

Reform ohne Ziel? Zur Geschichte einer Tragikkomödie.

Richard Toellner

Dem unermüdlichen Streiter für eine Verbesserung der ärztlichen Ausbildung,
Herrn Kollegen *Habeck*, zum 65. Geburtstag zugeeignet.

Zusammenfassung

Der Bruch mit der alten Ausbildungstradition, den die Approbationsordnung von 1970 vollzieht, ist bis heute weder in der Theorie bewußt geworden, noch in der Praxis der Ausbildung realisiert worden, so lautet die These. Die Umstände, die zu dieser Situation geführt haben, werden benannt, sodann die Ziele der Ausbildungsreform angeführt. Eine Ursache der mangelnden Umsetzung der Reform liegt in der fehlenden Definition eines Ausbildungszieles, d.h. einer formal richtigen und inhaltlich gefüllten Beschreibung der Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, über die jeder Arzt nach Abschluß seiner Ausbildung verfügen muß. Dies wird anhand der Entwicklung der entsprechenden Texte in der Approbationsordnung, sowie der Bestallungsordnung belegt. Selbst dort, wo Ausbildungsziele definiert werden, sind diese nicht geeignet, die Ausbildung zu strukturieren, so daß ein Lehr-, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm entwickelt werden könnte. Schließlich wird ein eigener Entwurf zu Zielen und Gliederung der ärztlichen Ausbildung zur Diskussion gestellt.

Summary

The doctor's licence to practise (Approbationsordnung) from 1970 gave up the traditional medical education and created a rupture that has neither become conscious in theory nor been transposed into the practice of teaching. That is the thesis. In the following the circumstances are named that caused this situation, then the goals of the educational reform are quoted. One reason for the reform not having been transposed efficiently into practice is the lack of a definition of the educational goal, i.e. there is no description, formally correct and precisely defined regarding the contents, which knowledge, skills and attitudes all medical doctors should dispose of after having completed

their university education. This is being proved in accordance with the wording of the doctor's licence to practise (Approbationsordnung) as well as the rules of appointment (Bestallungsordnung). Even where goals of medical education were defined they are found to be inappropriate for providing a structure that a teaching and educational programme might be based on. As a subject of discussion the author finally produces his own design with regard to the goals and the structure of medical education.

Die Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 vollzieht einen radikaleren Bruch mit einer hundertjährigen Tradition ärztlicher Ausbildung in Deutschland als bisher sichtbar und in seinen tiefgreifenden Folgen bewußt geworden ist. Zwei Umstände sind hier vor allem zu nennen:

Erstens ist weder in der Theorie noch weniger in der Praxis der ärztlichen Ausbildung wirklich realisiert worden, daß die Approbationsordnung mit drei jahrhundertealten Prinzipien deutscher Ausbildungstradition brechen wollte, die da heißen:

- das Studium der Medizin ist die notwendige wissenschaftliche Vorbildung für die praktische Ausbildung
- die Theorie muß der Praxis vorausgehen: erst denken, dann handeln,
- Wissenschaft vermittelt sich durch sich selbst. Sie wird disziplin- und fachbezogen auf dem höchsten wissenschaftlichen Niveau, zu dem der Dozent fähig ist, in der großen Vorlesung

angeboten und im Seminar exemplarisch ausgeübt. Die Koordination und Integration der gewußten Teile, die Herstellung von Zusammenhang und Verständnis des Ganzen war Sache des Studenten: "Vogel friß oder stirb."

Mit keinem dieser Prinzipien ist wirklich gebrochen worden. Selbst da, wo die Hochschule bereit war, ihre neue Aufgabe, nicht allein das Studium der Medizin, sondern die ganze Ausbildung zum Arzt zu leisten und zu verantworten, ließen ihr die sattsam bekannten äußeren Bedingungen (Studentenschwemme, Abbruch des Ausbaus der Fakultäten 1974) keine Chance.

