

Gisela Marsen, Barbara Nemitz und Udo Schagen

Das Praktische Studienjahr – Beispiel einer gescheiterten Reform in der ökonomischen Krise

Kein Thema hat die Medizinstudenten so heftig in Bewegung gebracht wie die Sorge um die Ausbildungsbedingungen im letzten Jahr des Studiums, dem sogenannten Praktischen Jahr (PJ), das seit Herbst 1976 gemäß der Ausbildungsreform von 1970¹ durchgeführt wird. Nie war in der Geschichte studentischen Protestes in der Medizin eine Bewegung massenhafter und einheitlicher als diese: von fast allen Studentenschaften an den 25 westdeutschen medizinischen Fakultäten wurden Protestveranstaltungen organisiert, an weit über die Hälfte der Fakultäten wurden Ende April/Anfang Mai 1977 die Lehrveranstaltungen für mehrere Tage bis zu 3 Wochen lang boykottiert. Die Forderungen des studentischen Streiks waren:

1. Abschluß eines Ausbildungs- und Tarifvertrags für die PJ-Absolventen, der beinhaltet:
 - Vertretung durch den Personalrat
 - Recht auf freie gewerkschaftliche und politische Betätigung einschließlich Streikrecht
 - Bezahlung einer Ausbildungsvergütung von z. Z. DM 700,- im Monat und übliche Sozialleistungen
2. Übernahme aller Studenten nach Bestehen des 2. Teils der Ärztlichen Prüfung in das Praktische Jahr
3. Ausreichende materielle und personelle Ausstattung der Ausbildungsstätten einschließlich der Einrichtung von Polikliniken an den Lehrkrankenhäusern.

Knappe drei Wochen nach Abschluß des Streiks erklärte der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Wolters, daß die Bundesregierung es ablehne, die entsprechenden Bestimmungen der Approbationsordnung zu ändern².

1. Ausgangspunkt der Reform

Der wesentliche Kritikpunkt am Studium der Medizin unter den Bedingungen der alten Bestallungsordnung für Ärzte von 1953³ war die Praxisferne. Die insgesamt mindestens achtjährige Ausbildungszeit bis zur Approbation (11 Studiensemester, 1 Prüfungssemester, zweijährige Medizinalassistentenzeit) enthielt bis zur Aufnahme der Tätigkeit als Medizinalassistent kaum praktische Anteile. Vorgeschrieben war lediglich ein zweimonatiger Krankenpflegedienst und eine dreimonatige Famulatur. Die Bestimmungen, nach denen der Student als Praktikant z. B. die Medizinische Klinik regel-

mäßig und mit Erfolg besucht haben sollte, wurden von den medizinischen Fakultäten etwa in folgender Weise in die Wirklichkeit umgesetzt:

Die „Medizinische Klinik“ wurde als Vorlesung mit Patientendemonstrationen im großen Hörsaal durchgeführt. Die Teilnahme der Studenten war Pflicht, sie wurde kontrolliert durch zwei- bis dreifaches Aufrufen des Studenten während des gesamten Semesters, wobei die aufgerufenen Studenten dann in der Regel in der ersten Reihe des Auditoriums Platz nehmen und vor dem gesamten Auditorium Fragen des Dozenten zum jeweiligen Fall beantworten mußten bzw. ab und zu auch einen Patienten vor dem Auditorium untersuchen konnten. Bis auf wenige – von den Studenten geschätzte – Ausnahmen wurden diese „Praktika“ von den Dozenten nicht als eine systematische Darstellung des Stoffes im jeweiligen Fach aufgebaut, sondern häufig mit dem Hinweis, daß die Wirklichkeit in der Medizin auch so sei, mit zufällig auf den Stationen bzw. in den Polikliniken zur Verfügung stehenden „Fällen“ gespickt. Eine solche Stoffdarstellung entspricht im übrigen auch einer Wissenschaft, deren Grundlagen zum wesentlichen in über Generationen weitergegebenen Erfahrungen der Ärzte wurzeln, nicht naturwissenschaftlich gesichert, aus diesem Fundament entwickelt und auf den Einzelfall angewendet werden können.

Die Studenten wurden aus der Universität einerseits nur mit einem bruchstückhaften naturwissenschaftlichen Wissen, andererseits mit einer ihnen lediglich demonstrierten Praxis in die Krankenhäuser entlassen. Ihre Hilflosigkeit dem klinischen Alltag gegenüber und der gleichzeitig internalisierte Anspruch, als Arzt die Richtlinien der Tätigkeit auf der Krankenhausstation zu bestimmen, konnten so leicht zur Folge haben, daß die Theorie- und Praxisdefizite in der klinischen Wirklichkeit nicht durch beharrliches Studium ausgefüllt wurden, sondern die vorhandene Unsicherheit durch Ablehnung jeglicher Diskussion des eigenen Handelns überdeckt werden mußte.

So war denn das Ziel einer stärkeren Praxisorientierung des Studiums durch Festschreibung des Kleingruppenunterrichts für die Praktika während des vorklinischen und der beiden ersten klinischen Teile des Studiums sowie die Einführung eines Praktischen Studienjahres in der neuen Approbationsordnung bei allen beteiligten Gruppen niemals umstritten. Da es auch dem kleinsten Krankenhaus unter den Bedingungen der alten Bestallungsordnung erlaubt war, Medizinalassistenten auszubilden, ohne daß an diesen Krankenhäusern Bedingungen bestanden und bestehen, die eine einigermaßen umfassende Ausbildung garantieren, war und ist es sinnvoll, die Zahl der außeruniversitären Krankenhäuser, an denen Studenten im Praktischen Studienjahr ausgebildet werden können, zu begrenzen und bestimmte Mindestanforderungen zu stellen.

