

Anmerkungen zur Umsetzung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung



Prof. Dr. med. Gebhard von Jagow

Vorwort

Auf Ausgangssituation und Rahmenbedingungen bei der Umsetzung der neuen ÄAppO muss nicht eingegangen werden, siehe Th. Kirchner, „Die neue Ärztliche Approbationsordnung: Bedeutung für die Ärztliche Ausbildung“ (in: Tagungsbericht) aoMFT 2002. Ein Vergleich von neuer und alter ÄAppO an Hand von zwei Übersichten soll jedoch als Leitfaden für Lösungsansätze bei den Übergangsregelungen angestellt werden. Die Kritik der Studierenden an diesen und am neuen 2. Staatsexamen ist ernst zu nehmen. Ihr kann nur begegnet werden, wenn es gelingt, Ergänzungen bei den Übergangsregelungen und eine erfolgreiche Gestaltung des neuen 2. Staatsexamens zu erreichen. Die Aufhebung des AiP

zum 1. Oktober 2004 soll skizziert, Probleme der studienbegleitenden Prüfungen sollen erörtert werden. Das Vorgehen der Fakultäten bei der Umsetzung der ÄAppO soll geschildert werden, die begleitenden Maßnahmen des Medizinischen Fakultätentages (MFT) sollen aufgezeigt und auf den aktuellen Stand der Umsetzung soll kurz eingegangen werden.

Neugestaltung des Studienverlaufs

Die Strukturierung des Studienverlaufs hat sich mit der neuen Ausbildungsordnung wesentlich verändert.

Bis zum Wintersemester 2003/2004 wurde nach der alten ÄAppO begonnen, ab Wintersemester 2003/2004 tritt die neue in Kraft. Studierende, die nach dem Stichtag 1. Oktober 2003 das Physikikum oder das bisherige erste Staatsexamen ablegen, haben ihr Studium nach der neuen ÄAppO fortzusetzen. Für die nächsten Semester müssen beide Studienordnungen überlappend angeboten werden, ein Curriculum nach der neuen ÄAppO muss sukzessive spätestens ab Sommersemester 2004 eingeführt werden. Auf Einzelheiten der umfangreichen Übergangsregelungen kann hier nicht eingegangen werden, doch zeichnen sich Härtefälle ab, für die eine Lösung gefunden werden muss.

Die alte Ausbildungsordnung:

1. Ausbildungsabschnitt: In den ersten vier Semestern wird überwiegend theoretisches Wissen gelehrt. Er wird mit der ärztlichen Vorprüfung abgeschlossen.

2. Ausbildungsabschnitt: In den folgenden sechs Semestern werden zunehmend klinische Inhalte gelehrt, nachdem die klinischen-theoretischen Fächer, wie zum Beispiel Pathologie, Pharmakologie, Mikrobiologie, Radiologie usw. vermittelt wurden. Während dieses Abschnittes erfolgen zwei ärztliche Prüfungen. Die 1. ärztliche Prüfung (M1 alt) sollte nach dem 2. klinischen Semester abgelegt werden, der 2. Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung (M2 alt) nach dem 6. klinischen Semester. Leider wurde von den Studierenden diese Regelung nicht durchgehend befolgt, das heißt M1 und M2 nicht immer zum frühestmöglichen Zeitpunkt abgelegt.

3. Ausbildungsabschnitt: An das Praktische Jahr schließt sich der 3. Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung (M3 alt) mit einer vorläufigen Approbation an.

4. Ausbildungsabschnitt: Es folgt der Arzt im Praktikum (AiP) mit einer Dauer von 1 1/2 Jahren. Nach Abschluss wird die Vollapprobation erteilt. Die Regelstudienzeit beträgt somit 6 Jahre und 3 Monate, die Zeit bis zur Vollapprobation 7 Jahre und 9 Monate. Wurde während des Studiums eine Doktorarbeit durchgeführt, kann nach Studienabschluss die Promotion mit dem „Dr. med.“ abgeschlossen werden.