Dabei hat zweitens die spektakulärste Neuerung, daß der Staat seine Prüfungskompetenz, die er vor einem Jahrhundert an die medizinischen Fakultäten delegiert hatte, wieder an sich gezogen hat und bundeseinheitliche, zentrale, gleichzeitige und schriftliche Prüfungen nach dem Antwortwahlverfahren durch das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen und staatliche Prüfungsämter vornehmen läßt, in Zustimmung oder Ablehnung zu diesem Verfahren den Blick dafür verstellt, daß die neue Prüfungsmodalität nicht die ganze Reform sein sollte, sondern nur ein rein instrumenteller Teil der intendierten Neuerung und nicht einmal der wichtigste ist. Je besser aber das neue Prüfungsverfahren äußerlich funktionierte (und es funktionierte von Anfang an reibungslos, eine große organisatorische Leistung), um so größer wurde die Gefahr, daß der Teil für das Ganze, das Mittel für den Zweck genommen und darüber das vergessen wurde, was die Initiatoren der Approbationsordnung beabsichtigten und der

Gesetzgeber als Ziel plakatierte: die Reform der ärztlichen Ausbildung an Haupt und Gliedern.

Man muß heute schon daran erinnern: bei einer Verkürzung der Ausbildungszeit sollte durch die neue gesetzliche Regelung angeregt, gebahnt oder auch erzwungen werden

- eine Integration und Konzentration der Ausbildungsinhalte,
- eine Intensivierung und Rationalisierung der Ausbildungsformen (z.B. durch Kleingruppenarbeit)
- eine auf das Notwendige, Wesentliche und Praxisnahe bezogene Eliminierung alter und Einfügung neuer Ausbildungsgegenstände, die in bestimmten Abständen fortzuschreiben ist.

Soweit, so gut, oder vielmehr so wenig gut, denn nichts davon ist nach zwanzig Jahren Reform auch nur in Ansätzen verwirklicht worden. Die sich aufdrängende, unabweisbare, weil alles entscheidende Frage aber, nach welchen Kriterien verkürzt, integriert, konzentriert, intensiviert, rationalisiert, eliminiert und addiert werden sollte, was notwendig, wesentlich und praxisnah sei, ist offen geblieben und bleibt folglich umstritten, solange nicht verbindlich beschrieben und festgelegt ist, zu welchem Ergebnis die ärztliche Ausbildung führen soll, mit anderen Worten, solange das Ausbildungsziel nicht definiert ist. Definition kann hier nur heißen: formal richtige (z.B. nicht tautologische) und inhaltlich gefüllte Beschreibung derjenigen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Verhaltensweisen, über die jeder Arzt, d.h. ein durch Approbation zur Ausübung eines ärztlichen Berufes formal berechtigter Mensch, nach Abschluß seiner Aus-

bildung sicher verfügen können muß. Diese Forderung ist offenbar leichter zu erheben, als zu erfüllen. Ein kurzer Überblick über die Versuche, eine Definition für das Ziel ärztlicher Ausbildung zu finden, soll in seinen Beispielen das Scheitern dieser Versuche zeigen und dabei deutlich machen, wie sich in der Unfähigkeit, ein Ausbildungsziel für Ärzte zu formulieren, die Misere der Ausbildungsreform kristallisiert.

Die Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. Sept. 1953 sagt in § 3 lapidar: "Das Ziel der ärztlichen Ausbildung ist die Heranbildung eines zur Erfüllung seiner Aufgaben befähigten Arztes". Dieser in der Formulierung pleonastische (Ausbildung - Heranbildung), als Definition tautologische Satz (ärztliche Ausbildung = Ausbildung zum Arzt) ist im übrigen inhaltsleer, weil die entscheidenden Begriffe unerklärt bleiben: was ein Arzt ist, welche Aufgaben er zu erfüllen hat, welche Fähigkeiten und Verhaltensweisen er dazu braucht, das wird in der Definition und auch später nicht gesagt. Der Satz ist überflüssig und fehlt daher folgerichtig in vielen Prüfungs- und Approbationsordnungen der letzten 100 Jahre von 1869 an (Preußen, Norddeutscher Bund, 1883 Deutsches Reich), in deren Tradition die Bestallungsordnung steht und deren Beschluß sie bildet.

Diese nichtssagende Umschreibung des Ausbildungszieles war jedoch vor vierzig Jahren noch unproblematisch, im wesentlichen aus zwei Gründen:

1. Solange das in zweieinhalb Jahrtausenden in der europäischen Kultur entstandene und in seinen Grundzügen überaus stabile Leitbild vom Arzt sich mit dem konkreten Berufsbild

des Arztes noch deckte oder noch zur Deckung bringen ließ, brauchte nicht erklärt zu werden, was ein Arzt ist, welche Aufgaben er hat, welche Fähigkeiten er dazu braucht, welche Verhaltensweisen er dabei zeigen und welchen sittlichen Geboten er zu folgen habe. Jedermann wußte, was ein praktischer Arzt ist.

