

**Schriften zum Öffentlichen Recht**

---

**Band 579**

# **Berufslenkung durch Qualifikationshürden**

**Zur Verfassungswidrigkeit der Arzt-im-Praktikum-Regelung  
des Artikels 1 Abs. 1, a, bb des Vierten Gesetzes zur Änderung  
der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I, 555)**

**Von**

**Ulrich Karpen**

**Professor an der Universität Hamburg**



**Duncker & Humblot · Berlin**

**ULRICH KARPEN**

**Berufslenkung durch Qualifikationshürden**

**Schriften zum Öffentlichen Recht**

**Band 579**

# **Berufslenkung durch Qualifikationshürden**

**Zur Verfassungswidrigkeit der Arzt-im-Praktikum-Regelung  
des Artikels 1 Abs. 1, a, bb des Vierten Gesetzes zur Änderung  
der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I, 555)**

**Von**

**Ulrich Karpen**

**Professor an der Universität Hamburg**



**Duncker & Humblot · Berlin**

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

**Karpen, Ulrich:**

Berufsenkung durch Qualifikationshürden: zur  
Verfassungswidrigkeit der Arzt-im-Praktikum-Regelung des  
Artikels 1 Abs. 1, a, bb des Vierten Gesetzes zur Änderung der  
Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I, 555) / von  
Ulrich Karpen. – Berlin: Duncker u. Humblot, 1989

(Schriften zum Öffentlichen Recht; Bd. 579)

ISBN 3-428-06779-7

NE: GT

Alle Rechte vorbehalten

© 1989 Duncker & Humblot GmbH, Berlin 41

Satz: Klaus-Dieter Voigt, Berlin 61

Druck: Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin 61

Printed in Germany

ISSN 0582-0200

ISBN 3-428-06779-7

## Vorwort

Die Zahl der Medizinstudenten und -innen an den Wissenschaftlichen Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland hat dank der guten Berufsaussichten und des enorm kostenaufwendigen Ausbaus der Ausbildungseinrichtungen in den letzten Jahren sprunghaft zugenommen. Darunter litt die Qualität der Ausbildung, nicht zuletzt am Krankenbett. Um den jungen Medizinerinnen vor Aufnahme selbständiger ärztlicher Tätigkeit Gelegenheit zu geben, unentbehrliche Kenntnisse der Patientenbehandlung nachzuholen und um – wie mancher argwöhnt – den Berufseintritt vieler junger Ärzte noch um einige Zeit hinauszuzögern, hat der Gesetzgeber durch das 4. Gesetz zur Änderung der Bundesärztleordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I, 555) – in Sonderheit in Art. 1 Nr. 1 a, bb – als weiteren Teil der ärztlichen Ausbildung, ausgestattet mit der Erlaubnis zu vorläufiger ärztlicher Tätigkeit, aber vor Erlangung der Approbation, eine zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum eingeführt.

Diese zusätzliche Hürde vor Berufseintritt ist (verfassungs-)rechtlich nicht bedenkenfrei. Eine Vielzahl von Medizinstudenten und -innen hat den Verfasser deshalb beauftragt, die Erfolgsaussichten einer Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht zu prüfen.

Das Ergebnis dieser Überprüfung wird im folgenden mitgeteilt. Es zeigt, wie vorschnell und auf welcher unsicherer prognostischer Basis der Gesetzgeber jungen Ärzten zusätzlich Steine in den Weg gelegt hat. Es ist zu hoffen, daß im Zuge der Niederlassungsfreiheit auch für Ärzte in der Europäischen Gemeinschaft die Ausbildung auch der deutschen Mediziner kürzer und effektiver wird und die medizinischen Fakultäten instandgesetzt werden, die angehenden Ärzte so gut auszubilden, daß ein „Nachsitzen“ als „Arzt im Praktikum“ vermieden wird.

Hamburg, im September 1989

Ulrich Karpen



# Inhaltsverzeichnis

<b>A. Einführung und Problemstellung</b> .....	9
I. Entstehungsgeschichte .....	9
II. Regelung der Arzt-im-Praktikum-Zeit .....	11
III. Inhalt und Gliederung .....	12
IV. Funktion und Status .....	14
V. Verhältnis zur Kassenzulassung und Facharztausbildung .....	16
VI. Anpassung an die EG-Richtlinien .....	18
<b>B. Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit der Arzt-im-Praktikum-Regelung</b> .....	21
I. Verstoß gegen das Berufsgrundrecht (Art. 12 GG) .....	21
1. Das Berufsgrundrecht .....	21
a) Berufswahl-, Ausbildungs- und -ausübungsfreiheit .....	21
b) Einschränkung .....	23
c) Art. 12 GG als Leistungsanspruch .....	26
2. Unverhältnismäßigkeit der AIP-Regelung .....	28
a) Das Übermaßverbot .....	28
b) Prognosespielraum des Gesetzgebers .....	29
c) Unverhältnismäßigkeit als mangelnde Eignung .....	31
aa) Mangelnde Eignung als Nichtrealisierbarkeit und Nichtfinanzierbarkeit .....	31
bb) Nichtrealisierbarkeit .....	33
cc) Nichtfinanzierbarkeit .....	42
d) Unverhältnismäßigkeit als Zweckuntauglichkeit .....	46
aa) Keine Verbesserung der praktischen Erfahrungen .....	47
bb) Mängel in Inhalt und Curriculum .....	50
cc) Ungeklärtheit von Funktion und Status .....	51
dd) Die Frage der Anrechnung auf die Weiterbildung .....	55