Zum Inhalt der Ausbildung schrieb die Bestallungsordnung für Ärzte von 1953 lediglich folgendes vor (§ 63 Abs. 1): „Während der Medizinalassistentenzeit hat der Medizinalassistent seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und sich fortzubilden sowie ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufes zu zeigen. Er hat . . . alle ihm zugewiesenen ärztlichen Verrichtungen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung eines hauptamtlich tätigen Arztes durchzuführen und darf ein seinen Leistungen und seinem Ausbildungsstand entsprechendes Maß an Selbständigkeit erhalten, um das Ziel der Vorbereitungszeit . . . zu

erreichen.“ Diese Bestimmung weist darauf hin, daß von einem Recht auf Ausbildung und einer Verpflichtung des jeweils verantwortlichen Arztes zur Ausbildung des Medizinalassistenten nirgendwo die Rede ist. So wurde und wird den Medizinalassistenten häufig eine entweder ihrem Ausbildungsstand überhaupt nicht angemessene Verantwortlichkeit oder Routinetätigkeit von zweifelhaftem Ausbildungswert zugemutet.

Mit der Einführung des Praktischen Studienjahres, das Bestandteil des Studiums und damit in der Verantwortlichkeit der Hochschulen ist, schafft die neue Approbationsordnung die Möglichkeit, von der Hochschule verantwortete und kontrollierte Ausbildungsprogramme in ausgewählten Kliniken, sogenannten Lehrkrankenhäusern, durchzuführen. Es gibt dem Studenten die einzige Möglichkeit, vor Abschluß des Studiums seine spätere ärztliche Tätigkeit in der Kontinuität klinisch-praktischen Handelns kennenzulernen und erste eigene Erfahrungen zu erwerben.

2. Inhalt der Ausbildung im Praktischen Jahr

Die Approbationsordnung von 1970 (§ 3) sieht für das Praktische Jahr eine ganztägige klinisch-praktische Ausbildung in den Pflichtfächern Innere Medizin und Chirurgie sowie einem Wahlfach vor.

In dieser Zeit soll der Student die während des vorangegangenen Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen und erweitern und lernen, sie auf den Einzelfall anzuwenden (vgl. § 33[2] AppO).

Damit wird das Praktische Jahr die Nahtstelle zwischen der überwiegend theoretischen, an der Fächersystematik orientierten Ausbildung der vorangegangenen Studienabschnitte und der verantwortlichen Tätigkeit als approbierter Arzt.

Im Praktischen Jahr soll der Student kennenlernen

- den Ablauf des Krankenhausbetriebes in seinen verschiedenen Arbeitsbereichen,
- das gesamte Spektrum der ärztlichen Tätigkeiten im Krankenhaus, insbesondere die Vorgehensweise in Diagnostik und Therapie,
- das ärztliche Verhalten und die Grenzen der eigenen Fähigkeiten,
- die Notwendigkeit der Kooperation mit Kollegen über die Grenzen der jeweiligen Spezialdisziplin hinweg im Interesse des Kranken.

Diese Kenntnisse und Fähigkeiten sind am ehesten durch die Betreuung einer begrenzten Zahl von Patienten unter der Kontrolle des zuständigen Arztes zu erwerben. Ergänzend zur praktischen Arbeit auf der Station sollen gesonderte Unterrichtsveranstaltungen angeboten werden, die zusammen mit dem Literaturstudium dem Studenten eine Reflexion dieser Praxis ermöglichen. Von den 40 Stunden, die der Student pro Woche im Krankenhaus arbeitet, sollen ca. 60–70 % auf Ausbildung durch praktische Arbeit und 30–40 % auf formalisierten Unterricht incl. Literaturstudium entfallen.

Ein auf diesen Grundsätzen aufbauendes, detailliertes Ausbildungsprogramm, dessen Vorschläge auch Eingang in die Planung zahlreicher anderer Hochschulen gefunden haben, ist in einem Modellversuch an der Freien Universität Berlin entwickelt und erprobt worden⁴. Dabei hatte sich schon

zeigt, daß die Mitarbeit an den neu zu entwickelnden Ausbildungskonzepten von den verantwortlichen Hochschuldozenten sehr zögernd aufgenommen wurde⁵. So gab es noch Anfang 1977 zahlreiche Lehrkrankenhäuser, die keine ausreichenden Vorgaben von ihrer zuständigen Hochschule erhalten hatten. Die im Modellversuch für die Lehrkrankenhäuser entwickelten Ausbildungsprogramme führen weg von der hochspezialisierten Universitätsmedizin. Die praktische Orientierung ist jedoch beschränkt dadurch, daß nach wie vor eine Ausbildung auch an ambulanten Patienten in der Regel nicht möglich ist. Voraussetzung hierfür wäre die Einrichtung von Polikliniken an den Lehrkrankenhäusern.

Seit 1975 bemühen sich in der ÖTV-Abteilung Gesundheitswesen organisierte Gewerkschaftler ebenfalls um die inhaltliche Vorbereitung des Praktischen Jahres. Diese überregionalen Aktivitäten werden zusammengefaßt und unterstützt durch den „Verein zur Förderung der Studienreform“. Ziel dieses Vereins ist es, die Zusammenarbeit von Gewerkschaften und Hochschule auf dem Gebiet der Studienreform zu entwickeln und auszubauen. Eine Arbeitsgruppe hat begonnen, Unterrichtsmaterialien zur Bearbeitung folgender Fragen im Praktischen Jahr zu entwickeln⁶:

- Struktur des Krankenhauses und des Gesundheitswesens einschließlich seiner ökonomischen und gesellschaftspolitischen Probleme (Organisation)
- Beitrag der nichtärztlichen Berufe zur Gesundheitsversorgung und die Notwendigkeit der Zusammenarbeit (Kooperation)
- Interessenvertretung der Arbeitnehmer im Gesundheitswesen
- Gesellschaftliche Ursachen von Krankheiten, arbeits- und sozialmedizinischen Fragestellungen.