2. Tautologische, allgemeine, nichtssagende Definitionen sind solange unproblematisch, solange sie nur etwas Selbstverständliches umschreiben und nichts von ihnen abhängt.

Diese beiden Bedingungen trafen jedoch bei der Ausarbeitung der neuen Approbationsordnung in den Jahren 1966 bis 1970 nicht mehr zu.

1. Berufsbild und Berufsfelder des Arztes waren inzwischen so weit differenziert und in Gebiete und Teilgebiete spezialisiert, daß von einem einheitlichen Berufsbild nicht mehr die Rede sein konnte.
2. Eine tautologische, inhaltsleere Definition des Ausbildungszieles kam dann nicht mehr in Frage, wenn zentralisiert, einheitlich und gleichzeitig im Bundesgebiet nach dem Antwort-Auswahlverfahren geprüft werden sollte. Dies, aus den Vereinigten Staaten von Amerika übernommene System setzte - wie dort in den Medical Schools verwirklicht - die Formulierung eines Ausbildungszieles voraus, aus dem in hierarchischer Ordnung Teilziele entwickelt und entsprechende Lernzielkataloge und Lehrpläne erstellen werden konnten.

Dennoch formulierte der Rohentwurf der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Mai 1969 in § 1 noch lapidar: "Ziel der ärztlichen Ausbildung ist die Heranbildung eines zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs wissenschaftlich und praktisch befähigten Arztes." Die Tautologie der Bestallungsordnung von 1953 ist erhalten, doch durch die inhaltlichen Näherbestimmungen, nach denen der Arzt seinen Beruf "selbständig" sowie "wissenschaftlich und praktisch befähigt" ausüben können soll, deutet sich an, daß das Ziel der Ausbildung nun der fertige, approbierte Arzt und nicht mehr der noch praktisch auszubildende, teilapprobierte Medizinalpraktikant sein soll.

Doch was ist ein "zur Ausübung des ärztlichen Berufes befähigter Arzt"? Der Entwurf der Approbationsordnung für Ärzte vom 20. September 1969 versuchte eine Antwort in § 1: "Ziel der ärztlichen Ausbildung ist die wissenschaftliche Heranbildung zu einem Arzt, der mit den Grundlagen und Methoden des ärztlichen Denkens, Wissens und Handelns soweit vertraut ist, daß er zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Dienste der Gesellschaft befähigt ist.". Zwei wesentliche Neuerungen werden hier formuliert:

1. Es wird klargestellt, daß der Arzt in drei unterschiedlichen Bereichen ausgebildet werden muß, die in der Definition "ärztliches Denken, Wissen und Handeln" genannt werden.
2. Der Arzt soll jetzt seinen Beruf nicht nur wissenschaftlich, praktisch und selbständig, sondern "im Dienste der Gesellschaft" ausüben können.

An dieser politisch höchst mißdeutbaren und falschen, der Aufgabe des Arztes widersprechenden Festlegung und Reduktion ist die Definition gescheitert. Der Arzt dient dem Einzelnen. Er dient der Gesellschaft nur insoweit, insoweit er dem einzelnen Glied der Gemeinschaft ärztlichen Rat und Hilfe leistet. Der Entwurf der Approbationsordnung vom 30. April 1970 enthält dann - wie die endgültige gesetzliche Fassung vom 28. Oktober 1970 - keine Ausbildungsdefinition mehr. Zur Begründung heißt es im Kommentar: "Es versteht sich von selbst, daß die Approbationsordnung für Ärzte die Ausbildung des auf Grund der Bundesärzteordnung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes befähigten Arztes zu regeln hat". In Wirklichkeit waren Definitionsversuche gescheitert, weil klar geworden war, daß inhaltliche Festlegungen Folgen haben, und zugleich unklar geblieben war, welche Qualifikationen das Ausbildungsziel bestimmen sollten. Die Diskussion um den "Basisarzt" lieferte dafür den Hintergrund.

