

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Schoppe
und der Fraktion DIE GRÜNEN**
— Drucksache 10/1104 —

**Novellierung der Bundesärzteordnung
„Arzt im Praktikum“ – Regelung**

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 27. März 1984 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

1. Die vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in Auftrag gegebene Studie der Heidelberger Medizin-Planungsgruppe (Hardegg) hat als Ergebnis die Undurchführbarkeit der zwei Jahre Praktikumsphase im Rahmen der Ausbildung wegen Stellenmangels festgestellt.
 - a) Welche neuen Erkenntnisse lassen für die Bundesregierung den Schluß zu, es seien genügend Stellen vorhanden?
 - b) Wie hoch ist die Zahl der bereitzustellenden Stellen für Ärzte im Praktikum?
 - c) Wie hoch ist die Zahl der bereits sichergestellten Stellen hierfür?
 - d) Wie kann die Bundesregierung die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl an Stellen für Ärzte im Praktikum sicherstellen, und wird sie eine ausreichende Anzahl garantieren?
 - e) Welche gesetzliche Handhabe hat die Bundesregierung, um Krankenhäuser und freipraktizierende Ärzte zur Einrichtung solcher Stellen zu verpflichten?

Die von Ihnen erwähnten Aussagen im Abschlußbericht über die im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit von Hardegg durchgeführte Untersuchung „Einführung einer Praxisphase nach dem Medizinstudium“ sind im Hinblick auf die im Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung (Stand: 4. November 1983) vorgesehene zweijährige Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ nur bedingt brauchbar. Der „Arzt im Praktikum“ soll, auch wenn er nur unter

der Aufsicht erfahrener Ärzte tätig werden darf, im Gegensatz zu dem im Gutachten unterstellten „Arztpraktikanten“ bereits Arzt sein. Sein Status ist daher dem des „Pflichtassistenten“ im Sinne der Bestallungsordnung von 1939 stärker angenähert. Im Hardegg-Gutachten wird aber ausdrücklich festgestellt, daß eine Praxisphase für Absolventen mit dem Status eines Pflichtassistenten leichter realisierbar sein würde.

Zu a)

Die Frage, wie eine ausreichende Zahl von Stellen für „Ärzte im Praktikum“ bereitgestellt werden kann, wird im Zusammenhang mit dem Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung eingehend geprüft.

Zu b)

Zur Zahl der benötigten Stellen wird auf die Vorläufige Begründung zum Gesetzentwurf verwiesen, in der ein Bedarf von ca. 24 000 angegeben wird.

Zu c)

Da die Bereitstellung der Stellen für „Ärzte im Praktikum“ den Erlass des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung voraussetzt, kann es derzeit noch keine „sichergestellten“ Stellen geben.

Zu d)

Die Bundesregierung wirkt darauf hin, daß die für eine Bereitstellung und Finanzierung von Stellen für „Ärzte im Praktikum“ verantwortlichen Beteiligten alle verfügbaren Mittel und Möglichkeiten ausschöpfen, um die notwendige Zahl von Stellen für „Ärzte im Praktikum“ bereitzustellen.

Die Verbände, die hieran entscheidend mitwirken – insbesondere die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer und Verbände der gesetzlichen Krankenkassen –, haben ihre Bereitschaft erklärt, sich mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln dafür einzusetzen, daß die Voraussetzungen für die Durchführung der zweijährigen Praxisphase geschaffen werden.

Zu e)

Der Bundesregierung stehen keine gesetzlichen Möglichkeiten zu Gebote, um Krankenhäuser und freipraktizierende Ärzte zur Einrichtung solcher Stellen zu zwingen. Sie ist im übrigen der Auffassung, daß ein Festhalten an dem Prinzip der freiwilligen Mitarbeit der Beteiligten am ehesten zu einer Lösung der Probleme beiträgt.

Die vorläufige Begründung zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung zeigt Wege auf, wie trotz der hohen Zahl der Absolventen eines Medizinstudiums alle „Ärzte im Praktikum“ in Krankenhäusern, Arztpraxen und sonstigen Einrichtungen untergebracht werden könnten. Allein durch

die Umwandlung von freiwerdenden Assistenzarztstellen in Krankenhäusern im ersten und zweiten Jahr des Anlaufens der Praxisphase könnte ein großer Teil der benötigten Stellen geschaffen werden.