3. Vorbedingungen für die Einführung des Praktischen Studienjahres

a) Krankenhäuser

Nach § 4 der Approbationsordnung darf die praktische Ausbildung nur durchgeführt werden, „... wenn in der Abteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung steht“. Wurde ursprünglich noch angenommen, daß der Ist-Bestand an ärztlichem und nichtärztlichem Personal vor Einsetzen des Praktischen Studienjahres in den einzelnen Krankenhäusern als ausreichend für die ärztliche Versorgung angesehen werden kann, so war von Anbeginn an klar, daß für die Ausbildungsaufgaben zusätzliche Stellen in die Krankenhäuser hineingegeben werden mußten. Da die Krankenhäuser aber auch im Hinblick auf die Patientenversorgung von Jahr zu Jahr umfangreichere Aufgaben übernommen haben und insgesamt mehr Patienten versorgen (Verkürzung der Liegezeit durch verbesserte diagnostische und therapeutische Techniken), ist in dieser Hinsicht ein ständiger Zusatzbedarf vorhanden. Bezüglich der Anzahl der allein für die Ausbildung zusätzlich notwendigen Stellen gibt es unterschiedliche Auffassungen. Das im Berliner Modellversuch entwickelte Ausbildungsprogramm kann mit den Richtzahlen der gemeinsamen Empfehlun-

gen der Kultusministerkonferenz und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 31. 8. 1972,

- für 8 Studenten 1 Arztstelle
- 1 MTA-Stelle bei Einrichtung eines Studentenlabors
- für 60 Studenten 1 Sekretärinnen-Stelle

dann durchgeführt werden, wenn diese Zahl insoweit flexibel interpretiert werden kann, daß z. B. in psychiatrischen und Kinderkliniken statt 1 MTA auch 1 Pflegekraft eingestellt werden kann und in jedem Fall auch bei weniger als 60 Studenten 1 Stelle für ein besonderes Studentensekretariat zur Verfügung steht.

Zur beispielhaften Erhellung der wirklichen Situation wird im folgenden die Lage in den Krankenhäusern West-Berlins dargestellt. Entsprechend den o.g. Empfehlungen stehen tatsächlich insgesamt ca. 50 zusätzliche Stellen zur Verfügung. Auch konnten und können die Krankenhäuser insgesamt über ca. DM 5 Mio. für den Um- und Ausbau vorhandener Räume für Zwecke der Ausbildung sowie über DM 2750,- pro Ausbildungsplatz für die Erstausrüstung mit Lehrmitteln und DM 1000,- pro Student für die pauschale Abgeltung der laufenden Kosten verfügen. Auf der anderen Seite traten aber im wesentlichen in den gleichen Krankenhäusern im Zeitraum 1976 und 1977 folgende Auswirkungen der Sparmaßnahmen der öffentlichen Haushalte in Kraft:

- Jede zweite freiwerdende Stelle darf vor Ablauf eines halben Jahres nicht besetzt werden, es sei denn, ein Berufsanfänger steht dafür zur Verfügung.
- Seit der Verkürzung der Medizinalassistentenzeit von zwei auf ein Jahr im Jahr 1971 wurde aus den 2 Medizinalassistenten zur Verfügung stehenden Mitteln jeweils 1 Arzt beschäftigt. Die Mittel für die auf diese Weise beschäftigten 140 Ärzte in den Berliner Lehrkrankenhäusern wurden seit dem 1. 1. 1977 gestrichen.
- Auch die noch vorhandenen Medizinalassistentenpositionen entfallen schrittweise:

	1975	1976	1977
Landeseigene Kranken-			
anstalten ohne FU Berlin	654 MA	332 MA	?
FU Berlin	230 MA	155 MA	124 MA

- Darüber hinaus stehen ab sofort auch weitere Mittel nicht mehr zur Verfügung, aus denen bisher sogenannte „Gastärzte“ beschäftigt werden konnten. Es handelt sich dabei um Ärzte aus anderen Ländern, die zur Ergänzung ihrer fachlichen Weiterbildung für einige Zeit wie Assistenzärzte in klinischen Fachabteilungen beschäftigt wurden und damit durchaus auch einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Krankenversorgung leisten konnten.

Damit liegt der Verlust an Personal höher als die Zusatzausstattung für das Praktische Jahr, so daß nicht einmal die Krankenversorgung auf dem vorherigen Stand gehalten werden kann. Freie Kapazitäten zur Durchführung eines Ausbildungsprogramms sind nicht zu erwarten.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz schreibt vor, daß öffentliche Mittel für Investitionsmaßnahmen der Krankenhäuser nur dann zur Verfügung gestellt werden, wenn die Krankenhäuser in einen Bettenbedarfsplan des jeweiligen Landes aufgenommen sind. Die Pflicht der Bundesländer zur Erstellung von Bettenbedarfsplänen und die damit gleichzeitig eingegangene Verpflichtung, den in diesen Bettenbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäusern die notwendigen Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen, hat nun dazu geführt, daß in unterschiedlichem Umfang, aber doch generell von den zuständigen Landesbehörden Vorschläge zu erheblichen Bettenstreichungen gemacht worden sind. Der auf den einzelnen Krankenhäusern und ihren Trägern lastende Druck der – meist noch nicht endgültig verabschiedeten – Bettenreduzierungen vermindert ihre Bereitschaft zur Übernahme zusätzlicher Aufgaben, wie z. B. der Ausbildung von Studenten im Praktischen Studienjahr, erheblich. Die Planungen und die bisherigen Vertragsabschlüsse der Universitäten mit einzelnen Krankenhäusern gehen in der Regel von dem Ist-Bestand an Betten aus. Im Zusammenhang mit den drohenden Bettenstreichungen entsteht also auch für die formal schon abgesicherten Ausbildungsplätze die Gefahr, daß sie in absehbarer Zeit nicht mehr zur Verfügung stehen werden.