Das Fehlen eines definierten Ausbildungszieles hat die Reform der ärztlichen Ausbildung von Anfang an blockiert. Die von den Fachvertretergruppen seit März 1971 für das noch in Gründung begriffene Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen nach den Vorschlägen der WHO (Gutachten Wiedersheim) erstellten Lernzielkataloge wurden alsbald und konsequenterweise durch reine Gegenstandskataloge ersetzt. Wo kein allgemeines Lernziel definiert ist, können auch keine Detailziele formuliert werden. Ein Kernstück der Reform war von Anfang an gescheitert, die Integration

und Konzentration der Ausbildungsinhalte, die auf das Notwendige, Wesentliche und Praxisrelevante bezogene Eliminierung alter und die darauf bezogene Einfügung neuer Ausbildungsgegenstände war nicht möglich.

Es ist also kein Zufall, daß die beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit am 20. Februar 1979 errichtete "Kleine Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes" sich sofort dem Ausbildungsziel zuwandte und eine neue Definition vorlegte (17. Okt. 1979):

I. Die Kommission hat sich zum Auftakt ihrer Arbeiten einstimmig darüber verständigt, daß daran festgehalten werden soll, daß am Ende der Gesamtausbildung der approbierte und eigenverantwortlich zur Ausübung des ärztlichen Berufs befähigte und berechnigte Arzt steht. Sie hat sich damit für das Prinzip des einheitlichen Arztberufes ausgesprochen, das auch die jetzige Regelung in der Bundesärzteordnung bestimmt.

II. Entsprechend diesem Prinzip hat sie die Ziele der ärztlichen Ausbildung definiert und eine Kurzfassung und eine ausführliche Fassung der Zieldefinition verabschiedet, die folgenden Wortlaut haben:

a) Kurzfassung

"Die auf wissenschaftlicher Grundlage erfolgende theoretische und praktische medizinische Ausbildung soll die Fähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs vermitteln. Sie hat einen Arzt zum

Ziel, der seinen Beruf nach den Regeln der ärztlichen Kunst verantwortlich ausüben kann, die Grenzen seines Wissens und Könnens erkennt und danach handelt. Die Ausbildung soll darauf gerichtet sein, eine dem einzelnen Menschen und der Allgemeinheit verpflichtete ärztliche Einstellung zu vermitteln."

b) Ausführliche Fassung

"Die Ausbildung zum Arzt erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie soll auch praxis- und patientenbezogen sein.

Die Ausbildung dient

- der Vermittlung grundlegender medizinischer, fachübergreifender und methodischer Kenntnisse,
- der Vermittlung von Fertigkeiten und
- der Entwicklung geistiger und psychischer Fähigkeiten, die Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Gesundheitsstörungen in eigenverantwortlicher Tätigkeit nach den Regeln der ärztlichen Kunst ermöglichen. Sie soll die Befähigung zur Weiterbildung und die Bereitschaft zu ständiger Fortbildung vermitteln.

Die Ausbildung soll zum Denken in Zusammenhängen, zu kritischem Beurteilen, zu gewissenhaftem Handeln sowie zu Fähigkeit und Bereitschaft zu eigenständiger Problemlösung und Entscheidung führen. Sie soll dazu befähigen, die Grenzen des eigenen Wissens und Könnens zu erkennen und zu beachten. Sie soll die Bereitschaft und Befähigung zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe vermitteln.

Die Ausbildung soll darauf gerichtet sein, einem einzelnen Menschen und der Allgemeinheit verpflichtete ärztliche Einstellung zu vermitteln." Mehrheitlich bestand Übereinstimmung darüber, daß die Aufnahme einer Definition des Zieles der ärztlichen Ausbildung hilfreich sein kann. Die Kurzfassung der Ausbildungszieldefinition soll nach Möglichkeit in die Bundesärzteordnung (evtl. in der Ermächtigung zum Erlass der ÄAppO) die ausführliche Fassung in die ÄAppO aufgenommen werden."

Obwohl in dem Entwurf zur "Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte" (9.11.83) eine Ausbildungszieldefinition enthalten war, dauerte es bis zur "Siebten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte" (21.12.1989), bis eine Ausbildungszieldefinition in der Ordnung aufgenommen wurde: "Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie hat zum Ziel,

- 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, derer es bedarf, um in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung der psychischen und sozialen Lage des Patienten und der Entwicklungen in Wissenschaft, Umwelt und Gesellschaft eigenverantwortlich und selbständig handeln zu können. Sie vermittelt die Fähigkeit zur Weiterbildung und fördert die Bereitschaft zu ständiger Fortbildung und zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens."

