

Stelle; betroffen sind vor allem Kinder. Die auftretenden Typhusepidemien stehen in enger Beziehung zu den vorhandenen Flüchtlingsströmen und zum Mangel an Trinkwasser. Hinsichtlich der frischen Verletzungen stehen inzwischen Gliedmaßenabrisse durch Minen und Sprengstoff im Vordergrund, während Schuß- und Brandverletzungen nur noch vereinzelt vorkommen. Aufgrund einer weitreichenden Verminderung der Dörfer, Felder und Gewässer sowie Ausbreitung von Sprengstoff in Form von Kugelschreibern, Spielzeug etc. durch die irakischen Truppen sind hierbei wieder in einem hohen Maße Kinder betroffen. Zu den „Kriegs-Folgeerkrankungen“ gehören zahllose Osteitiden, vorwiegend nach Schußbruchverletzungen, gravierende Funktionseinbußen nach schweren Gelenk- und Weichteiltraumen, Verstümmelungen – oft kombiniert an mehreren Extremitäten, Rumpf und Kopf –, nicht heilende ausgedehnte Napalm-Verletzungen sowie Nervenlähmungen, vor allem in Form von Plexusschäden und Querschnittssyndromen. Eine große Rolle spielen weiterhin geburtshilfliche Probleme und psychosomatische Erkrankungen.

Medizinische Probleme im weiteren Sinne stellen der Mangel an Nahrungsmitteln, Trinkwasser und Wohnraum dar. Diese Mängel resultieren aus einer konsequenten Vernichtungsstrategie der Regierung, in deren Rahmen tausende kurdische Dörfer dem Erdboden gleichgemacht wurden, systematisch Felder vermint oder mit chemischen Waffen vergiftet und Bäume verbrannt wurden. Obwohl Kurdistan ein reiches Agrarland ist, sterben auch jetzt noch täglich Kinder an Unterernährung. Der Winter mit Temperaturen bis -40°C stellt eine zusätzliche Bedrohung für die überwiegend in Zelten hausenden Flüchtlinge dar.

Worin liegt der *medizinische Bedarf* des Landes? Erforderlich sind Maßnahmen zur Restauration der Krankenhaus-Infrastruktur, zum Beispiel Bereitstellung von Strom und Wasser, Inbetriebnahme der teilweise zerstörten Operationssäle. Ebensovichtig ist der Aufbau von Werkstätten zur Anfertigung von



Fotos ©: Michael Schulte

21-jähriger Mann mit Napalm-Verbrennungen beider Beine

Prothesen sowie Rehabilitationseinrichtungen. Der personelle Bedarf erstreckt sich auf Orthopädiemechaniker, Krankengymnasten, geschultes Pflegepersonal und ärztliche „Spezialisten“, wie beispielsweise plastische Chirurgen. Es besteht ein Mangel an bestimmten Medikamenten, zum Beispiel an Ampicillin; lebensnotwendige Impfstoffe wie Tetanusvakzine sind so gut wie nicht verfügbar.

Zur Prävention weiterer Erkrankungen sind die Bereitstellung von Nahrungsmitteln *einschließlich* einer suffizienten Verteilungsstruktur, Trinkwasseraufbereitungsanlagen, Wohnraumbeschaffung, gesundheitliche Aufklärungskampagnen und technische Unterstützung bei der Minenräumung notwendig.

Zu den unabdingbaren Voraussetzungen einer effektiven medizinischen Hilfe gehören die – nicht zuletzt aus psychologischer Sicht wichtige – politische Unterstützung einer in Zukunft vielleicht autonomen kurdischen Zone im Norden Iraks sowie wirtschaftliche Aufbauprogramme durch die westlichen Industrieländer. Zu der mit großem personellen und materiellen Aufwand betriebenen Arbeit europäischer Hilfsorganisationen soll abschließend kritisch bemerkt werden, daß das Ziel bei zukünftigen Projekten mehr in der Verwirklichung einer koordinierten Hilfe als in der Profilierung von Einzelorganisationen liegen müßte.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Michael Schulte
Chirurgische Universitätsklinik
Steinhöfelstr. 9
W-7900 Ulm