b) *Finanzielle Sicherung der Studenten*

Die Durchführung des Praktischen Jahres im Sinne der Reform setzt aber nicht nur die Bereitstellung des Lehrangebots, sondern auch die Möglichkeit es wahrzunehmen voraus. Steigende Lebenshaltungskosten für die Studenten, Reallohnverluste bei den Eltern⁷, nachhinkende Erhöhung des BAFöG-Satzes gefährden bereits das normale Studium. Das Ausmaß der Gefährdung wird aus der Vorauswertung der 8. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes deutlich:

- ca. 40 % aller Studenten sind BAFöG-Empfänger,
- nur 30 % der Geförderten könnten ihr Studium allein aus öffentlichen Mitteln finanzieren,
- 9 % müssen *auch während der Vorlesungszeit* Nebenverdiensten nachgehen, unter den Nichtgeförderten sind 17 % dazu gezwungen,
- jeder vierte Student, der zur Sicherung seines Lebensunterhaltes hinzuverdienen muß, fand keine oder zu geringe Erwerbsmöglichkeit. Dies führte zu Verschuldung bei Verwandten und Bekannten.

In seinem Urteil vom 24. 4. 1975 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht die Tatsache, daß die BAFöG-Sätze nicht kostendeckend sind. Es stellt in diesem Zusammenhang fest, daß die Verpflichtung zur Selbsthilfe – durch Nebenverdienste – dort endet, wo die Ausbildung ernsthaft gefährdet ist. Dies ist in der Regel in der Studienabschlußphase der Fall. Auf die Studenten des Praktischen Jahres kommen im Vergleich mit denen anderer Studiengänge zusätzliche Anforderungen hinzu: ganztägige Anwesenheit am Krankenhaus, Nachtdienste, Vorbereitungen auf die abschließende multiple-choice-Prüfung sowie die Unmöglichkeit, die einjährige Ausbildung für mehr als vier Wochen – egal ob aus Krankheits- oder Urlaubsgründen – zu unterbrechen, erlauben kein nebenher Hinzuverdienen. Der ggf. notwendige

Wohnungswechsel an den Ort des Lehrkrankenhauses oder entsprechend längere Anfahrtswege erhöhen sogar noch die Ausgaben. Es ist von Studenten, die solchen Belastungen ausgesetzt sind, nicht in jedem Fall zu erwarten, daß sie diesen für ihre spätere ärztliche Tätigkeit zentralen Ausbildungsbestandteil ausreichend nutzen können.

c) Status der Studenten im Lehrkrankenhaus

Die Approbationsordnung definiert das Praktische Jahr als Teil des Hochschulstudiums. Die Bundesregierung und die Länderregierungen haben daraus gefolgert, daß der Student keinen individuellen Vertrag mit dem einzelnen Lehrkrankenhaus abschließt, sondern von der Universität als Gast an das Lehrkrankenhaus geschickt wird. Dieser dem Krankenhaus gegenüber mit nur wenigen Rechten gesicherte Status trifft den Studenten in einer von vornherein konfliktträchtigen Situation.

Durch die unzureichende Personalausstattung tritt der Anspruch der Studenten auf Ausbildung in Konkurrenz mit der Notwendigkeit eines „reibungslosen“ Krankenversorgungsbetriebes. Die Studenten müssen nicht nur befürchten, deshalb von den Beschäftigten als „Störenfriede“ behandelt zu werden, sondern auch als billige Arbeitskräfte eingesetzt, statt ausgebildet zu werden.

Eine Interessenvertretung vor Ort durch den Personalrat und/oder Gewerkschaft ist als Nicht-Beschäftigter nicht möglich. Die Hochschule, die verpflichtet wäre zumindest die Ausbildungsinteressen zu vertreten, ist nicht nur zu weit weg, um im Einzelfall einwirken zu können, sie würde auch eher falsche Fronten gegenüber den am Krankenhaus Beschäftigten aufbauen und festigen, da sie wohl kaum die den Konflikten zugrundeliegenden Mängel der personellen Ausstattung beheben könnte. Als alleiniger und zugleich ungünstiger Adressat – ist er doch derselbe, der die für die Prüfung erforderlichen Bescheinigungen ausstellt und ggf. selbst die Prüfung durchführt – bleibt für den Studenten der Chefarzt mit dem Lehrauftrag.

