die von Hoppe vertretenen Vorschläge aus. Einige Delegierte, die vor allem im Verbandswesen engagiert sind, hatten Gegenvorschläge eingebracht, die in einigem sehr grundsätzlich dem Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer widersprachen, vor allem hinsichtlich der rechtlichen Struktur des abschließenden klinisch-praktischen Studienabschnittes. Auch ein Antrag vom letztjährigen Deutschen Ärztetag, der auf volle Pflichtweiterbildung vor jeder Niederlassung abzielte und insofern nur konstruierte Verbindung zum Tagesordnungspunkt „Ausbildung“ hatte, wurde in modifizierter Form wieder eingebracht, zum Teil vehement vorgetragen. Gegenanträge, hinter denen aber bei den Abstimmungen – und auf diese kommt es an – letztlich nur wenige Stimmen der 250 Delegierten standen.

„Ganz bestimmte Gegenvorschläge fanden offenbar beim NDR [= Norddeutscher Rundfunk – Red.] mehr Anerkennung als bei der Ärztetagsmehrheit“, formulierte ein kritischer Journalist. Ein solcher Eindruck rührte wohl daher, daß sich gerade Minderheiten gern bestimmter Medien bedienen (oder umgekehrt), um oppositionelle Vorstellungen hochzuspielen. Andererseits konnte der Eindruck eines besonderen Gewichtes oppositioneller Vorschläge auch im Plenum und bei den Zuhörern entstehen, weil solche Ideen fast immer mit besonderer Eloquenz und manchmal auch mit überschießender Demagogie verfochten wurden und werden, während noch so kluge, sachlich vorgetragene Gedanken auf Außenstehende eben blasser wirken.

Eine andere Sache ist der „Nebel“, den ein Delegierter im Verlauf der Aussprache im Saal aufsteigen und sich verbreiten „sah“: Schließlich schienen, um einigermaßen im Bild zu bleiben, auch einige „Nebelwerfer“ am Werk. Aber spätestens nach der ersten Hälfte der Diskussionen hatte sich solcher Nebel gelichtet. Immer deutlicher zeichnete sich der grundsätzliche Unterschied zwischen dem Entschließungsantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer, vertreten von Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, und den Anträgen ab, die ursprünglich von den Dres. Häußler, Bourmer, Roos, Kossow, Schüller, Müller-Osten, Wegener, Rausch, Walther, Perlitz u. a. eingebracht und in Diskussionsbeiträgen vertreten, später *zum Teil* den Vorstellungen der Bundesärztekammer angepaßt wurden. (An dieser Stelle der Berichterstattung noch abgesehen von sachlichen Änderungsvorschlägen zu Detailfragen, die vor allem mit den Namen der Dres. Ital und Stucke verbunden sind und die später vom Plenum akzeptiert wurden; des weiteren noch abgesehen von anderen, ergänzenden Einzelanträgen.)

Die Debatte ums Prinzip

Im Prinzip ging es dem Vorstand der Bundesärztekammer – wie vom Referenten im Verlauf der Debatte mehrfach betont – um den Einbau eines verlängerten Zeitraums praktischer Berufserfahrung *in die Ausbildung*, wobei es sich gar nicht um eine De-facto-Verlängerung des Bisherigen handelte und handelt, sondern lediglich um eine De-jure-Verlängerung, indem nämlich Jahre der ersten praktischen Erfahrung, die bisher ohnehin jeder durchmachte, ausdrücklich innerhalb der Ausbildung absolviert werden sollen, die mit der Approbation abschließt. Demgegenüber sahen die in der Diskussion erläuterten Gegenvorschläge vor, daß der künftige Arzt nach einem fünfjährigen Universitätsstudium eine Appro-

82. Deutscher Ärztetag: Diskussion zu Punkt II



Die Plenarsitzung aus der Sicht des Präsidiums (oben) und aus der Delegierten-Perspektive – Unten: Eine der täglichen Pressekonferenzen

bation mit einem Sperrvermerk erhielt, wonach er den ärztlichen Beruf nicht selbständig ausüben dürfe. Dieser Vermerk hätte – so hieß es im Vorschlag – erst nach einer dreijährigen Assistenzzeit gelöscht werden sollen.