Die neue Ausbildungsordnung:

Bereits auf den ersten Blick erscheint die neue Ausbildungsordnung einfacher strukturiert, da sie sich nur noch in drei Abschnitte gliedert und sich die Zahl der Staatsprüfung verringert hat. Es sollte jedoch nicht über-

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND		
Studienverlauf der alten ÄAppO		
1. Abschnitt:	4 Semester	ärztliche Vorprüfung
2. Abschnitt:	6 Semester nach 2. klin. Semester	1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M1)
	nach 6. klin. Semester	2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M2)
3. Praktisches Jahr	nach PJ	3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M3)
4. Arzt im Praktikum	1 _ Jahr	Approbation, Promotion
Ausbildungszeit: 7 3/4 Jahre		
1 © G. von Jagow 12-03		

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND		
Studienverlauf der neuen ÄAppO		
1. Abschnitt:	4 Semester	studienbegleitende Prüfungen
	Theorie, auch klinische Inhalte	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M1 neu)
2. Abschnitt:	6 Semester	studienbegleitende Prüfungen
	Vorlesungen, Seminare, Blockpraktika, Praktika, Gruppenunterricht, Übung	
3. Praktisches Jahr	1 Jahr	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2 neu)
Approbation, Promotion		
Regelstudienzeit: 6 Jahre 3 Monate		
2 © G. von Jagow 12-03		

sehen werden, dass im klinischen Studienabschnitt benotete Leistungsnachweise eingeführt wurden. Sie dienen der Kontrolle des kontinuierlich erworbenen Wissens und Könnens. Die Art der Prüfungsgestaltung liegt in der Verantwortung der Fakultäten. Sie kann als zentral organisierte Semesterabschlussprüfung für alle Unterrichtsveranstaltungen eines Semesters durchgeführt werden.

Die Zahl der zentralen Staatsprüfungen hat sich von vier auf zwei verringert. Die erste Staatsprüfung (M1 neu) findet nach vier Semestern statt und entspricht im wesentlichen dem bisherigen Physikum, die zweite Prüfung (M2 neu) erfolgt nach dem Praktischen Jahr.

Dies führte zu einer allgemeinen Kritik von Studierenden, die für die 2. Staatsprüfung die Bezeichnung „Hammerexamen“ prägten. Sie soll jedoch einen völlig anderen Charakter als die ehemalige abschließende Staatsprüfung (M3 alt) erhalten. Sie muss fallorientiert und praxisbezogen gestaltet werden. Spezielles Fachwissen, dessen Prüfung Aufgabe der studienbegleitenden Prüfungen ist, soll nicht noch einmal Gegenstand des Examens sein. Dem Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) kommt bei der Ausarbeitung von M2 (neu) eine bedeutende Aufgabe zu. Diese muss in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fakultäten gelöst werden.

Auf die Zahl der von den Fakultäten zu prüfenden Fächer soll bei der Besprechung der Lehrinhalte und Unterrichtsformen eingegangen werden.

Der neue Studienverlauf gliedert sich in drei Abschnitte:

1. Ausbildungsabschnitt: In den ersten vier Semestern wird überwiegend theoretisches Wissen gelehrt, analog zur alten ÄAppO, jedoch müssen die Lehrinhalte wesentlich stärkeren Bezug zu den wichtigsten Krankheitsbildern besitzen. Veranstaltungen mit klinischer Relevanz kommen hinzu. Dieser Abschnitt wird mit der 1. Staatsprüfung (M1 neu) abgeschlossen; bereits im mündlichen Teil wird ein Bezug zu wesentlichen klinischen Aspekten gefordert, die auch Anamnese und Befunderhebung einschließen.

2. Ausbildungsabschnitt: In den folgenden sechs Semestern wird der Kleingruppenunterricht am Patienten mit einer geringeren Studierendenzahl intensiviert. Die praktischen

Fähigkeiten und Routinen sollen intensiv in den Blockpraktika gelehrt und erlernt werden. Die Unterrichtung der praktischen Lehrinhalte kann zum Beispiel in Testatheften dokumentiert werden. Das Selbststudium, auch in Form des E-Learnings, soll vermittelt und praktiziert werden.

3. Ausbildungsabschnitt: Nun schließt sich direkt an den zweiten Studienabschnitt das Praktische Jahr an, das Wahlpflichtfach kann auch in der Allgemeinmedizin abgeleistet werden. Es erfolgt die 2. Staatsprüfung (M2 neu) mit der Vollapprobation. Die Regelstudienzeit beträgt somit ebenfalls 6 Jahre und 3 Monate. Auch hier ist die Promotion nach Studienabschluss möglich.

Aufhebung des „Arzt im Praktikum“ (AiP)

Ab 1. Oktober 2004 entfällt der AiP. Die Abschaffung dieses Ausbildungsabschnittes wurde über Jahre vom MFT, der Bundesärztekammer, dem Deutschen Ärztetag, dem Hartmannbund und weiteren Verbänden gefordert. Das Erreichen dieses Zieles ist als Erfolg zu werten. Die jungen Ärztinnen und Ärzte können ab 1. Oktober 2004 nach dem Praktischen Jahr direkt in ihre Facharztweiterbildung eintreten. Die Kollegen, die sich zu diesem Stichtag noch in der AiP-Ausbildung befinden, müssen diese beenden, erhalten jedoch eine volle Assistenzarztvergütung.