Allen bisher zitierten Definitionen ist gemeinsam, daß sie die Ausbildung zum Arzt nicht strukturieren, die verschiedenen Ausbildungsbereiche nicht charakterisieren und bewerten und somit keinen Anhalt bieten für den Aufbau eines Lehr-, Ausbildungs- und Erziehungsprogrammes, das den Intentionen der Reform entspräche. Alle Definitionen sind vielmehr mehr oder weniger scheinlich formulierte, unsystematische Kataloge guter Absichten und Forderungen mit vielen Leerformeln und Redundanzen, offenkundig das Ergebnis eines Kompromisses unterschiedlicher Interessen und Absichten. Dieses mein Urteil kann ich hier nicht näher begründen, habe es aber auf Veranlassung von Dietrich Habeck dem Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit zum Entwurf einer Siebenten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte mitgeteilt und statt einer weitergehenden Stellungnahme einen Gegenentwurf gemacht, der ohne Antwort geblieben ist. Er soll daher hier öffentlich gemacht werden in der Hoffnung, daß er die Diskussion um die Ziele der Reform der ärztlichen Ausbildung neu belebt.

Anlage zum Schreiben vom 10.07.1989 an Frau Min.Rat. Schleicher:

Ziele und Gliederung der ärztlichen Ausbildung

Die Ausbildung zum Arzt soll den zur Ausübung des ärztlichen Berufes Berechtigten dazu befähigen, selbständig und verantwortlich auf dem Stand und nach den Regeln der ärztlichen Kunst die unter den gegebenen Umständen beste Hilfe jedem Menschen zu leisten, der seinen Rat und seine Hilfe sucht, weil er sich in einer körperlichen oder leibseelischen Not selbst nicht mehr zu raten weiß oder helfen kann.

Die ärztliche Kunst ist der lehr- und lernbare Zusammenhang von ärztlichem Wissen, ärztlichem Handeln und ärztlichem Verhalten. Die ärztliche Ausbildung umfaßt daher das wissenschaftliche Studium der Medizin, die Einübung ärztlicher Fähigkeiten sowie die Erziehung zum Arzt.

Der Arzt muß wissen,

- was als gesund, was als krank bewertet werden muß;
- was der Gesundheit des Menschen dient, wie sie geschützt und bewahrt werden kann
- wie Krankheiten erkannt werden können;
- wie akut kranke oder chronisch leidende Menschen behandelt werden müssen;
- wie körperliche oder geistige Behinderungen behoben oder gebessert werden können;
- unter welchen wissenschaftlichen, technischen, sozialen, ökonomischen, rechtlichen und kulturellen Bedingungen und nach welchen ethischen Normen er handelt.

Der Arzt muß eingeübt sein

- in den Entscheidungs- und Handlungsprozeß von Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Indikationsstellung, Therapie und Prognose;
- in alle dazu notwendigen psychomotorischen Fähigkeiten und manuellen Fertigkeiten;
- in die kritische Bewertung von Befunden, diagnostischen und therapeutischen Verfahren

- in den Grenzen der jeweils angewandten wissenschaftlichen Methode oder Technik;
- in den rechten Umgang mit den Patienten unter Rücksicht auf dessen psychische, soziale und kulturelle Situation
- in die notwendige Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und allen Angehörigen anderer Berufe, die dem Wohl des Patienten dienen.

Der Arzt muß sich so verhalten,

- daß er jederzeit in jedem Patienten ohne Ansehen der Person die Würde des Menschen schützt und dessen Selbstbestimmungsrecht achtet;
- daß er bei allem, was er bei der Behandlung des Patienten tut oder unterläßt, im Verhältnis zum erstrebten Nutzen nicht schadet;
- daß er über das Wohl des Patienten nicht sein eigenes oder das Interesse Dritter stellt;
- daß er das menschliche Leben in allen seinen Formen schützt und bewahrt;
- daß er sich jederzeit seiner Verantwortung vor dem Patienten und der Allgemeinheit bewußt ist und selbstkritisch seine Kompetenz nicht überschreitet;
- daß er stets wach und bereit ist zur Fort- und Weiterbildung."

Prof. Dr.med. Richard Toellner
Direktor des Instituts für Theorie
und Geschichte der Medizin
Waldeyerstraße 27
D-4400 Münster