

Empfehlungen  
zur Entlastung der Medizinischen Fakultäten

Der Wissenschaftsrat hat bereits in seinen Empfehlungen zum Ausbau der wissenschaftlichen Hochschulen festgestellt, daß die Kapazität der vorhandenen Ausbildungseinrichtungen in den klinischen Fächern der Medizin dem seit Jahren herrschenden starken Andrang der Studenten nicht gewachsen ist. Er hat aus diesem Grund eine Reihe von Maßnahmen zur Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten vorgeschlagen. Die Studentenzahlen sind seit der Veröffentlichung der Empfehlungen weiter angestiegen. Sorgfältige Berechnungen auf der Grundlage der Immatrikulationsziffern der letzten Jahre führen zu dem Ergebnis, daß die Zahl der Medizinstudenten, die 1954 noch 11 400 betrug und im Jahre 1961 bereits auf 28 800 angestiegen war, sich im Jahre 1964 auf rund 33 000 belaufen wird.

Der empfohlene Ausbau der Ausbildungseinrichtungen hat naturgemäß mit dieser stürmischen Entwicklung nicht Schritt halten können. Die Lage hat sich daher gegenüber dem Zeitpunkt der Veröffentlichung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates weiter verschärft. Sie ist so ernst geworden, daß rasch Maßnahmen getroffen werden müssen, um eine weitere Verschlechterung der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses zu vermeiden. Der Wissenschaftsrat hat daher zusammen mit Vertretern der verschiedenen medizinischen Disziplinen geprüft, welche Vorkehrungen kurzfristig getroffen werden können. Die Überlegungen erstrecken sich sowohl auf die Lehre in den vorklinischen als auch in den klinischen Semestern.

I. Vorklinische Lehre

1. Fast alle Medizinischen Fakultäten haben Beschränkungen bei der Zulassung von Studienanfängern eingeführt, um die Zahl der Studenten der Ausbildungskapazität anzupassen.

Jedoch wird die Zulassung nicht überall so gehandhabt, wie es den Erfordernissen eines ordnungsgemäßen Unterrichts, insbesondere den großen Praktika und den Möglichkeiten der späteren klinischen Ausbildung entspricht. Die Zahl der zugelassenen Studenten geht noch immer über die vorhandenen Arbeitsplätze erheblich hinaus. So wird von mehreren Fakultäten berichtet, daß sie 250 Studienanfänger pro Semester aufnehmen.

Den Medizinischen Fakultäten wird daher empfohlen, die Quoten für die Zulassung von Studienanfängern nach Maßgabe der Arbeitsplätze in den vorklinischen Instituten erneut zu prüfen.

Bei einer Beschränkung der Zulassung auf die so ermittelten Zahlen ergibt sich zwangsläufig das Problem der richtigen Auswahl. Der Medizinische Fakultätentag sollte versuchen, die Auswahlmethoden der Fakultäten zu vereinheitlichen.

2. Eine Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten in den vorklinischen Fächern ist gegebenenfalls durch die Heranziehung der entsprechend auszustattenden naturwissenschaftlichen Institute der Technischen Hochschulen und durch die Einrichtung vorklinischer medizinischer Institute (Anatomie, Physiologie, physiologische Chemie) an diesen Hochschulen erreichbar. Die Schaffung solcher Einrichtungen würde das vorklinische Studium bis zur ärztlichen Vorprüfung an einer Technischen Hochschule ermöglichen; eine bessere Verteilung der zu erwartenden Medizinstudenten wäre dadurch unter Umständen zu erreichen.
3. Bei allen diesen Maßnahmen muß berücksichtigt werden, daß die Zahl der zum vorklinischen Studium zugelassenen Studenten sich auf die Zahl der klinischen Semester auswirkt. Erweiterungen in den Ausbildungsmöglichkeiten der vorklinischen Fächer sollten daher auf die vorhandenen oder anzustrebenden Ausbildungskapazitäten in den klinischen Fächern abgestimmt werden.