Während in diesem – später abgelehnten – sogenannten Verbände-Gegenvorschlag vorgesehen war, eines von drei Jahren der Unselbständigkeit in der Praxis eines dazu ermächtigten niedergelassenen Arztes, den Rest nach freier Wahl zu verbringen, beinhaltete der sogenannte Häußler-Antrag, daß diese drei Assistenzjahre im Rahmen einer frei gewählten Weiterbildung abgeleistet werden sollten, mit anderen Worten: die Abschaffung des approbierten (und als solcher praktizierenden) Arztes und die Installierung letztlich nur noch zum Allgemeinarzt und zu den Fachgebieten weitergebildeter Ärzte für die freie Praxis (wie dies in den letzten Monaten eingehend diskutiert worden war).

Gegen die Verquickung von *Ausbildung* und *Weiterbildung* nahmen insbesondere die Justitiare der Bundesärztekammer, Dr. Böschke und Dr. Hess, dezidiert Stellung: In unserem gegenwärtigen Rechtssystem liege die Kompetenz für die *Berufsausbildung* ausschließlich beim Bund, für die *Berufsausübung* und damit auch für die Zeit der Weiterbildung ausschließlich bei den Ländern. Eine Verlagerung von Weiterbildungsfragen in die „Ausbildungskompetenz des Bundes“ hätte unabsehbare negative Konsequenzen für den Rechtsstatus der im Rahmen ihrer Berufstätigkeit in Weiterbildung Befindlichen. Gerade deshalb hatte sich der Vorschlag der Bundesärztekammer, basierend auf der bestehenden Rechtssystematik, zu einer klaren *Ausbildungsregelung* bekannt, an deren *Ende* die Approbation steht. Mit den Worten Dr. Vilmars gesagt: „Der Ausgebildete muß mit Erreichung seines Zieles in der Lage sein, seinen Beruf auszuüben: Arzt sein.“ Erst von der dann erreich-

ten gemeinsamen Basis aus sollte der fertige Arzt in die Spezialgebiete gehen, nach eigener Wahl (wie dies auch in den entsprechenden Passagen des Vilmar-Referates auf den Seiten 1502 bis 1504 nachzulesen ist).

Mit überwältigender Mehrheit entschied sich das Plenum der 250 Ärztetags-Delegierten schließlich in der Grundsatzfrage ganz klar für die Linie der Bundesärztekammer, daß nämlich das Ausbildungsziel Arzt – über dessen Definition (dokumentiert in dem auf Seite 1479 beginnenden Übersichtsartikel) es keinen Dissens gab, sondern völlige Übereinstimmung – innerhalb einer klar strukturierten Ausbildung erreicht werden soll, die neben dem wissenschaftlichen Studium an universitären Einrichtungen einen klinisch-praktischen Ausbildungsabschnitt umfaßt, der dem angehenden Arzt unter Anleitung, Aufsicht und in Zusammenarbeit mit berufserfahrenen Ärzten die Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt soll, die der approbierte Arzt zu eigenverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit benötigt.

Die Debatte im Detail

Im einzelnen ging es dann vor allem um das Für und Wider eines obligatorischen Vorbereitungsjahres im Pflegedienst, um die Dauer des wissenschaftlichen Studiums der Medizin und um die Dauer des klinisch-praktischen Ausbildungsabschnitts. Jeder Arzt hat schließlich seine eigenen Erfahrungen, aus denen heraus er solche Details beurteilt, und so flossen die unterschiedlichsten Gesichtspunkte in die Debatte ein. Aber auch jeder derzeit noch Studierende hat seine Erfahrungen gemacht, und so war es durchaus begrüßenswert, daß Dr. Vilmar als Tagungspräsident unter dem Beifall der Delegierten des Deutschen Ärztetages schon bald nach Beginn der Aussprache auch eine Anzahl von Studentenvertretern in die Diskussionen einbezog, als ersten cand.

med. Lafontaine (Homburg/Saar), ein studentisches Mitglied der beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gebildeten „Kleinen Kommission“ für Fragen der ärztlichen Ausbildung), der nach einer Analyse der Vorschläge aus studentischer Sicht gerade auch für ausgewogene Beschlüsse hinsichtlich der Dauer der praktischen Ausbildung plädierte. Bemerkenswert, kann man sagen, daß der Ärztetag tatsächlich eine Art Mittelweg entsprechend den Kernsätzen des Kurzreferates von Lafontaine gegangen ist: „Schutz der Bevölkerung vor einer schlechten Versorgung, aber auch Schutz der Studenten vor unzumutbaren sozialen Härten.“

