

Mediotheken für Medizinstudenten

Mit dem Ziel, das Medizinstudium durch einen breiteren Einsatz audio-visueller Medien zu verbessern, wurde 1979 ein Modellversuch des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft in Niedersachsen gestartet. Nach über fünfjähriger Versuchsdauer und einer längeren Auswertungsphase liegt nun ein Abschlußbericht vor, der schildert, wie an der Universität Göttingen und der Medizinischen Hochschule Hannover audio-visuelle Programme produziert und eingesetzt wurden. Während des Modellversuchs wurden – in Zusammenarbeit mit dem Institut für den wissenschaftlichen Film – insgesamt 60 Tonbildschauen und Filme produziert. Sie sind sowohl zum Einsatz in Veranstaltungen als auch zum Selbststudium gedacht. Unter diesen 60 wurden rund die Hälfte für den Kursus „Akute Notfälle“ produziert. Ein Teil davon zeigt, wie authentische Notfälle versorgt werden; andere stellen ärztliche Maßnahmen systematisch dar. Die Produktionen werden inzwischen nicht nur in Göttingen und Hannover genutzt, sondern auch an anderen Hochschulen.

Bislang gab es zwar schon Filme und Tonbildschauen für das Medizinstudium, doch keine systematische Auflistung. Im Rahmen des Modellversuchs ist jetzt ein Gesamtkatalog zusammengestellt worden. Er faßt als erster die in der Bundesrepublik verfügbaren audio-visuellen Medien zusammen, soweit sie für den medizinischen Hochschulunterricht von Bedeutung sind.

Zu Beginn des Modellversuchs war es für die Studenten kaum möglich, mit audio-visuellen Medien selbstständig zu arbeiten. Deshalb wurden in Göttingen und später in Hannover an den medizinischen Fakultäten Mediotheken aufgebaut. Dort können die Studenten mit Videofilmen und Ton-

bildschauen arbeiten, einzeln und in Gruppen. Die Mediothek in Göttingen bietet inzwischen rund 260 Programme an. Sie führt kein Mauerblümchendasein: Umfragen unter den Medizinstudenten haben ergeben, daß mehr als die Hälfte die Mediothek regelmäßig benutzt.

Auch nach Ende des Modellversuchs garantiert der vorhandene Bestand, daß die Medizinstudenten weiterhin mit audio-visuellen Medien arbeiten können. Die Produktionen sollen fortgesetzt werden: Zur Zeit wird an einem Reputationsprogramm gearbeitet. Ausgewählte Kapitel der Pathologie

sollen zu einer Ton-Dia-Serie mit Begleitheften verarbeitet werden. Auf dem Plan steht zudem eine Produktion für das Fachgebiet Anästhesiologie.

Während der Laufzeit des Versuchs wurden zwar unterschiedliche Konzepte für regionale Medienzentren erarbeitet, die als gemeinsame Einrichtung mehrerer Hochschulen bestehen könnten.

Doch selbst bei solchen Zusammenschlüssen sind „unter den gegebenen Finanzierungsbedingungen“, so der Bericht, Medienzentren nach dem Göttinger Vorbild kaum zu realisieren. th

Empfehlungen zur Studiendauer: 4+

Die bundesdeutschen Hochschulen sollen auch künftig eine große Anzahl an Studenten ausbilden können – an dieser Zielsetzung hält der Wissenschaftsrat fest. In seinen jüngsten Empfehlungen zur Struktur des Studiums fordert das Gremium jedoch weitgehende Veränderungen: „Das traditionelle Kompaktstudium muß aufgelöst werden,“ sagte der Vorsitzende, Professor Dr. Heinz Heckhausen. Die Universitäten müßten, so die Empfehlungen, „ihre klassischen Aufgaben in Forschung, Lehre und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses deutlicher als bisher unterscheiden.“

Eine der Kernforderungen des Wissenschaftsrates ist die nach einer Verkürzung der Studiendauer: Für alle Fächer wird eine Planstudienzeit vorgeschlagen, die Studenten stärker als bisher verpflichten würde. In maximal vier Jahren und drei Monaten (Kurzformel: „4+“) soll ein Student sein Studium mit einem berufsbefähigenden Abschluß beenden können. Um dies zu realisieren, müßten der Lehrstoff gestrafft, Semesterwochenstunden und Prüfungsanforderungen begrenzt und die Prü-

fungsorganisation verbessert werden. Selbst im Fach Medizin, so glauben die Mitglieder des Wissenschaftsrates, sei eine Senkung der gegenwärtigen Studienzeit möglich.

Die Forderung nach einer verbindlichen Zeitvorgabe für das Studium resultiert aus umfangreichen Analysen des Rates. Darin werden stark das vorgerückte Alter der Studenten und ihre hohe Studiendauer bemängelt. Wer die vorgegebene Studienzeit (4+) einhält, soll bei der Zulassung zu einem weiterführenden Studium begünstigt werden. Der Wissenschaftsrat hofft, daß sich auch Arbeitgeber durch ein zügiges Studium beeindruckt lassen und empfiehlt, dies auch bei der Rückzahlung von Förderungsdarlehen zu honorieren.