Studienbegleitende Prüfungen

Nach der neuen Ausbildungsordnung sollen die Lehrinhalte im klinischen Studienabschnitt in Pflichtfächern, Querschnittsbereichen und Blockpraktika in fünf vorgeschriebenen Fächern vermittelt werden. Im klinischen Studienabschnitt kommen zusätzliche Praktika und klinisch praktischer Unterricht mit 14 vorgeschriebenen Fächern hinzu.

Die 22 Pflichtfächer, 12 Querschnittsbereiche und fünf Blockpraktika des klinischen Studienabschnittes sind prüfungspflichtig. Die Prüfungen müssen benotet werden. Es müssen bis zu 33 Noten vergeben werden, da mindestens 9 der 22 Pflichtfächer zu drei Gruppen mit jeweils einer fächerübergreifenden Note zusammengefasst werden müssen. Sechs Semester stehen für die unterrichtsbegleitenden Prüfungen zur Verfügung, so dass am Ende eines jeden Semesters fünf bis sechs Prüfungen durchgeführt und benotet werden müssen. Die Fakultäten sind hierbei nicht an das vom IMPP bekannte MC-Fragenformat gebunden, sondern in der Wahl ihrer Prüfungs-

instrumente frei. Die Lehrinhalte der Pflichtfächer überlappen sich mit den Inhalten der Querschnittsbereiche, Blockpraktika und zusätzlichen Praktika. Den zentralen Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Allgemeinmedizin wird eine wesentlich größere Rolle beigemessen. Sie können über mehrere Semester in den verschiedensten Unterrichtsformen gelehrt werden, im letzten klinischen Semester etwa als ganztägige Blockpraktika. In der Unterrichtung der Querschnittsbereiche schließen sich häufig verschiedene Lehrstühle zusammen, zum Teil können diese auch von einem Lehrstuhl unterrichtet werden.

Die Ausgestaltung der Wahlfächer in der Vorklinik und Klinik wird von den Fakultäten verschieden gehandhabt. In der Vorklinik ist die Möglichkeit gegeben, das Wahlfach auch in einer anderen Fakultät zu belegen. Im 6. bis 10. Semester besitzen die Wahlfächer klinischen Inhalt. Sie werden in größerer Zahl angeboten und sollen der Einarbeitung in ein spezielles Fachgebiet dienen, zum Beispiel in das Fach, in dem die Studierenden eine Promotion durchführen möchten.

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG
DER BUNDESREPUBLIK
DEUTSCHLAND

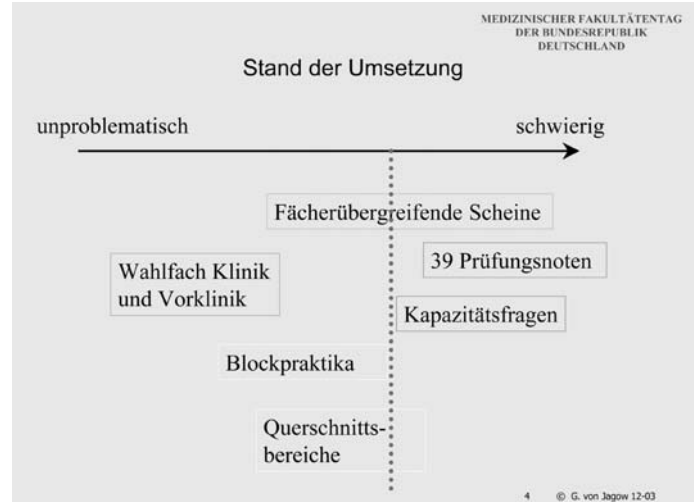
Eingeschlagene Wege und Ziele der Med. Fakultäten

1. Die 36 Medizinischen Fakultäten erarbeiten im engen gegenseitigen Kontakt und kompetitiv die Lehrprofile (Studien/Prüfungs-Ordnungen, Studien/Prüfungs-Pläne)

Koordination durch den Medizinischen Fakultätentag: Plenum der oMFT's und aoMFT's, Weiterentwicklung durch die Präsidialkommission (PK) „Neue ÄAppO“ und die PK „Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin (AHM)“, Einrichtung eines Diskussionsforum in der Homepage des MFT für den Lehrkörper, die Studierenden und Gäste

2. Neue Wege der Didaktik der Hochschulmedizin müssen durch die neu gegründete AHM entwickelt werden
3. Maßnahmen zur Evaluierung der Lehre müssen vom MFT ergriffen werden

3 © G. von Jagow 12-03



Vorgehen der Fakultäten bei der Umsetzung

Die Studiendekane und Studiendekanatsleiter der medizinischen Fakultäten stehen bei der Ausarbeitung der neuen ÄAppO in einem engen Gedanken- und Informationsaustausch, der einen Wettstreit um die interessantesten Studienpläne und Prüfungsordnungen durchaus einschließt.