Verständlich, daß auch die anderen Studentenvertreter (cand. med. von Preyss, Referentin für Approbationsordnung der Fachschaft Homburg/Saar; cand. med. Holzheimer, AStA-Vorsitzender Heidelberg; cand. med. Uwe Seehausen, AStA-Vorsitzender in Hannover) sich besonders mit der vorgeschlagenen Dauer der Ausbildung befaßten: „Verlängerung allein verbessert noch keine Ausbildung.“ Jedenfalls waren sie alle für praktische Ausbildung innerhalb des Gesamtstudiums, außerdem für „Entrümpelung“ der Theorie, für Wiedereinführung der mündlichen Prüfungen.

Durch freiwilliges Pflegepraktikum die Chancen des Bewerbers zum Zulassungsverfahren verbessern

▷ Ihnen kam der Antrag Dr. Stukes und anderer Kollegen nahe, ein einjähriges Pflicht-Krankenpflegepraktikum abzulehnen, statt dessen aber durch freiwillige Ableistung eines einjährigen Krankenpflegepraktikums oder sozialen Jahres die Chance des Bewerbers im Zulassungsverfahren klar zu verbessern – ein Antrag, der von einer großen Mehrheit schließlich auch angenommen und in zweiter Lesung bestätigt

wurde. Da aber bei der komplizierten Endabstimmung der Passus im Papier der Bundesärztekammer bestehen blieb, wonach zum Zwecke der Selbstprüfung und zur Einführung in das Berufsfeld des Arztes dem Studium ein Vorbereitungsjahr im Pflegedienst voranzustellen sei, herrschte vorübergehend einige Verwirrung im Saal, die aber nach einigem Hin und Her durch eine zweite Lesung und die Schlußabstimmung über den betreffenden Passus bereinigt werden konnte.

► Endergebnis: Statt des einen Pflicht-Vorbereitungsjahres im Rahmen der Ausbildung, soll nun ein freiwilliges Krankenpflege- oder Sozialjahr vor der Zulassung, also vor der Ausbildung, eingeführt werden. Damit waren auch alle anderen Anregungen und Anträge erledigt, die für mehr oder weniger kürzere Vorbereitungszeiträume plädiert hatten (zum Beispiel sechs Monate).

Klinisch-praktischer Ausbildungsabschnitt: Von drei auf zwei Jahre gekürzt

► Nach eingehender Diskussion des Für und Wider wurde der klinisch-praktische Ausbildungsabschnitt im endgültigen Beschluß des Ärztetages gegenüber dem Vorschlag des Kammervorstands von drei auf zwei Jahre verkürzt, ein Zeitraum, der von der weit überwiegenden Mehrheit als ausreichend erachtet wurde, nach einem *fünfjährigen* wissenschaftlichen Studium alle für die Aufnahme eigenverantwortlicher Berufstätigkeit benötigten praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlernen und zu vertiefen.

Wissenschaftliches Studium: Jedenfalls fünf Jahre

Um die Dauer des wissenschaftlichen Studiums und seinen Inhalt drehten sich ebenfalls zahlreiche Diskussionsbeiträge. Hierin bestand zwischen dem BÄK-Vorstandspapier und den „Verbands-

82. Deutscher Ärztetag: Diskussion zu Punkt II

Gegenvorschlägen“ kein nennenswerter Dissens, während andere Delegierte sich für ein vierjähriges medizinisch-wissenschaftliches Studium aussprachen (Prof. Kanzow, Prof. Hecker u. a.). Aber im allgemeinen wurde doch bezweifelt, daß diese Zeit ausreichen würde, im theoretisch-demonstrativen Unterricht das Grundwissen zu vermitteln, das

der angehende Arzt besitzen muß, um im nächsten Ausbildungsabschnitt überhaupt klinisch-praktisch eingesetzt werden zu können. Zudem ist gerade der Theorie-Unterricht bestimmend für das Niveau des künftigen Arztes, worauf Prof. Dr. Sewering, der erst nach fast eintägiger Diskussion dieser Fragen das Wort ergriff, eindringlich hinwies.