4. Forderungen und Aktionen der Studenten

Im Gegensatz zu den verantwortlichen Stellen, die überwiegend zurückhaltend das Praktische Jahr auf sich zukommen ließen, haben sich die Medizinstudenten früh mit den Voraussetzungen seiner Durchführung befaßt. In der Vorlage zur VDS-Fachkonferenz Medizin im Februar 1974 sind bereits die entscheidenden Vorstellungen zum Erreichen des Ausbildungszieles bei gleichzeitiger Sicherstellung der Krankenversorgung und angemessener Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Krankenhaus entwickelt. So forderte die VDS z. B. von Anfang an Polikliniken und mehr Planstellen für die Lehrkrankenhäuser. Zu ihrer finanziellen und rechtlichen Sicherung halten die Studenten eine Statusänderung auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes für notwendig, um für die Zeit des Praktischen Jahres *Praktikant* am Krankenhaus zu sein. Dies ermöglicht den Abschluß eines Ausbildungs- und Tarifvertrags mit dem Krankenhausträger, in dem die organisatorische und inhaltliche Durchführung der Ausbildung, der Anspruch auf eine Aus-

bildungsvergütung und personalrechtliche Vertretung sowie Arbeitszeiten, Urlaub, Mutterschutz u. ä. geregelt sind⁸.

Zur Weiterentwicklung und Konkretisierung dieser Forderungen wurden an allen Universitäten Arbeitskreise gebildet, die die Situation vor Ort untersuchten, um dann

- in Aufklärungsaktionen - mit Blutdruckapparat und Gesundheitsberatung
- die Bevölkerung von der Bedeutung dieser Stufe der Mediziner- ausbildung für ihre Gesundheitsversorgung zu überzeugen,
- die Beschäftigten im Krankenhaus zu informieren, die Zusammenarbeit mit gewerkschaftlichen Betriebsgruppen und Vertrauensleuten zu organisieren und schließlich
- durch offene Briefe, Unterschriftensammlungen, Pressekonferenzen und Diskussionsveranstaltungen mit den Verantwortlichen von Universität und Regierung sie zur Durchsetzung zu bewegen.

Nachdem erst in letzter Minute - zu Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 1976 - genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden konnten und für jüngere Semester die Zukunft sogar in dieser Hinsicht ungewiß blieb, sah die VDS im Sommersemester 1977 nur noch die Möglichkeit, die Dringlichkeit ihrer Forderungen in einem Lehrveranstaltungsboykott zu dokumentieren. Obwohl die außeruniversitäre Öffentlichkeit ebenso wie Präsidenten, Dekane und Professoren der Universitäten überwiegend zustimmend oder zumindest verständnisvoll reagierten⁹, blieb die Haltung der staatlichen Organe unnachgiebig, griff doch jede der Forderungen nach dem Etat. Zentrale Bedeutung erhielt die Forderung nach finanzieller Sicherung der Studenten. Ein Tarifvertrag, der die Zahlung einer Ausbildungsvergütung durch den Krankenhausträger vorsieht, wurde abgelehnt mit der Begründung, daß mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz die Krankenhäuser keine Möglichkeiten haben, Kosten, die durch die Ausbildung entstehen, über den Krankenhaus-Haushalt abzuwickeln. Eine derartige Übernahme wäre auch nicht wünschenswert, weil die Kosten - auf dem Weg über die Erhöhung der Pflegesätze - direkt auf den Sozialversicherten abgewälzt werden würden¹⁰. Die für die Gesundheit zuständigen Ministerien, die daher die dem Krankenhaus aus der Ausbildungsvergütung entstehenden Kosten hätten übernehmen müssen, lehnten dies ab.

Universitätsvertreter führten gegen die tarifvertragliche Absicherung an, daß auf dieser Grundlage ein Anspruch des Krankenhauses auf nicht der Ausbildung förderliche Arbeitsleistung begründet werden könnte und so unter der Hand die alte Medizinalassistentenzeit wieder eingeführt werde¹¹. Ein eingehendes Studium des Berufsbildungsgesetzes, das durch den Abschluß eines Ausbildungsvertrages die Möglichkeit bietet, strenge Ausbildungsmaßstäbe bei uneingeschränkter Geltung der AO durchzusetzen, könnte zu einer anderen Sichtweise bewegen¹².

Die Möglichkeit, statt eines Tarifvertrages zumindest über die Erhöhung der Sätze des BAFÖG oder gar über verbilligte Kredite der öffentlichen Hand für viele Studenten Abhilfe zu schaffen, lehnte die Bundesregierung ab aufgrund der Befürchtung, daß derartige Lösungen „... - aus dem Prinzip der Gleichbehandlung vergleichbarer Tatbestände - zu einer unübersehbaren Ausweitung“¹³ der Förderung führen müßte. Der Mangel staatlicher Bil-

dungsförderung wird aber nicht dadurch gerechter, daß er für alle gilt – umgekehrt müßte die hier geforderte Ausnahme zur Regel werden.

So ist trotz des breiten Echos in der Öffentlichkeit auch nach Abschluß der Boykottmaßnahmen der Studenten noch keine Lösung der vordringlichen Probleme in Sicht.

In den Auseinandersetzungen haben der Marburger Bund und die Gewerkschaft ÖTV eine besondere Rolle gespielt.

5. Die Rolle des Marburger Bundes

Der Marburger Bund ist in Fragen des Praktischen Jahres mit einer Fülle von Forderungen in die Öffentlichkeit getreten, mit Veröffentlichungen, Pressekonferenzen, regionalen und überregionalen Protestveranstaltungen. Im Mittelpunkt der Aktivitäten stand die Forderung nach Vergütung der Studenten. Auf dem Hintergrund der Auseinandersetzung des Marburger Bundes als sog. „Ärztegewerkschaft“ mit der ÖTV um die neue, letztlich gegen den DGB gerichtete, Tarifgemeinschaft (Marburger Bund, DAG und der Gemeinschaft von Gewerkschaften und Verbänden des öffentlichen Dienstes – GGVöD) beansprucht der Marburger Bund, der alleinige und wirksame Interessenvertreter der Medizinstudenten zu sein. Mit Hohn wurde der Ruf der ÖTV nach Aktivitäten des Gesetzgebers bedacht¹⁴. Dagegen wird der „Kampfeswille“ des Marburger Bundes gestellt.