e) Unverhältnismäßigkeit als Nichterforderlichkeit .....	56
f) Unverhältnismäßigkeit als Unzumutbarkeit .....	57
3. Verletzung des Art. 12 GG als Teilhaberrecht .....	58
II. Verstoß gegen die Prinzipien der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes (Art. 20 I, 28 I i. V.m. Art. 2 I GG) .....	63
1. Vertrauensschutz und Rückwirkungsverbot .....	63
2. Rückwirkung und Anknüpfung .....	65
3. Abwägung zwischen Vertrauensschutzinteressen des Einzelnen und Allgemeininteressen .....	68
<b>C. Möglichkeiten gerichtlicher Überprüfung .....</b>	<b>74</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>76</b>

## A. Einführung und Problemstellung

### I. Entstehungsgeschichte

Die Einübung praktischer Tätigkeiten als Bestandteil der ärztlichen Ausbildung hat eine wechselnde rechtliche Ausgestaltung erfahren. Nach § 8 der Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939 (RGBl. I, 1273), erlassen aufgrund der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I, 1433) mußte der angehende Arzt im Anschluß an das Studium eine Pflichtassistentenzeit von einem Jahr absolvieren. Die Änderung der Bestallungsordnung vom 15. September 1953 (BGBl. I, 1334) führte anstelle der Pflichtassistentenzeit eine zweijährige Medizinalassistentenzeit ein (§§ 63 ff.). Die Approbationsordnung vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I, 1458), erlassen aufgrund des Änderungsgesetzes vom 28. August 1969 (BGBl. I, 1509) zur Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I, 1857), schaffte die Medizinalassistentenzeit ab. Der Forderung nach praxisbezogener Ausbildung wurde durch die Einführung des praktischen Jahres Rechnung getragen, durch welches das sechste und letzte Jahr der ärztlichen Ausbildung ausgestaltet wurde.

Vorbild war der praxisbezogene Gruppenunterricht in der Mediziner-ausbildung der anglo-amerikanischen Länder, der dort allerdings mit Jahrgangsklassen von 40 – 50 Studenten durchgeführt wird. Die Erwartung, man könne in kleinen Gruppen am Krankenbett praktisch unterrichten, wurde durch den raschen Anstieg der Studentenzahlen enttäuscht. Die Zahl der Studienanfänger stieg von ca. 5000 im Jahre 1970 auf 6000 im Jahre 1972, auf ca. 12000 im Jahre 1978. Seitdem ist sie mit ca. 11000 – 12000 Studienanfängern pro Jahr ziemlich konstant, da weitere Ausbildungsplätze nicht gebaut werden<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Wissenschaftsrat*, Stellungnahme zu Fragen der ärztlichen Ausbildung, Januar 1982, Empfehlungen und Stellungnahmen 1982, S. 161 f.; *Dieter Blumenwitz*, Gutachtliche Stellungnahme über die Bindungswirkung des Kassenarzturteiles des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfGE 11, 30 ff. vom 23. März 1960) für die AG der Bayerischen Krankenkassenverbände und die kassenärztliche Vereinigung Bayern, Würzburg, o.J., S. 15 ff. m.w.N.; *Klaus Stern, Peter Tettinger*, Normative Gestaltungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Ausbildung, München 1982, S. 79.

Schon in den siebziger Jahren wurde zunehmend Kritik an der ärztlichen Ausbildung geübt. Dabei wurde insbesondere bemängelt, daß das Medizinstudium in seiner gegenwärtigen Form keine ausreichende Grundlage für eine eigenverantwortliche und selbständige kompetente Ausübung ärztlicher Tätigkeit sei. Die Mediziner Ausbildung könne angesichts der zahlenmäßigen Überlastung der Hochschulen den Anforderungen der Approbationsordnung von 1970 nicht entsprechen. Auch wurden einzelne Vorschriften der geltenden Approbationsordnung kritisiert. Die Medizinstudenten verließen die Hochschule mit guten theoretischen Kenntnissen, aber unzureichenden praktischen Fertigkeiten. Ziel der Ausbildung müsse aber der wissenschaftlich gebildete Arzt, nicht der ärztlich gebildete Wissenschaftler sein<sup>2</sup>. Es wurde auf die Notwendigkeit einer alsbaldigen normativen Reaktion auf die festgestellten Schwächen und Defizite der gegenwärtigen Mediziner Ausbildung unter dem Blickwinkel des Praxisbezuges und der Patientennähe hingewiesen.

