

## Neue Herausforderung für das vorklinische Medizinstudium

Klaus V. Hinrichsen

Per aspera ad astra:  
Bringt eine weitere Reglementierung eine freiere Gestaltung der Studienpläne?

### Zusammenfassung

Die 7. Novelle zur Änderung der ÄAppO erfordert neue Studienpläne, neue Unterrichtsformen (Seminare) und neue Kooperationen (Vorkliniker - Kliniker). Die damit angestrebte Verbesserung und Intensivierung der ärztlichen Ausbildung zu Lasten der Aufnahmekapazität wird nur eintreten, wenn die Fakultäten nach ihren hochschulspezifischen Bedingungen die neuen Vorgaben sinnvoll erfüllen.

### Summary

The new regulations on medical training demand new curricula, new forms of teaching (seminars) and new cooperation (preclinical - clinical teachers). The intended improvement and intensification of medical education, on account of reduced entering classes, will only occur if faculties will come to new curricula according to their own specific conditions.

Die Bestallungsordnung für Ärzte von 1953 enthielt nur spärliche quantitative Vorgaben: während eines Semesters, während zweier Semester oder gar während dreier Semester waren Vorlesungen (hospitando, dann practicando) zu hören (§31, §40). Die Stundenzahl der einzelnen Lehrveranstaltungen wurde den Fakultäten nicht vorgegeben, und auch diese ließen den Fachvertretern meist völlige Freiheit in der Frage, ob eine Vorlesung nun zwei- oder fünfständig zu lesen, ein Kurs 4-, 8- oder gar 12-stündig zu belegen und abzuhalten sei. Und selbst für die Inhalte bestand Gestaltungsspielraum; so wurden beispielsweise drei Semester Vorlesungen in Anatomie verlangt, ohne jede inhaltliche Bestim-

mung. Auch auf dieser Grundlage war ärztliche Ausbildung möglich, wurde die Approbation erteilt. Selbst ein Numerus clausus ließ sich praktizieren und - mehr oder weniger - erfolgreich rechtlich verteidigen. Die in Gang kommende formalisierte Kapazitätsermittlung erzwang allerdings schon weiter quantifizierte Studienpläne. Aus heutiger Sicht ist nicht mehr sicher erkennbar, was Veranlassung gab, in der Approbationsordnung für Ärzte vom 28.10.1970 für die Kurse und Praktika Mindeststundenzahlen vorzuschreiben: Brüssel war es nicht; denn die auf dem ersten großen Hearing zur Mediziner-ausbildung (Dahrendorf!) geführte Diskussion um Stundenzahlen (wie von Italien gefordert) oder Ausbildungszeiten (Dänisch-deutsch-englische Koalition) wurde erst 1973 geführt und ging als Kompromiß (mindestens 5.500 Stunden oder fünf Jahre) in die EG-Richtlinie vom 16.6.1975 ein. Nicht die EG-Norm, sondern die immer weiter fortschreitende Verfeinerung der Kapazitätsermittlungen brachte den „Beispielstudienplan“ der ZVS in der stringenten Fassung gemäß §24 (3) KapVO und in der etwas weiteren Fassung nach den Vorschlägen des Fakultätentages. Und dann beherrschte die Rechtsprechung jahrelang die Szene mit der bekannten Formulierung der „un-erlaubten Niveaupflege“ (VGH Bad.-Württ. vom 28.8.1975). Schon am 16.5.1982 hat das BVG die bindende Wirkung des Beispielstudienplans korrigiert und eine hochschuleigene Studiengestaltung „nach hochschulspezifischen Bedingungen“ ausdrücklich anerkannt. Ist dies eine ausreichende Rechtsgrundlage, aus dem praktizierten „Normstudienplan“ wieder einen Anhalt

gebenden "Beispielstudienplan" werden zu lassen?