Die Aussagen und Forderungen zum Status der Studenten und zu ihrer materiellen Absicherung sind jedoch widersprüchlich. Im Laufe der Kampagne wurden Forderungen von DM 900,- bis zur vollen Medizinalassistentenvergütung gestellt¹⁵. Sie gehen davon aus, daß der Student im Praktischen Jahr voll in den Krankenhausbetrieb integriert sein soll und Arbeitsleistungen vollbringt. In diesem Zusammenhang wird sogar von der „verantwortungsvollen Tätigkeit“ der Studenten gesprochen¹⁶. Derartige Forderungen und Formulierungen sind aber problematisch angesichts der Regelungen der Approbationsordnung und der Ausbildungsprogramme, die alle deutlich machen, daß die Studenten für das Lehrkrankenhaus eher eine Zusatzbelastung denn eine zusätzliche Arbeitskraft bedeuten. Daß man sich auch im Marburger Bund dieser Problematik bewußt ist, wird deutlich daran, daß an anderer Stelle von dem „Zwitterzustand“ der Studenten gesprochen wird¹⁷. Es wird deshalb inzwischen nicht mehr ausschließlich auf dem Abschluß eines Tarifvertrages bestanden, sondern alternativ auch von einer gesetzlichen Regelung zur finanziellen Sicherung der Studenten gesprochen.

Die berufsständische Zielrichtung der lautstarken Aktivitäten wird in zwei Punkten deutlich:

- Seit 1973 hat sich der Marburger Bund wie auch der Deutsche Ärztetag wiederholt gegen die Einrichtung von Polikliniken an Lehrkrankenhäusern gewandt¹⁸.
- Der Marburger Bund bietet den Studenten im Praktischen Jahr die Vermittlung von Krediten bei der Ärzte- und Apothekerbank. Voraussetzung für diese Vermittlung ist allerdings, daß der Student Mitglied im Marburger Bund wird¹⁹.

6. Die Rolle der ÖTV

Die Gewerkschaft ÖTV hat wiederholt, zuletzt auf dem 8. Gewerkschaftstag 1976 in Hamburg, zu den Problemen der Medizinstudenten im Praktischen Jahr Stellung genommen. Jedoch nicht alle eingebrachten Anträge zum Praktischen Jahr wurden beschlossen, die Mehrzahl nur als Material behandelt. Das Ergebnis hat sich in der „Sonderinformation für Ärzte und Absolventen der Medizin des ÖTV-Hauptvorstandes“ (Oktober 1976) niedergeschlagen. In diesem Informationsblatt wird auf alle relevanten Punkte

- Recht auf planvolle praktische Ausbildung,
- Einrichtung von Polikliniken in Lehrkrankenhäusern,
- Interessenvertretung im Krankenhaus,
- materielle Sicherung,

eingegangen. Die ÖTV weist auf ihre Auffassung hin, daß die derzeitige Rechtslage einen Abschluß von Tarifverträgen nicht erlaubt. Sie grenzt sich von den Äußerungen des Marburger Bundes ab: „Wer Tarifverträge entwickelt, die bei der gegenwärtigen Rechtslage nicht realisierbar sind, handelt unredlich.“ Diese Absage ist bei den Studenten auf Unverständnis gestoßen. Es gebe genügend Beispiele gerade aus der Gewerkschaftsgeschichte für eine Änderung der Rechtslage auf gewerkschaftlichen Druck. Die Enttäuschung der Studenten läßt sich aus ihrer Unkenntnis gewerkschaftlicher Arbeit und innerorganisatorischer Willensbildung erklären. Dieser Mangel hat – neben der traditionellen Ferne der Hochschule und ihrer Absolventen von den Arbeitnehmerorganisationen – ihre Ursache auch in wiederholten Beschlüssen der ÖTV, keine Studenten zu organisieren. Die Studenten verkennen hier, daß Ärzte nur eine von vielen Berufsgruppen in der ÖTV sind. Gerade sie haben vergleichsweise den niedrigsten Organisationsstand. Dies hat zwangsläufig Auswirkungen auf das Gewicht innerhalb der Organisation.

Die ÖTV muß bei Stellungnahmen folgende Zusammenhänge berücksichtigen:

Der DGB setzt sich für eine ausreichende, familienunabhängige Ausbildungsförderung unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit ein. Im Gegensatz zum Marburger Bund muß die ÖTV deshalb bei Forderungen für die finanzielle Sicherung der Studenten im Praktischen Jahr zwei Dinge berücksichtigen:

- Keine finanziellen Privilegien für Medizinstudenten im Vergleich zu anderen Auszubildenden im Krankenhaus, z. B. Krankenpflegeschülern.
- Keine finanziellen Privilegien für Medizinstudenten im Vergleich mit Studenten anderer Fachrichtungen.

Die Durchführung eines kontrollierten Ausbildungsprogramms, das die Übernahme von Dienstleistungen durch den Auszubildenden nur soweit erlaubt, als sie dem Ausbildungsziel förderlich sind (§ 3 Approbationsordnung), stellt etwas im Prinzip Neues dar. Weder bei der Ausbildung für Krankenpflegeberufe noch für Praktikanten anderer Medizinalfachberufe noch bei der Facharztweiterbildung findet bisher eine Kontrolle im Hinblick auf das Aus- bzw. Weiterbildungsziel statt. Mit der Abschaffung der Medizinalassistenten wird dieser Mißstand in der ärztlichen Grundausbildung eingestanden. Dies hat die ÖTV in allen Stellungnahmen begrüßt. Der Schwer-

punkt gewerkschaftlichen Interesses ist, Mißstände in der Ausbildung *aller* Medizinalfachberufe zu beseitigen und nicht die isolierte Verbesserung der ärztlichen Ausbildung. Die ÖTV weiß, daß die Forderung und Durchsetzung des Praktikantenstatus nicht die schlagartige Lösung aller Probleme mit sich bringt. Auch dann muß verhindert werden, daß alte Mißstände – vorrangig Dienstleistungen von Studenten bzw. Praktikanten zu fordern – wieder eintreten.