„Geeigneten Absolventen“ sollen in einzelnen Fächern Graduiertenstudien angeboten werden. In den Empfehlungen werden dabei Spezial-, Doktoranden- und Weiterbildungsstudien unterschieden. Spezialstudien würden Inhalte vermitteln, die für den berufsqualifizierenden Abschluß als nicht allgemein notwendig befunden wurden. Ziel sei es, betonte Heckhausen, „mehr Flexibilität im Hinblick auf den Arbeitsmarkt zu erreichen.“ Deshalb rät der Wissen-

schaftsrat den Universitäten, mit Vertretern der Praxis zu kooperieren und auf wechselnde Anforderungen des Arbeitsmarktes mit veränderten Studieninhalten zu reagieren.

Der Rat schlägt schließlich vor, die traditionelle Einzelbetreuung durch einen Doktorvater um Graduiertenkollegs und -kurse zu ergänzen. Von der Arbeit in solchen Forschungsgruppen verspricht man sich eine intensivere wissenschaftliche Arbeit sowie eine Vermeidung allzu enger Spezialisierung. Die Graduiertenstudien sollten überregional angehoben werden; so würden Wettbewerb und Austausch zwischen den Hochschulen gefördert.

Die gewünschte Straffung des Studiums betrifft auch die weiterführenden Studiengänge. Ein Spezialstudium müßten Studenten in maximal zwei Jahren abschließen. Einem Graduiertenkolleg könnten Doktoranden in der Regel nicht länger als drei Jahre angehören.

Nur vage Aussagen über das Medizinstudium

Zum Medizinstudium wollten sich die Vertreter des Wissenschaftsrates nicht differenziert äußern. In den Empfehlungen bedauert das Gremium, daß „die dringend erforderliche Zurücknahme von Lehrgebieten“ nicht mit der expansiven Entwicklung neuer Teilgebiete der Medizin Schritt gehalten habe. Bleibe es außerdem bei der Überfüllung der medizinischen Fakultät, „so werden Reforminitiativen von seiten des Faches kaum zu erwarten sein.“

Der Wissenschaftsrat will seine Vorschläge gegenwärtig als Empfehlungen verstanden haben. Wenn die Fakultäten jedoch selbst keine Initiative ergriffen, so sollten sie durch die betreffenden Hochschulen dazu aufgefordert werden, heißt es. Und, wenn anders nicht erreichbar, von der Wissenschaftsbehörde des Landes dazu angehalten werden. th

Großgeräte-Richtlinien in Kraft getreten

Die Richtlinien für den bedarfsgerechten Einsatz von medizinisch-technischem Großgerät („Großgeräte-Richtlinien-Ärzte“) sind im „Bundesanzeiger“ Nr. 60 vom 27. März 1986 veröffentlicht worden und damit am 28. März dieses Jahres in Kraft getreten.

Sie gehen davon aus, daß von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Krankenkassen eine Standortplanung für medizinisch-technisches Großgerät durchgeführt wird. Dabei soll die Abstimmung der Standorte und des wirtschaftlichen sowie bedarfsgerechten Einsatzes von medizinisch-technischen Großgeräten zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich durch den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen im Benehmen mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde und der Landeskrankengesellschaft erfolgen.

Die Großgeräte-Richtlinien präzisieren den § 368 n Abs. 8 RVO. Danach muß der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt eine beabsichtigte Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte *ein halbes Jahr zuvor* der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigen. Der Kassenarzt wird ferner verpflichtet, ebenfalls vor Anschaffung des Gerätes an einem Beratungsgespräch der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat dabei den Arzt umfassend über die regionale Standortplanung unter Berücksichtigung der Belange im Krankenhausbereich, über das wirtschaftliche Risiko, das der Arzt möglicherweise eingeht, sowie über die Voraussetzungen zu informieren, die durch die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), insbesondere die Richtlinien für Radiologie und

Nuklearmedizin vom 8. Dezember 1979 in der jeweils geltenden Fassung (derzeit 8. Dezember 1984) erfüllt sein müssen. Regelungen über den Ausschluß der Vergütung für Leistungen, die mit nicht in die Standortplanung einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden, sind inzwischen mit den gesetzlichen Krankenkassen durch eine Änderungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag (§ 25 Abs. 4) getroffen worden. Sie sind ebenfalls am Tage nach der Veröffentlichung der Großgeräte-Richtlinien im „Bundesanzeiger“ in Kraft getreten.

Diese neue Ergänzungsvereinbarung besagt, daß zur Ausführung ärztlicher Sachleistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten im Sinne der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte der Arzt der Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung bedarf. Die Zustimmung ist zu versagen, wenn ein solches Gerät mit der Standortplanung nicht übereinstimmt. Die Zustimmung kann auch mit Auflagen versehen werden, die einen bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz des Gerätes und die Möglichkeit einer Mitbenutzung durch andere Ärzte oder durch Krankenhäuser sichern. Näheres soll in den Gesamtverträgen geregelt werden. Für den Ersatzkassenbereich ist eine analoge Regelung zu erwarten. Eine entsprechende Ergänzung bzw. Änderung des Ersatzkassenvertrages ist in Vorbereitung.

► Um die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern bei der Nutzung von medizinisch-technischem Großgerät zu fördern, werden zur Zeit in einem Arbeitskreis von Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft Organisationsmodelle erstellt. Sie sollen dann den Kassenärztlichen Vereinigungen für ihre Beratungstätigkeit zur Verfügung gestellt werden. HW