Ärztliche Vorprüfung und Ärztliche Prüfung

Notwendige Novellierung gesetzlicher Regelungen

Eine Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung empfiehlt Professor Dr. med. Kurt Schimmelpfennig, Pharmakologe und Prüfungsbeauftragter der medizinischen Fachbereiche an der Freien Universität Berlin, in einem ausführlichen Artikel zur gesetzlichen Regelung der staatlichen Prüfungen im Medizinstudium. Die Dringlichkeit einer Novellierung ergebe sich nicht nur aus dem Auftrag zur Beseitigung bestehender Mängel in allen Prüfungsabschnitten, sondern auch mit Blick auf die neuen Bundesländer. In der Zeitschrift „Medizinische Ausbildung“ (Heft 8/1991) vertritt Schimmelpfennig die Auffassung,

man solle mit neuen gesetzgeberischen Maßnahmen nicht auf eine große Studienreform warten.

In seinem Beitrag weist Schimmelpfennig auf die verschiedenen Regelungsbereiche hin. Die Gestaltung der ärztlichen Vorprüfung werde vom Bundesminister für Gesundheit in der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) geregelt und bedürfe der Zustimmung des Bundesrates. Der Auftrag für diese Rechtsverordnung sollte sich von der Bundesärzteordnung (BAO) ableiten. Dort heißt es im Paragraphen 4 Abs. 1: „Die ÄAppO regelt das Nähere über die Ärztliche Prüfung.“ Und im Satz 4 steht: „Die Zulassung zur

Ärztlichen Prüfung wird von einer Vorprüfung abhängig gemacht, die höchstens zweiteilig sein darf.“

Auf diesen Punkt lenkt nun Professor Schimmelpfennig die Aufmerksamkeit, denn in der Bundesärzteordnung stehe nicht: „Die ÄAppO regelt das Nähere der Ärztlichen Vorprüfung.“ Ohne Zweifel sei die Vorprüfung kein Bestandteil der Ärztlichen Prüfung. Die Ärztliche Prüfung ist gemäß der ÄAppO dreiteilig und nicht vierteilig. So gehe auch die Prüfungsnote der Vorprüfung bekanntlich nicht in die Abschlußnote ein.

Warum, fragt Schimmelpfennig, regelt der Gesundheitsminister *alles* Nähere der Vorprüfung? Unmittelbar von der Bundesärzteordnung sei dieser Auftrag nicht abzuleiten. Wenn die Reformstudiengänge gefördert werden sollen, dann sei jetzt wohl der Bundesrat gehalten, ein Rechtsgutachten einzuholen, um die Gestaltungsfreiheit einer staatlichen Vorprüfung in den Bundesländern deutlich zu machen. Zugleich könnten die Professoren in allen Ländern auf diese Weise ermuntert werden, ein sinnvollerer Grundstudium zu ermöglichen, als es die derzeitige ÄAppO in „*allem Näheren*“ festlegt.

Es sei nicht notwendig, den neuen Bundesländern die MC-Prüfungen der Vorklinik überzustülpen, wenn eine Rechtsverordnung wie die ÄAppO den Auftrag hat, die Studien- und Prüfungsbedingungen jenen Normen und Ordnungen zuzuführen, die dem Zweck des Studiums sinnvoll dienen. Solange aber studienfremde Elemente wie die deutsche Rechtseinheit oder die Justitiabilität von Prüfungen vorrangig seien, würden die Universitäten ihren Auftrag der Weiterentwicklung eines sinnvollen Studienaufbaues nicht erfüllen können.

Die Kritik an der Regelung der mündlichen Prüfungen des zweiten Prüfungsabschnittes der Ärztlichen Prüfung richtet sich auf folgende Abschnitte:

► Nach einem 10semestrigen Studium, nach einem 6semestrigen klinischen Studium und nach 4 Monaten Famulatur gehöre die Prüfung der einfachen Untersuchungsmethoden noch nicht zu einer gesetzlichen

„Muß“-Regelung. Während die Notengebung bei bestandenen Prüfungen prognostisch immer fragwürdig ist, könne bekanntlich die studiensteuernde Wirkung von Prüfungen studienfördernd genutzt werden. Die ÄAppO verzichte darauf aber unter Mißachtung einfacher didaktischer Prinzipien und verlagere die Prüfung der Untersuchungsmethoden am Patienten zu spät in die fragwürdige Prüfung des 3. Abschnittes.

