

»» Innovationsspielräume der Approbationsordnung für Ärzte

K. P. Schnabel, D. Scheffner

Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin

Zusammenfassung: Trotz aller Diskussionen über die Notwendigkeit einer grundlegenden Überarbeitung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO), lässt schon die momentan gültige 8. Novelle den medizinischen Fakultäten auch ohne Inanspruchnahme des darin enthaltenen Modellstudiengangsparagraphen (36a) [1] erheblich mehr Freiheiten in der Curriculumsgestaltung, als bislang (zumindest an den staatlichen) umgesetzt werden. Geregelt ist in der ÄAppO lediglich die Art und der Ablauf der Staatsprüfungen, die zu erbringenden Leistungsnachweise (Scheine), die Mindestanzahl der Gesamtunterrichtsstunden in den jeweiligen Abschnitten zwischen den Staatsprüfungen sowie der Ablauf des Praktischen Jahres. Abgesehen von einigen Ausnahmen stehen in der ÄAppO keine Stundenvorgaben einzelner Fächer. Es bleibt daher den Fakultäten überlassen, eigene Schwerpunkte zu setzen, der auch das Angebot fächerübergreifenden Unterrichts umfassen kann. Gewährleistet werden muss lediglich, dass die Inhalte der Veranstaltungen den in der Approbationsordnung vorgeschriebenen Scheinen entsprechen. Aus Kapazitätsgründen ist außerdem der Curriculare Normwert zu beachten. Weiterhin muss darauf geachtet werden, dass die Studierenden – zumindest jährlich – eine Möglichkeit zum Studienortwechsel erhalten. In einem Mustercurriculum, welches an der Charité entwickelt wurde, wird gezeigt, wie ein möglicher Studienablauf auch ohne Modellversuch aussehen könnte. Viele Änderungen, welche durch den Wissenschaftsrat schon seit Jahren gefordert werden, sind damit auch heute schon machbar. Dazu gehören der fächerübergreifende Unterricht, POL-Gruppen sowie die praxisnahe Umgestaltung der Prüfungen. Die medizinischen Hochschulen schöpfen diesen Gestaltungsspielraum zum Nachteil der Studierenden momentan nur unzureichend aus, und spiegeln damit die Abgrenzungsbestrebungen der Einzelfächer in Deutschland wider.

Margins within the „Approbationsordnung“ for Innovation: In defiance of all discussions about the necessity of a complete revision of the Regulations for the German Medical Education (Approbationsordnung) the 8th Partial Revision gives the faculties – even without application of the Exemption Clause (§ 36a) – more freedom in designing their curricula than they actually use (at least at the public schools). The amendment lists just

the form and number of national examinations, the required certifications of subjects for the examinations, a minimal time for lessons in every period between the examinations, and the last year of clerkship. Apart from few exceptions there are no fixed hours for every subject. The faculties can set up its own priorities which may include interdisciplinary lessons. The contents of the lessons only have to cover the contents of the listed certifications in the Approbationsordnung and the number of students has to correspond to the teaching capacity of the faculty. Furthermore the faculties have to ensure that may change the university anytimes – at least once a year. A model curriculum which was developed at the Charité presents such a possible curriculum. Many improvements demanded by German Scientific Council (Wissenschaftsrat) could be implemented right now. This includes interdisciplinary seminars, pbl-groups, and a more practical design of the examinations. To the disadvantage of their students the medical faculties do not use enough their freedom for designing a modern curriculum. Thus they reflect more the continuing separation of the different medical subjects from each other still prevailing in Germany.

Einleitung

In der 8. Novelle der Approbationsordnung für Ärzte wurde zum ersten mal durch die Einfügung des Paragraphen 36a die Möglichkeit geschaffen, grundlegend anders aufgebaute Modellstudiengänge einzuführen. Doch auch ohne Inanspruchnahme dieser Ausnahmeregelung gibt es in der Approbationsordnung erhebliche Spielräume, die bislang nur unzureichend ausgenutzt wurden. Im Folgenden soll anhand eines an der Humboldt-Universität entwickelten Modellstudiengangs gezeigt werden, wie man andere Unterrichtsformen, und fächerübergreifenden Unterricht realisieren könnte. Die Approbationsordnung gibt dafür den Rahmen vor und enthält wichtige Hinweise und Hilfen für die Gestaltung von Curricula. Hierzu sollen im Folgenden zuerst die Ziele und dann die Unterrichtsveranstaltungen der 8. Änderungsverordnung der ÄAppO (identisch mit denen der 7. Änd. VO) näher betrachtet werden:

In § 1 (Ziele und Gliederung der Ausbildung) steht, dass die Ausbildung zum Arzt auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt wird und zum Ziel hat:

- „die grundlegenden medizinischen, fächerübergreifenden und methodischen Kenntnisse,
 - die praktischen Fertigkeiten und psychischen Fähigkeiten,
 - die geistigen und ethischen Grundlagen der Medizin und
 - eine dem Einzelnen und der Allgemeinheit verpflichtete ärztliche Einstellung
- zu vermitteln, deren es bedarf, um in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung der psychischen und sozialen Lage des Patienten und der Entwicklungen in Umwelt und Gesellschaft eigenverantwortlich und selbständig handeln zu können. (...)“

Diese Ziele werden leider an den meisten staatlichen Fakultäten nicht in der Weise umgesetzt, wie es schon möglich wäre. Gerade der fächerübergreifende Unterricht, die Vermittlung praktischer Fertigkeiten und psychischer Fähigkeiten kommen meist zu kurz. Da diese in den staatlichen Examina nicht oder nur punktuell geprüft werden, besteht weder für die Fakultäten ein Anreiz, diese Inhalte anzubieten, noch für die Studierenden eine starke Motivation, sich damit auch zur Prüfungsvorbereitung auseinander zu setzen. Einzeln angebotene Kurse zur Ethik in der Medizin oder gut vermittelte praktische Fertigkeiten in den Untersuchungskursen spielen im Gesamtkontext der anderen Fächer nur eine untergeordnete Rolle.

In §2 (Unterrichtsveranstaltungen) steht:

„... (1) Der Unterricht im Studium soll, soweit möglich und zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegenstand ausgerichtet sein.“

und

„... (3) Sie sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge, insbesondere auch die Bezüge zwischen vorklinischen und klinischem Lehrstoff, zu verdeutlichen.“

In Anlage 1 sind die praktischen Übungen, Kurse und Seminare aufgelistet, deren Besuch bei der Meldung zur ärztlichen Vorprüfung nachzuweisen sind (s. Tab. 1).

Der Ordnungsgeber hat dabei fast keine Stundenverteilung für die einzelnen Fächer vorgesehen (bis auf die Praktika zur Einführung in die klinische Medizin, der Berufsfelderkundung und der medizinischen Terminologie), sondern überlässt es der Autonomie der Hochschulen festzulegen, welche Schwerpunkte sie setzen wollen. Es wurde nicht vorgesehen, dass diese Fächer in der heute üblichen Form getrennt und weitgehend

Tab. 1 Praktische Übungen, Kurse und Seminare, deren Besuch bei der Meldung zur Ärztlichen Vorprüfung nachzuweisen ist (ÄAppO: Anlage 1 zu §2 Abs. 1 Satz 2).

I.	1.	Naturwissenschaftliche Grundlagen der Medizin	
	1.1	Praktikum der Physik für Mediziner	
	1.2	Praktikum der Chemie für Mediziner	
	1.3	Praktikum der Biologie für Mediziner	
	2.	Praktikum der Physiologie	
	3.	Praktikum der Biochemie	
	4.	Kursus der makroskopischen Anatomie	
	5.	Kursus der mikroskopischen Anatomie	
	6.	Kursus der medizinischen Psychologie	
		mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens	480
	7.	Seminar Physiologie	
	8.	Seminar Biochemie	
	9.	Seminar Anatomie jeweils mit klinischen Bezügen	
		mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens	96
II.	1.	Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin (mit Patientenvorstellung) mit einer Stundenzahl von mindestens	24
	2.	Praktikum der Berufsfelderkundung mit einer Stundenzahl von mindestens	12
III.		Praktikum der medizinischen Terminologie mit einer Stundenzahl von mindestens	12
		Summe:	624

ohne klinische Bezüge gelehrt und gelernt werden müssen; ganz im Gegenteil kann man aus den übergeordneten Zielen und der Weglassung der stundenmäßigen Aufteilung schließen, dass der Ordnungsgeber das eigentlich ganz anders gemeint hat. Wenn man die vorangegangenen Überlegungen konsequent in ein Curriculum einfließen ließe, könnte man zu einem fächerübergreifenden Ansatz für die Vorklinik kommen.