Die 7. Novelle zur ÄAppO bringt zum bisherigen System der Mindeststundenvorgabe für Praktika und Übungen nun auch Seminare, und für diese eine neue Reglementierung der Gruppengröße. Nur 20 Teilnehmer dürfen im Seminar anwesend sein, nur höchstens 10 überzählige dürfen als 21. Teilnehmer zugeteilt werden. Nur vor 8 Studierenden dürfen im späteren klinischen Unterricht Patientenvorstellungen stattfinden, höchstens 3 Studierende dürfen gleichzeitig einen Patienten untersuchen. Die 8. KapVO vom 25.1.90 hat diese Vorgaben erneut in einen, diesmal nur einen Beispielstudienplan umgesetzt und für die Studienabschnitte Curricularnormwertanteile ermittelt. Sie erhöhen sich von bisher 1,72 (Vorklinik) auf 2,17 im klinischen Teil von 4,79 auf 5,10.

Das sind die Vorgaben, genauer, detaillierter als je zuvor, die den Fakultäten neue Studienpläne abnötigen. Können aus soviel Reglementierung Impulse für eine bessere, vielfältige, fakultätspezifische Studiengestaltung erwachsen? Vielleicht besteht hier ein "heilsamer Zwang": Die Vorgaben erzwingen oder ermöglichen einen personalintensiveren Unterricht. Allein in der Vorklinik - wo die Regelungen zuerst einsetzen und eigentlich schon im Wintersemester 1990/91 mit neuen Unterrichtsinhalten begonnen werden muß (Praktikum der Berufsfelderkundung!) - sind zum Bisherigen 36 Stunden neuer Kurse (Berufsfelderkundung, Einführung in die klinische Medizin) zu gestalten, und wo zusätzlich in den Fächern Anatomie, Physiologie und Physiologische Chemie 96 Seminarstunden in

20er-Gruppen abgehalten werden müssen, ergeben sich schon jetzt solche "heilsamen Zwänge":

- Alle Hochschullehrer der genannten Fächer werden sich beteiligen müssen, wenn die Seminare in ausreichender Zahl (Gruppengröße!) angeboten werden sollen. So manche "ökologische" Unterrichts-nische wird hier zu entdecken sein.
- Räumliche Engpässe werden zu einer komplizierten Verschachtelung von Stundenplänen und zu einer Ausweitung von Unterrichtszeiten führen (Abendstunden!). Manche liebgewordene Tages- und Wocheneinteilung wird aufgegeben werden müssen.
- Die "Kluft" zwischen Vorklinik und Klinik muß zuerst bei den Lehrenden überbrückt werden, wenn die neuen Lehrinhalte (klinische Medizin, Patientenvorstellung, praktische Bezüge) sinnvoll gestaltet werden sollen.
- Das Studienziel "Arzt" wird von Anfang an (Berufsfelderkundung) auch für die vorklinischen Lehrer stärker hervortreten und nur in Kooperation mit Klinikern (Patientenvorstellung, Einführung in die klinische Medizin) zu realisieren sein.
- Die deutliche Reduzierung der Studienanfängerzahlen tritt - so erwünscht - nur ein, wenn vorklinische Lehrer sich - ungewohnt - an klinischen Veranstaltungen beteiligen. Ein Kapazitätsimport aus den Kliniken würde die neuen Kapazitätsszahlen konterkarieren.

Entscheidungen sind also gefordert. Sie sollten in jeder Fakultät nach ihren Möglichkeiten und entsprechend dem Engagement der dortigen Hochschullehrer erfolgen. So ist auch der in dieser Zeitschrift (6/1, Sept. 1989, S. 37-45) publizierte Vorschlag von Habeck als ein erster Versuch zu werten, in Anlehnung an die Emp-

fehlungen des Murrhardter Kreises ein neues Curriculum zu entwerfen. Dieser Entwurf ist in Teilen spezifisch für Münster entworfen und auch dort noch nicht praktiziert. Es wäre verfehlt - wofür es ministeriale Ansätze gibt - diesen Entwurf voreilig zu einer neuen Norm zu ma-

chen. Beispiele sind gesucht und gefragt, nicht Normen.

Prof. Dr. med. Klaus V. Hinrichsen  
Institut für Anatomie der  
Ruhr-Universität Bochum  
Abteilung Anatomie und Embryologie  
Postfach 10 21 48  
D-4630 Bochum 1