► Unsinnig sei im 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Einteilung der mündlichen Prüfungsfächer hinsichtlich operativer und nichtoperativer Fächer. So gelten die Fächer HNO, Orthopädie und Gynäkologie als operative Fächer. Diese Einteilung erfülle aber hinsichtlich des Prüfungsstoffes operative Fragen nicht den Auftrag der ÄAppO. Denn die Ausbildung sollte sich auf allgemeinmedizinische und primärärztliche Aufgaben besonders in diesen Fachgebieten richten. Diese Einteilung der Prüfungsstoffe habe auch eine gravierende Fehlsteuerung der Lehre zur Folge, denn die Lehre und Prüfungen zu Operationsmethoden des fachbetonten klinischen Alltags in diesen Fächern hätten nicht den geringsten Einfluß auf allgemeinmedizinische oder primärärztliche Entscheidungsgrundlagen der angehenden Ärzte.

Geradezu einen Verschleiß von Prüfern attestiert Schimmelpfennig in seiner Kritik den gesetzlichen Regelungen des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfungen: Trotz eines erheblichen Mangels an Prüfern für Medizinstudenten sitzen mindestens vier Stunden hier vier Prüfer vier Prüflingen gegenüber. Es prüfe jeweils nur einer, die anderen – gleichfalls hochkarätige Wissenschaftler und vielbeschäftigte Kliniker – säßen in dieser Zeit mehr oder weniger herum und fühlten sich unausgelastet.

Daneben habe im konkreten Einzelfall jeder Prüfer aber nur 15 bis 19 Minuten Zeit, einen Prüfling, den er nicht kennt, zu beurteilen. In dieser kurzen Zeitspanne sollten noch Untersuchungsmethoden am Patienten geprüft werden; das sei nicht einmal im Rahmen einer oberflächlichen Fünf-Minuten-Diagnostik möglich. Für Professor Schim-

melpfennig ist eine derartige gesetzliche Regelung ein „Kuckucksei der Juristen in der falschen Fakultät“. Die gesetzliche Regelung der staatlichen Prüfungen weise aber noch folgende Mängel auf:

► Die Zulassung zu Staatsprüfungen werde oft, zumal in der Vorklinik, mit hausinternen MC-Prüfungen geregelt. Diese Prüfungen müßten als völlig unangemessen aufgegeben werden, denn sie erfaßten weder Kernwissen noch Lücken.

► Die Notengebung des IMPP Mainz sei falsch, weil Studenten, die nachweislich „gut“ sind, dort ein „befriedigend“ bekommen. Diese Regelung wirke sich bei Studenten motivationshemmend aus, überdurchschnittliche Leistung zu erarbeiten. Ein „sehr gut“ gebe es noch seltener als bei Juristen, es sei faktisch ausgeschlossen.

► Die Pathophysiologie gehöre immer noch nicht zu den Pflichtkursen, obwohl sie grundlegend für alle krankhaften Vorgänge sei; statt dessen müsse sich jeder Student in langen Pflichtstunden zum Beispiel die Medizinische Statistik in sein Kurzzeitgedächtnis „einziehen“.

Schimmelpfennig hält die derzeitige Ärztliche Approbationsordnung für durchaus „reparaturfähig“. Keineswegs dürfe sie aber einer schrittweisen Reform des Medizinstudiums oder einer gründlichen Studienreform in den ersten neun Semestern hinderlich sein. Die Bundesärzteordnung enthalte jene Vorgaben, die zu einer gesetzlichen Grundlage für Reformstudiengänge werden könnten: Würden die gesetzlichen Gestaltungsspielräume der Vorprüfung entsprechend genutzt, so könnten die ersten neun Fachsemester, ohne Experimentierklausel, neu gestaltet werden. EB

Literatur

Schimmelpfennig, K.: Empfehlungen zur gesetzlichen Neugestaltung der Ärztlichen Vorprüfung und der Ärztlichen Prüfung. Med. Ausbildung 8 (1991) 5–14. Anforderung von Sonderdrucken: Prof. Schimmelpfennig, Garystr. 5, 1000 Berlin 33