2. Wenn es nicht genügend Praktikumsstellen gibt oder garantiert werden können, läßt sich vermuten, daß es für Studenten Wartezeiten zwischen dem dritten Staatsexamen und der Praktikantenzeit geben wird.
 - a) Ist die Bundesregierung mit uns der Meinung, daß es Wartezeiten geben wird?
 - b) Wie will die Bundesregierung verhindern, daß die Ausbildung eher verschlechtert wird als verbessert, wenn durch entstehende lange Wartezeiten Praxis verlorengeht und ein fast fertiger Arzt z.B. Taxi fahren muß, anstatt seine Kenntnisse zu erweitern?

Zu a)

Wartezeiten werden nicht die Regel sein. Es wird davon ausgegangen, daß evtl. Wartezeiten das Maß des Zumutbaren nicht überschreiten.

Zu b)

Da längere Wartezeiten nicht entstehen dürften, wird auch nicht mit der Gefahr eines wesentlichen Verlustes an Kenntnissen und Fähigkeiten gerechnet. Im übrigen kann erwartet werden, daß verantwortungsbewußte Absolventen eines Medizinstudiums durch das Studium von Lehrbüchern etc. und die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen einem solchen Verlust entgegenwirken.

3. Hält es die Bundesregierung für zumutbar, daß die Medizinausbildung bis zur Approbation länger als acht Jahre dauern soll?
Wann soll dann der künftige Mediziner in der Lage sein, eine Familie zu gründen?

Auf die vorstehenden Antworten wird verwiesen. Wenn es – wie erwartet – allenfalls in Ausnahmefällen zu Wartezeiten kommen wird, wird im Regelfall die ärztliche Ausbildung in acht Jahren abgeschlossen werden können. Das setzt allerdings auch voraus, daß das Studium innerhalb der vorgeschriebenen Mindestdauer von sechs Jahren absolviert wird.

Es ist bekannt, daß auch heute in vielen Fällen mit der Gründung einer Familie nicht bis zum vollständigen Abschluß der Ausbildung gewartet wird.

4. Das zweiphasige Ausbildungsmodell der Bestallungsordnung von 1953, das eine Trennung in theoretische Ausbildung innerhalb der Hochschule und praktischen Teil außerhalb der Hochschule vorsah, wurde einhellig als ungenügend angesehen und mit der Einführung der Approbationsordnung abgeschafft.

- a) Soll diese Trennung jetzt de facto wiedereingeführt werden?
- b) Weshalb soll die praktische Ausbildung auf den letztmöglichen Ausbildungsabschnitt gedrängt werden?
- c) Worin liegt nach Meinung der Bundesregierung die Verbesserung der Ausbildung durch die Änderung der BÄO, wenn diverse medizinische Fachbereiche der Überzeugung sind, daß hierdurch die inneruniversitäre Ausbildung Schaden erleiden wird?
- d) Soll, um die einheitliche Ausbildungsqualität der Ärzte im Praktikum zu sichern, ein für diesen Ausbildungsabschnitt verbindliches Kurrikulum erstellt werden oder soll es sich hierbei etwa um einen unstrukturierten Ausbildungsabschnitt handeln?
- e) Welche Kurrikulum-Pläne liegen vor?

Es trifft zu, daß das zweiphasige Ausbildungsmodell der Bestallungsordnung von 1953 durch die Ausbildungsreform von 1970 abgeschafft worden ist.

Inzwischen hat sich aber gezeigt, daß es zumindest unter den derzeit bestehenden, durch eine große Zahl von Medizinstudenten geprägten Verhältnissen nicht möglich ist, allein in einem sechsjährigen Medizinstudium einen Ausbildungsstand zu vermitteln, der die Erteilung der zur unbeschränkten ärztlichen Berufsausübung berechtigenden Approbation als Arzt rechtfertigt. Im übrigen war und ist es üblich, daß Ärzte, die ihre Approbation gerade erhalten haben, zunächst für einige Jahre im Krankenhaus arbeiten, um dort die notwendige ärztliche Erfahrung zu sammeln. Diese Möglichkeit wird mangels einer ausreichenden Zahl von Assistenzarztstellen künftig nicht mehr für jeden jungen Arzt bestehen. Es ist deshalb unverzichtbar sicherzustellen, daß die für die Approbation als Arzt erforderliche Qualifikation im Rahmen der Ausbildung erworben wird.