Ein Modellcurriculum für den vorklinischen Teil

Ein solcher „Modellstudiengang“ wurde von der Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin an der Humboldt-Universität zu Berlin entwickelt, als noch nicht abzusehen war, wann ein Modellstudiengangparagraph in die ÄAppO aufgenommen werden wird. In Abb. 1 ist eine Semesterübersicht zu sehen, die den groben Aufbau der Blöcke während des vorklinischen Studiums zeigt. In Abb. 2 ist ein Musterstundenplan für die 3.

Woche/ Semester	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Orientierung 2 Wo.		Bewegung 5 Wo.				Flüssigkeitshaushalt, Herz-Kreislauf 6 Wo.						Prüf. 1 Wo.			
2	Atmung 4 Wo.		Nervensystem/Koordination 4 Wo.				Sinnesorgane 5 Wo.		Blut 2 Wo.		Prüf. 1 Wo.					
3	Entzündung/Abwehr 7 Wo.						Ernährung/Stoffwechsel/Verdauung 6 Wo.						Prüf. 1 Wo.			
4	Elektrolyte/Niere 4 Wo.			Sexualität/Geschlechtsorgane/Hormone 6 Wo.			Prüfungen und Physikumsvorbereitung 6 Wo.									

Abb. 1 Ein Modellcurriculum für den 1. Studienabschnitt.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09.00-10.00	POL I Unterschenkelfraktur	Klinisch-theoretische Grundlagen I	Klinisch-theoretische Grundlagen II	Berufsfelderkundung/ Praxisvormittag	Studium generale
10.00-11.00		Aufbau des Skeletts			
11.00-12.00	Selbststudium	Selbststudium	Selbststudium	Freie Wahl	Freie Wahl
12.00-13.00					
13.00-14.00					
14.00-15.00	Methoden des Wissenschaftlichen Arbeitens Grundlagen des Lernens	Untersuchung, Diagnostik, Akutmaßnahmen Palpieren von Muskeln und Gelenken, Bewegungsprüfungen	Interaktion Reflexion der Erfahrungen, körperl. Untersuchung, Körpersprache	Gesundheitswissenschaften Ursachen von Haus-, Sport- und Arbeitsunfällen	POL II Unterschenkelfraktur
15.00-16.00					
16.00-17.00	Selbststudium	Selbststudium	Selbststudium	Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns Krankheits- und Gesundheitsdefinitionen im Wandel der Zeit	
17.00-18.00					

Abb. 2 Musterstundenplan für die 3. Woche des 1. Semesters.

Semesterwoche (1. Woche des Blocks „Bewegung“) des 1. Semesters aufgezeigt. Die Studierenden werden in Kleingruppen (à 7 Studierende) eingeteilt und jeweils drei Kleingruppen einer Seminargruppe zugeordnet. Die Methode des problemorientierten Lernens (POL) ist dabei eine Hauptkomponente des gesamten Aufbaus des Curriculums. Die Studierenden treffen sich zweimal pro Woche in ihren POL-Gruppen zur Besprechung des „Wochenfalls“ und dazwischen in den Seminar- und Praktikumveranstaltungen. In den interdisziplinären Seminaren werden begleitend zu den jeweiligen Wochenthemen Lerninhalte angeboten, die das Selbststudium ergänzen. Im Praxisvormittag kann z. B. präpariert oder im Labor gearbeitet werden. Die Fächer gehen dabei vollkommen in die Blöcke auf, und Lerninhalte werden immer auf ein Patientenproblem bezogen interdisziplinär gelehrt und gelernt. Da dieser Ansatz keine Einzelfächer vorsieht ist es schwierig Äquivalenzbescheinigungen für einen Studienortwechsel auszustellen und bedarf enger Abstimmung mit den zuständigen Landesbehörden. Nach Abstimmung mit den Lernzielen der einzelnen Blöcke könnte man nach dem ersten Studienjahr die Äquivalenzbescheinigungen für folgende Fächer ausgeben: Praktikum der medizinischen Terminologie (in der POL-Fallbearbeitung enthalten), Praktika der Physik, Chemie, Biologie (in den Seminaren klinisch theoretische Grundlagen, der POL-Fallbearbeitung und den Praktika enthalten), der Einführung in die klinische Medizin, der Berufsfelderkundung (im Praxisvormittag enthalten) sowie den Kursus der medizinischen Psycholo-