Kampfmaßnahmen zur Durchsetzung von Forderungen einer Berufsgruppe erfordern die Solidarität aller Organisierten. Arbeitsorganisation und hierarchische Strukturen in den Krankenhäusern lassen nicht erwarten, daß die anderen Berufsgruppen, die die Mehrheit der Organisierten bilden, bereit sind, für die zukünftigen Ärzte das Risiko von Kampfmaßnahmen einzugehen. Für sie stehen verständlicherweise die Fragen der zusätzlichen Arbeitsbelastung durch die Studenten im Praktischen Jahr im Vordergrund.

Angesichts der Haltung der Bundesregierung – nämlich festhalten am Status „Student“ – hat der Hauptvorstand der ÖTV sich bereit erklärt, Studenten, die aus einem früheren Arbeitsverhältnis bereits Mitglied der ÖTV sind, bei einer Klage vor Gericht auf Feststellung ihres Status im Praktischen Jahr zu unterstützen²⁰. Ein erfolgreicher Prozeßausgang, der die faktische Situation der Studenten im Krankenhaus feststellt, könnte eine Änderung der Approbationsordnung und damit die Tariffähigkeit erzwingen.

7. Ständische Privilegien

Die Breite der Solidarisierung gegen die unnachgiebige Haltung des Staates, die von rechts wie links orientierten Studenten über die Gewerkschaften bis hin zu den ärztlichen Standesorganisationen und der CDU reicht, muß erstaunen. Stiftet hier ein gemeinsames übergreifendes Problem den Zusammenhalt und hebt die ansonsten auch in der Gesundheitspolitik gegensätzlichen Interessen auf? Die Ursache dafür scheint eher, daß die ökonomische Krise nicht nur das allgemeine Interesse an einer besseren Gesundheitsversorgung, sondern auch ständische Sonderinteressen bedroht.

Die bisherige starre Haltung der Bundes- und Landesregierungen gegen eine materielle Sicherung des Praktischen Jahres käme in Legitimationsschwierigkeiten, könnte sie nicht an die bekannten Sonderinteressen von Ärzten anknüpfen und die Kritiker als Vertreter dieser Sonderinteressen ausgeben. Der baden-württembergische CDU-Kultusminister Hahn spricht von einem „Streik Privilegierter“²¹. Diese Äußerung suggeriert, das Grundrecht auf die freie Wahl des Berufs, des Arbeitsplatzes und der Ausbildungsstätte sei tatsächlich ein „Vorrecht (der Studierenden) vor Tausenden von wartenden Medizinstudienbewerbern“, mit denen „Solidarität“ durch Verzicht auf ausreichende materielle Bedingungen der Ausbildung zum Arzt geübt werden müsse. Das in vielen Länderverfassungen verankerte Recht auf Arbeit gilt hier offensichtlich, „zu einer Zeit, wo viele Akademiker um eine gute Anstellung bangen“, als eine besondere „Berufschance“²², wodurch jene, die sie besitzen, als Privilegierte vor den anderen ausgezeichnet seien. Hahns drittes Argument, das zur Bescheidenheit aufruft, ist anders gebaut, indem es an tatsächlich vorhandenen Privilegien Anstoß zu nehmen vor-

gibt, sie in Wirklichkeit jedoch befestigt: weil die zukünftigen Ärzte „Einkommen in Aussicht haben“, „die mehr als gut seien“²³, sollen die Studenten sich jetzt zurückhalten!

Statt sich gegen diese von den Sozialversicherten finanzierten Privilegien zu stellen, werden die Studenten über soziale Härten während des Studiums, die immer eine soziale Auslese nach sich ziehen, getröstet mit der Aussicht, zukünftig derartige Privilegien in Anspruch nehmen zu können. Die medizinischen Fachschaften und andere gewerkschaftlich orientierte Hochschulgruppen haben dagegen immer wieder von einem standespolitischen Kampf um bessere Bezahlung und nur den zukünftigen Ärzten zukommende bessere Ausbildung auf Kosten der Patienten und Beschäftigten am Krankenhaus gewarnt und dagegen ihre Forderung nach materieller und rechtlicher Gleichstellung mit den anderen Auszubildenden am Krankenhaus gestellt; sie sehen in dieser Gleichstellung einen Schritt zur Demokratisierung im Krankenhaus.

Privilegien ärztlicher Ausbildung und Tätigkeit können dagegen nur ge-
deihen auf dem Hintergrund einer Gesundheitsversorgung, die auf dem Prinzip isolierter ärztlicher Arbeit beruht und die Fähigkeiten und Interessen anderer Berufsgruppen nur nachrangig oder gar nicht berücksichtigt.

8. Die weitere Entwicklung

Ausbildungsreformen werden nicht auf dem Papier durchgesetzt. Hält die Wirklichkeit aber nicht die Versprechungen einer Gesetzesinterpretation im Sinne der Auszubildenden, so kann der Eindruck entstehen, miserable Ausbildungsbedingungen seien die Folge eines neuen Gesetzes. Um den positiven, inhaltlichen Anspruch des Gesetzes aufrechtzuerhalten, muß alles zu seiner praktischen Durchsetzung getan werden. Ist diese auf absehbare Zeit nicht möglich, kann es auch der Sicherung des generellen Anspruchs dienen, sich für eine Rücknahme des Gesetzes einzusetzen. Damit würde der Illusion vorgebeugt, es gäbe tatsächlich eine Reform. Wenigstens die Vorteile der ursprünglichen, schlechten Regelung, z. B. der Medizinalassistentenvergütung, könnten aufrechterhalten werden.