Zu a) bis c)

Durch die beabsichtigte Neuregelung soll die bisher ausschließlich aus einem sechsjährigen Medizinstudium bestehende ärztliche Ausbildung durch eine zweijährige praktische Tätigkeit im Anschluß an das Studium ergänzt werden. Das bedeutet aber keine Trennung in einen theoretischen und einen praktischen Teil der Ausbildung. Es wird – wie der Entwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung (Stand: 9. November 1983) zeigt – nicht nur an der bisherigen Struktur einschließlich des „Praktischen Jahres“ und den bisherigen Inhalten des Studiums festgehalten. Darüber hinaus werden vielmehr eine Reihe von Änderungen angestrebt, die eine Intensivierung der praktischen Ausbildung im Studium zum Ziel haben (z.B. Konkretisierung der Anforderungen an die praktischen Übungen).

Es kann keine Rede von einer Verschiebung der praktischen Ausbildung auf den letztmöglichen Ausbildungsabschnitt sein. Dieser Ausbildungsabschnitt soll vielmehr das in Zukunft um mehr Praxis verbesserte Medizinstudium um eine Phase ergänzen, die der Sammlung ärztlicher Erfahrung dient.

Es ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich, warum die Universitätssausbildung durch eine solche Ergänzung Schaden erleiden sollte.

Zu d) und e)

Es wird für wünschenswert gehalten, die vorgesehene Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ zu strukturieren. Die Möglichkeiten hierfür werden derzeit geprüft.

5. Der Marburger Bund ist der Auffassung, daß eine Umwandlung von regulären Assistenzarztstellen in Stellen für Ärzte im Praktikum zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen wird (siehe hierzu Stellungnahme vom 7. Februar 1984).
 - a) Wie steht die Bundesregierung dazu?
 - b) Wie gedenkt die Bundesregierung, der zusätzlichen Belastung der verbleibenden Assistenzärzte zu begegnen, die ja künftig an Zahl weniger sein werden und zusätzlich zur regulären Patientenversorgung nun auch noch die Ärzte im Praktikum betreuen sollen?
 - c) Haben wir in der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich eine derartige Überversorgung von Fachärzten, daß wir uns in bezug auf die Volksgesundheit leisten können, eine dauerhafte Verringerung der Weiterbildungskapazitäten zum qualifizierten Facharzt in Kauf zu nehmen?
 - d) Ist es zulässig, daß Arbeitsmarktprobleme im ärztlichen Bereich und Kostendämpfung im Gesundheitswesen über die Ausbildungsordnung und auf Kosten der Qualität der Ausbildung und Patientenversorgung geregelt werden?

Zu a)

Angesichts der Tatsache, daß die „Ärzte im Praktikum“ faktisch die gleiche Ausbildung wie die heutigen Berufsanfänger mitbringen, daß außerdem durch die abnehmende Fluktuation in den Krankenhäusern die Zahl der erfahrenen Ärzte wächst und außerdem nur ein Teil der Arztstellen in den Krankenhäusern in Stellen für „Ärzte im Praktikum“ umgewandelt werden müßte, sieht die Bundesregierung keinen Anlaß für derartige Befürchtungen.

Zu b)

Mit einer wesentlichen Mehrbelastung der Assistenzärzte in Krankenhäusern durch die „Ärzte im Praktikum“ wird nicht gerechnet. De facto haben die „Ärzte im Praktikum“ mindestens den gleichen Ausbildungsstand wie die Ärzte, die heute unmittelbar nach Erwerb der Approbation eine Tätigkeit im Krankenhaus aufnehmen. Auch diese Ärzte bedürfen, da es ihnen an ärztlicher Erfahrung und ärztlichem Können mangelt, der Betreuung durch Anleitung und Aufsicht erfahrener Ärzte.

Zu c)

Da eine wesentliche Verringerung von Weiterbildungskapazitäten nicht zu erwarten ist, stellt sich diese Frage nicht.

Zu d)

Die Einführung der zweijährigen Praxisphase dient der notwendigen Verbesserung der ärztlichen Ausbildung.

Die derzeit ausgebildeten Ärzte verfügen zwar über gute theoretische Kenntnisse, nicht aber über hinreichende praktische Erfahrungen.

Um die Qualifikation der jungen Ärzte mit der Berechtigung zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs, die die Approbation als Arzt verleiht, in Einklang zu bringen, bedarf es im Interesse einer ausreichenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung einer zusätzlichen Praxisphase von zwei Jahren. Die vorgesehene Änderung der Bundesärzteordnung dient ausschließlich diesem Ziel.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51

ISSN 0722-8333