In der Homepage des MFT wurde ein Diskussionsforum „Neue ÄAppO“ eingerichtet, das auch den Studierenden zur Verfügung steht. Als weitere begleitende Maßnahme wurde vom MFT eine Präsidialkommission „Neue ÄAppO“ gebildet, die den Umsetzungsprozess ständig begleitet. Eine zweite Präsidialkommission wurde gegründet, deren Aktivität bereits zur Gründung einer virtuellen „Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin“ (AHM) als eine Einrichtung des MFT geführt hat. Sie soll mittelfristig eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung spielen. Sie ist ein Forum derjenigen Medizinischen Fakultäten, die ein besonderes Interesse an einer Qualifikation von den in der medizinischen Ausbildung tätigen Lehrpersonen sowie anderer in Gesundheitsberufen tätiger Lehrpersonen besitzen. Die Arbeit der AHM soll von jenen Fakultäten getragen werden, die bereits eigene Teilprogramme für eine entsprechende Ausbildung aufgebaut haben und bereit sind, diese für externe Teilnehmer zu öffnen.

Neben diesen Aktivitäten muss der MFT Maßnahmen zur Umsetzung einer wissenschaftlich basierten Evaluierung der Lehre ergreifen. Dies ist eine dringliche Aufgabe, da sie

die Basis einer Lehrverbesserung darstellt und die Evaluierung der Lehre gesetzlich durch die neue ÄAppO vorgeschrieben ist.

Stand der Umsetzung

Der Stand der Umsetzung an den einzelnen Fakultäten ist unterschiedlich. Einige Fakultäten haben bereits ihre Studienordnungen und Studienpläne verabschiedet und auch im jeweiligen Staatsanzeiger veröffentlicht. Andere Fakultäten befinden sich beim Abschluss dieses Prozesses, doch einige haben bis jetzt nur einen Teil der Ausbildungsordnung umgesetzt. Es soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass bereits im laufenden Semester benotete Leistungsnachweise im klinischen Studienabschnitt von etlichen Studierenden benötigt werden.

Die Vorbereitung von Regelungen für die Wahlfächer in Klinik und Vorklinik bereitet offenbar keine großen Schwierigkeiten. Das Gleiche trifft weitgehend für die Gestaltung der Vorlesungen, Blockpraktika und Querschnittsbereiche zu. Die Ausgestaltung der Prüfungen für die fächerübergreifenden Scheine befindet sich häufig noch in Diskussion mit den Landesprüfungsämtern. Bei der Vergabe der Prüfungsnoten muss Praxiserfahrung gesammelt werden.

Es herrscht vielerorts die Besorgnis, dass die Ausstattung mit Lehrpersonal und die Verfügbarkeit von Unterrichtsräumen zu kapazitären Engpässen führen kann. Es darf nicht übersehen werden, dass noch über mehrere Semester der klinische Unterricht überlap-

pend für beide Ausbildungsordnungen angeboten werden muss.

Es stellt sich die Frage, ob die deutsche Hochschulmedizin das Ziel erreicht, innerhalb weniger Jahre die praktische Ausbildung nachhaltig zu verbessern. Wenn man jedoch die bereits erreichten Fortschritte betrachtet, scheint mir die Erwartung begründet. Voraussetzung dafür ist jedoch eine Einstellung der ständigen Kürzungen der Landeszuführungen, (siehe auch Resolution des aoMFT „Ressourcen der Medizinischen Fakultäten“, ebenda).

Ausblick

Als Zukunftsperspektive dient das Ziel: „Die Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung ist erreicht, wenn es gelungen ist, die Ausbildung so zu gestalten, dass die Studierenden am Ende ihrer 6 1/4-jährigen Regelstudienzeit beim Beginn der Facharztweiterbildung in der Lage sind, sowohl häufige als auch wichtige Erkrankungen selbstständig zu diagnostizieren, therapeutische Maßnahmen einzuleiten und ein Erfahrungsschatz besteht, der es ermöglicht, den Patienten angemessen zu führen“.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Gebhard von Jagow
Präsident des Medizinischen Fakultätentages
der Bundesrepublik Deutschland
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Herr Prof. Dr. von Jagow hat am
15. 11. 2003 auf der 29. Kammerversammlung
den Vortrag gehalten.