## II. Klinische Lehre

1. Der Zuwachs an Medizinstudenten ist seit 1959 besonders stark. Dies führt zu einer sich schon jetzt deutlich abzeichnenden wachsenden Überfüllung der klinischen Semester.
2. Die vom Wissenschaftsrat vorgeschlagenen Erweiterungsmaßnahmen, insbesondere die Gründung neuer Medizinischer Akademien, werden nur langsam verwirklicht. So erfreulich die geplante Einbeziehung der Städtischen Krankenanstalten in Aachen, Essen und Mannheim in benachbarte Hochschulen ist, wird sich diese Erweiterung, ebenso wie die Gründung der Medizinischen Akademien in Hannover und Lübeck, nur schrittweise auswirken können. Der immer dringlicher und größer werdende Bedarf an weiteren Ausbildungsmöglichkeiten läßt sich an der Zahl der vorhandenen Studenten der vorklinischen Semester deutlich ablesen. Es sind daher weitere Maßnahmen erforderlich, die binnen kurzem zu einer raschen Verbesserung des Medizinunterrichts führen können. Dabei werden Unbequemlichkeiten und organisatorische Schwierigkeiten für die Fakultäten, wie für die Studenten, unvermeidlich seien.
3. Die nächstliegende Möglichkeit besteht darin, die in den Universitätsstädten selbst bzw. in ihrer Nähe vorhandenen kommunalen und freien gemeinnützigen Krankenanstalten zum praktischen klinischen Unterricht in weit größerem Umfange auszunutzen, als dies zur Zeit geschieht. Verschiedene Wege können beschritten werden:
  - a) Die Medizinischen Fakultäten sollten erwägen, habilitierte Chefarzte als Lehrkräfte in stärkerem Umfange heranzuziehen, z.B. in der Weise, daß diese Kräfte unter Berücksichtigung ihrer besonderen Erfahrungen auf bestimmten Gebieten der Medizin in die Hauptvorlesungen einbezogen werden. Diese Assoziation zusätzlicher Lehrkräfte wird in vielen anderen Ländern bereits mit Erfolg gehandhabt.

- b) Eine solche engere Beteiligung der habilitierten Chefärzte an dem regulären Unterricht sollte damit verbunden werden, daß ein großer Teil des praktischen Unterrichts (Kurse) in den entsprechenden Abteilungen der Krankenanstalten abgehalten wird.
- c) Es sollte auch geprüft werden, wieweit Hauptvorlesungen von den an Krankenhäusern tätigen Lehrkräften gehalten werden können. Der starke Wechsel von Chefarztstellen auf planmäßige Lehrstühle zeigt, daß an zahlreichen Krankenhäusern in Lehre und Forschung erfahrene Persönlichkeiten vorhanden sind, deren regelmäßige Beteiligung am klinischen Unterricht sicher nicht die Gefahr einer Minderung der Qualität des Unterrichts mit sich bringt. Stundenplanschwierigkeiten können durch die Einrichtung sogenannter Klinikumstage überwunden werden, wie sie sich in Berlin und in Köln schon bewährt haben.
4. Die Mitwirkung assoziierter Lehrkräfte im planmäßigen klinischen Unterricht sollte ihre Entsprechung in einer Aufnahme dieser Lehrkräfte in die Prüfungsausschüsse finden.
5. Wenn diese Maßnahmen durchgeführt werden, entsteht voraussichtlich für die am Unterricht beteiligten Krankenanstalten eine zusätzliche Belastung. Es wird z.B. zusätzliches ärztliches Personal für die Vorbereitung der Vorlesungen, für die Durchführung der Kurse und für den sonstigen praktischen Unterricht am Krankenbett in kleineren Gruppen notwendig sein; auch die Bereitstellung von zusätzlichen Sachmitteln kann erforderlich werden. Der Mehraufwand muß von den Kultusverwaltungen übernommen werden, da den Krankenhausträgern nicht zugemutet werden kann, Unterrichtsaufgaben für die sie nicht zuständig sind, zu finanzieren.
6. Der Deutsche Städtetag wird gebeten, seinen Mitgliedern zu

empfehlen, die städtischen Krankenanstalten jeweils dort, wo ein Bedürfnis dazu besteht, zur Erweiterung der Unterrichtsmöglichkeiten zur Verfügung stellen und so ihrerseits einen Beitrag zur Behebung der bestehenden Notlage leisten.

Eine entsprechende Bitte richtet sich an die Träger freier gemeinnütziger Krankenhäuser.

Bad Godesberg, den 2. Februar 1963