gie (im Interaktionstraining enthalten) und die Seminare der Anatomie, Biochemie und Physiologie (in den Seminaren der klinisch theoretischen Grundlagen enthalten). Die Fächer makroskopische Anatomie, mikroskopische Anatomie, Physiologie und Biochemie könnten erst nach den vollen vier Semestern als äquivalent bescheinigt werden, da sie einzeln nicht vorkommen und die Lerninhalte über alle Semester verteilt sind. Auch stundenmäßig wird der Approbationsordnung damit genüge getan, wie aus Tab. 2, die die geforderten Stunden aus Anlage 1 der Approbationsordnung mit den Stunden des Modellstudiengangs vergleicht, hervorgeht¹. Nach diesem Modellstudiengang müssen die Studierenden die ärztliche Vorprüfung bestehen und dann im klinischen Studienabschnitt entweder im traditionellen Curriculum oder nach einem noch anzupassendem fachübergreifenden Curriculum weiter studieren. Ein Wechsel in eine konventionelle Hochschule ist zu diesem Zeitpunkt problemlos möglich, wenn auch für die Studierenden, die ein problemorientiertes Curriculum mit fächerübergreifendem Ansatz gewöhnt sind nur bedingt wünschenswert.

¹ Auf die genauen Berechnungen zum Curricularen Normwert (CNW) soll im Einzelnen in dieser Darstellung nicht eingegangen werden.

Tab. 2 Anzahl der geforderten Stunden nach ÄAppO.

ÄAppO, Anlage 1	gesamt in h	Modellstudiengang	gesamt in h
P Physik		POL (4 × 4 SWS)	208
P Chemie			
P Biologie		Praktikum (4 × 4 SWS)	208
P Physiologie		Interaktion (2 × 2 SWS)	56
P Biochemie		2 Sem. fakultativ aus den Bereichen:	56
K Makro-Anatomie		– Gesundheitswissenschaften	
K Histo-Anatomie		– Methoden wissenschaftlichen Arbeitens	
K Psychologie		– Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns	
Zwischensumme	480		528
S Anatomie		klinisch-theoretische Grundlagen (4 × 2 SWS)	
S Physiologie			
S Biochemie			
Zwischensumme	96		104
K Einf. klin. Medizin	24	Praxisvormittag (1 × 4 SWS)	56
K Berufsfelderkundung	12	(siehe Praxisvormittag)	
P Terminologie	12	(in POL enthalten)	
Summe	624		688

P = Praktikum, S = Seminar, K = Kurs, SWS = Semesterwochenstunden

Schlussfolgerung

Auch ohne Inanspruchnahme des Modellstudiengangspargraphen sind in der gültigen ÄAppO erhebliche Änderungen möglich. Dass diese in der Regel nicht, oder nur unzureichend von den Fakultäten genutzt werden, mag zum einen an der Abgrenzungsbestrebungen der einzelnen Fächer liegen, die in einem fächerübergreifenden Curriculum um ihre Identität und damit auch um ihre eigenständige Existenz fürchten, zum anderen auch daran, dass bei der Inkraftsetzung der 7. Novelle der ÄAppO 1989 bereits eine grundlegende Novelle angekündigt wurde, die bis heute noch nicht in Kraft ist. Dies mag etliche an sich reformwillige Fakultäten dazu gebracht haben und noch immer dazu bringen, in der Hoffnung auf noch mehr Gestaltungsspielraum den existierenden Freiraum nicht, oder nur unzureichend, auszunutzen.

Literatur

- 1 8. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. BGBl I, 1999: S. 140
- 2 7. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. BGBl I, 1989: S. 2549
- 3 Göbel E. Unendliche Geschichte. Dr. med. Mabuse, 99 (Jan/Feb). 1996: 46–48

Kai P. Schnabel

Reformstudiengang Medizin
der Humboldt-Universität zu Berlin
Charité, Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

E-mail: kai.schnabel@charite.de