Im Dezember 1978 berief der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit eine „Kleine Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes“. Sie trat am 20. Februar 1979 zu ihrer ersten Sitzung zusammen und erstattete am 17. Oktober 1979 sowie am 9. Oktober 1980 zwei Berichte. Laut Niederschrift der Sitzung vom 22. Mai 1979 (angefertigt am 15. Juni 1979) bestand Einigkeit, daß die praktische ärztliche Ausbildung verlängert werden müsse. Zu diesem Ergebnis war insbesondere auch die Kommissionsarbeitsgruppe „Verlängerung der ärztlichen Ausbildung zum Zwecke der Verbesserung der praxisbezogenen Ausbildung und des Erwerbs praktischer Erfahrung“ gekommen.

Am 13. September 1984 legte die Bundesregierung einen Entwurf eines vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung (BÄO) vor. Er wurde am 13. Dezember vom Bundestag angenommen. Nach Zustimmung des Bundesrates vom 7. Februar 1985 wurde das Gesetz am 22. März 1985 verkündet (BGBl. I, 555). Aufgrund des § 4 der BÄO erließ der BMJFG die fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte.

---

<sup>2</sup> Tettinger (o. Fn. 1), 70 f.

**II. Regelung der Arzt-im-Praktikum-Zeit**

Kernstück des 4. ÄndG zur BÄO ist die Einführung einer zweijährigen Tätigkeit als Arzt im Praktikum (§ 3 I 1 Nr. 5 BÄO) aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 IV BÄO nach Abschluß der ärztlichen Prüfung. Diese Regelung findet für Studierende der Medizin, die bis zum 30. Juni 1987 die ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, keine Anwendung (Art. 2 § 1 4. ÄndG BÄO). Für Studierende, die zwischen dem 30. Juni 1987 und dem 31. Dezember 1991 die ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, beträgt die Arzt-im-Praktikum-Zeit (AIP-Zeit) nur 18 Monate (Art. 2 § 2 4. ÄndG BÄO). Die zweijährige AIP-Zeit soll dem Zweck dienen, das Praxisdefizit während der Hochschulausbildung auszugleichen. Für eine selbständige und eigenverantwortliche Tätigkeit als Arzt reiche die Universitätsausbildung angesichts der großen Studentenzahlen und der unzureichenden Zahl der lehrgeeigneten Patienten in Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern nicht aus<sup>3</sup>. Das praktische Jahr habe sich nicht als geeignet erwiesen, die Medizinalassistentenzeit zu ersetzen, in der die Absolventen des Medizinstudiums vor der Reform die wichtigsten der für die ärztliche Tätigkeit notwendigen Erfahrungen hätten erwerben können. Die Betreuungsintensität entspreche trotz der Personalvermehrung in den Universitätskliniken nicht den Annahmen, die bei der Erneuerung der Approbationsordnung als Voraussetzung ihrer Realisierbarkeit zugrunde gelegt wurden. Es könnten aber nur hinreichend erfahrene Ärzte selbständige Aufgaben in der Gesundheitsversorgung übernehmen. Der Erwerb der Berufsfähigkeit als Fähigkeit zu selbständiger ärztlicher Tätigkeit sei darüber hinaus ohne eine Phase kollegialer Anleitung nach Abschluß des Studiums mit schrittweiser Übernahme

---

<sup>3</sup> *Wissenschaftsrat*, Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten vom 9. Juli 1976; *Wissenschaftsrat*, Stellungnahme zu Fragen der ärztlichen Ausbildung vom Januar 1982 (o. Fn. 1), S. 161f.; *Kommission der Europäischen Gemeinschaften*, Beratender Ausschuß für die ärztliche Ausbildung, Bericht über die allgemeinen Tendenzen in der medizinischen Grundausbildung, 14. Juni 1978 (III/D/32/1/78); *BMJFG*, Positionspapier zur Frage der ärztlichen Ausbildung vom 31. Juli 1981 (GeschZ 315-4331-2/5 A); *Deutscher Bundestag*, 10. Wahlperiode, Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung, Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit, Stenogr. Protokoll der 33. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung und der 29. Sitzung des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit vom 17. Oktober 1984, 29/33, S. 5; *Deutscher Bundestag*, Stenographischer Bericht der 111. Sitzung vom 13. Dezember 1984, PlPro 10/111, S. 8253; *Tettinger* (o. Fn. 1), S. 69, Fn. 308.