Reformen des Medizinstudiums sollten zu einem Zeitpunkt in Kraft treten, als sich die staatlichen Haushalte aufgrund einer ökonomischen Krise in erheblichen Finanzschwierigkeiten befanden. Ökonomische Krisen sind in einem privatwirtschaftlich arbeitenden System nicht wegzudenken, ihr Zeitpunkt aber ist andererseits in der sogenannten „freien“ Marktwirtschaft auch nicht vorhersehbar. Die Einführung des Praktischen Studienjahres fiel nun in den Zeitraum, in dem die im Gefolge der Krise verordneten Sparmaßnahmen im Gesundheits- und Bildungswesen in voller Stärke griffen. Auch wenn nicht wegzuleugnen ist, daß zahlreiche Fakultäten und Ministerien in den Bundesländern die Planung für die Bereitstellung der notwendigen Ausbildungsplätze in Akademischen Lehrkrankenhäusern viel zu spät oder gar nicht in Angriff genommen haben, so bleibt dieses zeitliche Zusammentreffen doch der wesentliche Grund für die katastrophale Situation, gemessen an den Vorstellungen über eine reformierte praxisnähere Ausbildung. Im Hinblick auf die Situation der öffentlichen Haushalte im allgemeinen und der Krankenhausetats im besonderen gab es, zieht man die wirt-

schaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte in Betracht, keinen ungünstigeren Zeitraum für den Beginn der Einführung von kostenwirksamen Ausbildungsreformen. Ob es unter den bestehenden Bedingungen jemals einen günstigeren Zeitpunkt geben wird, hängt im wesentlichen davon ab, wieviel an mobilisiertem und durchsetzungsfähigem Interesse außerhalb der Studentenschaften für die Forderungen der Studenten gewonnen werden kann.

Anmerkungen

- 1 Approbationsordnung für Ärzte vom 28. 10. 1970.
- 2 Siehe dazu: Der Tagesspiegel (Berlin/West), Nr. 9638 vom 9. 6. 1977 und Nr. 9640 vom 11. 6. 1977, jeweils S. 2.
- 3 Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. 9. 1953.
- 4 Gisela Marsen und Ulrike Faber unter Mitwirkung von Udo Schagen und Ines Knoblich: Ausbildung im Praktischen Jahr, Hinweise zur Vorbereitung, FU Berlin, 1976.
- 5 Jorge Cervós-Navarro, Gisela Marsen und Udo Schagen: Gemeinsame Aufgabe von Lehrkrankenhäusern und Universitätskliniken – Entwicklung der Ausbildungsprogramme im Praktischen Studienjahr. Die Berliner Ärztekammer 14, 1 (1977): 28–29.
- 6 Verein zur Förderung der Studienreform (Hrsg.): Vorschläge zur gewerkschaftlichen Arbeit im Praktischen Jahr – Protokolle einer Arbeitstagung.
- 7 Siehe dazu: Berliner Extra-Dienst vom 1. 4. 1977, „Vertrauliches Papier der Dresdner Bank gibt Reallohnverluste von 2,9 % (in den letzten beiden Jahren) zu“.
- 8 Die Verfasser führten eine Umfrage bei allen Medizin-Fachschaften und der VDS zu allen Forderungen zum Praktischen Jahr durch. Das Material liegt bei den Verfassern vor.
- 9 Siehe z. B.: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Leitartikel vom 10. 5. 1977; Der Tagesspiegel vom 29. 4. 1977/7. 5. 1977.
- 10 Siehe dazu: Dorothee Löber: Krankenhausfinanzierungsgesetz: Finanzreform statt Strukturreform, Argument-Sonderband 4, Berlin/West 1974; und Hagen Kühn: Gesamtwirtschaftlicher Bedingungswandel der Krankenhauspolitik, Argument-Sonderband 12, Berlin/West 1976.
- 11 Siehe dazu: Stellungnahme des Präsidenten der FU Berlin, veröffentlicht in FU-INFO 2/76.
- 12 Vgl. H. D. Fangmann: Die Rechtsstellung des Praktikanten, in: Arbeit und Recht, 1977, S. 252 ff.
- 13 Schreiben des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft an den Präsidenten der FU Berlin vom 9. 4. 1974, veröffentlicht im FU-INFO 15/74.
- 14 Der Arzt: 12/76, S. 635 f.
- 15 Der Arzt: 5/74, S. 237. Schreiben des Marburger Bundes-Landesverband vom 13. 5. 1977 an den Berliner Senator für Wissenschaft und Forschung.
- 16 Der Arzt: 11/76, S. 573.
- 17 Der Arzt: 10/76, S. 508 f.
- 18 Tätigkeitsbericht 1972/73 – Geschäftsführung der Bundesärztekammer – 76. Deutscher Ärztetag; und Der Arzt: 7/76.
- 19 Siehe dazu: Der Arzt: 12/76, S. 636 f.
- 20 Vor dem Arbeitsgericht Berlin/West ist in dieser Sache ein Arbeitsgerichtsverfahren anhängig, das vermutlich noch im Juni 1977 entschieden sein wird.
- 21 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 12. 5. 1977.
- 22 Vgl. Anm. 2.
- 23 Vgl. Anm. 2.