Prof. Sewering, der an der Erarbeitung der derzeit geltenden Approbationsordnung in den sechziger Jahren und Anfang der siebziger Jahre maßgeblich beteiligt war, stellte noch einmal heraus, daß noch nie so viel praktische Ausbildung in einer Approbationsordnung vorgesehen war, wie in der geltenden. Daß diese aber die praktische Ausbildung nicht sicherstellen konnte, lag allein an der Überforderung der Universitäten und Lehrkrankenhäuser durch die Flut der Zulassungen.

Sewering: Ob Pflichtassistentenzeit oder Teilapprobation mit Sperrvermerk – am Ende muß jedenfalls eine Prüfung stehen, sonst ist's keine geregelte Ausbildung. „Und am Ende muß die Approbation zum Arzt stehen und nichts anderes.“ Ansonsten: „Jede Verquickung von Elementen der Weiterbildung mit Elementen der Ausbildung zerstört das einheitliche Bild des Arztes“, betonte Sewering unter dem anhaltenden Beifall der Plenumsmehrheit.

Als einziger Redner erhielt Professor Sewering eine Verlängerung der „Redezeit“ um eine Minute („der Beifall hat mir eine Minute genommen“), was einen Wortführer der Kontrahenten, Dr. Kossow, schier außer Fassung brachte. Prof. Sewering bezeichnete den anstehenden Beschluß als „Notlösung“: „Wenn die Krankheit [der Ausbildung – Red.] wirklich geheilt werden soll, dann muß die Zulassungszahl auf die Hälfte gekürzt werden. Dann könnten wir die Studenten zu dem Arzt ausbilden, den wir brauchen...“.

Mehrfach war im Laufe der Erörterungen Schluß der Debatte beantragt worden; doch immer wieder stimmte eine Mehrheit dagegen, so auch wieder bald nach der Mittagspause des Donnerstag. Noch einmal sprachen sich 118 Delegierte für Fortsetzung und 106 für „Schluß“ aus. Als aber die Diskussionsbeiträge sich mehr und mehr mit Verfahrensdetails der anstehenden Abstimmung über die An-



Michael Doetsch notierte die Wortmeldungen und zeigte auf einem Folienprojektor die jeweilige Rednerliste an



Delegierte aus Schleswig-Holstein (oben), Nordrhein (Mitte – unter ihnen der Referent zum zweiten Tagesordnungspunkt) und Niedersachsen

Diskussion zu Punkt II

träge, mit Zurückziehungen, mit Neuformulierungen befaßten und dabei deutlich wurde, daß das Wesentliche zur Sache gesagt war, ging der Antrag von Dr. Britz („jetzt haben wir also das ‚Perpetuum mobile‘“) auf Schluß der Debatte mit überwältigender Mehrheit durch.

Schlußwort Hoppes vor der Abstimmung

Gelegentlich war in der Debatte angeklungen, daß eine nach den Vorschlägen der Bundesärztekammer geänderte Approbationsordnung ja erst im Jahre 1990 in Kraft träte. Vielleicht war damit auch nur gemeint, daß das erste „Produit final“ der neugeregelten Approbationsordnung erst um diese Zeit in Erscheinung träte. Wie dem auch sei, Dr. Hoppe stellte klar:

Wir wollen jetzt keine Approbationsordnung für das Jahr 1990 machen. Die Entscheidung wird schon in kurzer Zeit gefällt, so daß zu hoffen ist, daß unter Berücksichtigung notwendiger Übergangsfristen für die bereits Studierenden spätestens bis 1982/83 die neuen Bestimmungen auch den letzten Studenten „ergriffen“ haben.

Noch einmal, Argumente für das Prinzip des Kammervorschlags: Es geht darum, den (klinisch-praktischen) Abschnitt, den die angehenden Ärzte spätestens gegen Mitte der achtziger Jahre nicht mehr alle in frei gewählter unselbständiger Tätigkeit absolvieren könnten, in die Ausbildungszeit zu integrieren. Der Staat ist hier in die Pflicht genommen, die von ihm zu verantwortende Ausbildung auch zu Ende zu führen: die Ausbildungszeit soll den künftigen Ärzten *vorgehalten* werden.

Und dann endlich: Abstimmungen! Das Ergebnis ist im Übersichtsartikel auf Seite 1479 und auf Seite 1535 dokumentiert. roe