

ZEITSCHRIFT FÜR
WISSENSCHAFT,
FORSCHUNG UND LEHRE
AN DER MEDIZINISCHEN
UNIVERSITÄT
ZU LÜBECK



Inhalt

Perspektiven

P. C. Scriba 141

Das Kolleg

Die Bedeutung der Legionellose 10 Jahre nach ihrer Entdeckung
R. Marre 148

Originalarbeiten

Hyperthermie – ein neues Therapieverfahren in der Onkologie –
J. Otte 154

Welche Faktoren beeinflussen das therapeutische Vorgehen
nach traumatischer Milzruptur?
H. M. Schardey, G. Hohlbach 167

Übersichten

Bedeutung und Möglichkeiten der digitalen Bildgebung
E. Gmelin 175

Möglichkeiten der therapeutischen Anwendung von Analogen
des Gonadotropin Releasing Hormons
G. Emons 185

Aus der Hochschule

10 Jahre Lehrauftrag für Allgemeinmedizin
an der Medizinischen Universität zu Lübeck (MUL)
W. Bredow, D. Dieckhoff, C. Groth 195

Personalia 196

Tagungen 197

Medizinische Gesellschaft zu Lübeck 199

Perspektiven*

P. C. Scriba

Rektor der Medizinischen Universität zu Lübeck

Perspektive ist die Kunst, von einem Punkt aus mehrdimensional zu sehen und wiederzugeben, was vor unseren Augen steht. Perspektiven entstehen demnach, wenn wir von mehreren Punkten aus unsere Hochschullandschaft zu sehen und wiederzugeben versuchen. Perspektive hat etwas mit Durchschauen zu tun. Und spricht man von perspektivischer Betrachtung, so sollten nicht nur Vergangenheit und Gegenwart, sondern auch die Zukunft, d.h. mögliche Entwicklungen eingeschlossen sein.

Studenten

Wir werden also versuchen, unsere Medizinische Universität mit den Augen verschiedener Betrachter zu sehen. Ich fange mit den Studenten an. Nachdem sie mit Verdienst und Glück die Hürden der Zulassungsbeschränkung durch die Kapazitätsverordnung überwunden haben, treffen sie hier auf die Folgen des Numerus clausus-Urteils des Bundesverfassungsgerichtes, nach dem Zulassungsbeschränkungen nur bei „erschöpfender Nutzung“ der vorhandenen Ausbildungskapazität verfassungsrechtlich hinnehmbar seien. Und sie treffen auch noch auf die Folgen der Auslegung dieses Urteils durch die Verwaltungsgerichte. Aktuell bedeutet dies in Lübeck, daß wir eine Inkongruenz sehen zwischen der uns vor wenigen Wochen aufgezwungenen nochmaligen Erhöhung der vorklinischen Kapazität auf 211 Studenten und der im klinischen Studienabschnitt auf 149 pro Jahr. Der Medizinischen Universität droht damit eine „gespaltene“ Zulassung mit unterschiedlicher Kapazität für den vorklinischen und den klinischen Abschnitt des Studiums mit allen Ärgernissen für den Studenten wie Wartezeiten, unfreiwilligem Ortswechsel etc. Ob die Verwaltungsgerichte juristisch korrekt geurteilt haben, ist zur Zeit noch umstritten, aber weise wird man ihr Urteil niemals nennen können.

In der Bundesrepublik nehmen zur Zeit etwa 12.000 Studenten pro Jahr das Medizinstudium auf. Erheblich mehr, als die 10.000 pro Jahr, die in den Medizinempfehlungen des Wissenschaftsrates von 1976 als eine „unter bestimmten – (in der Folgezeit jedoch nicht erreichten) – Bedingungen denkbare Obergrenze“ angesprochen wurden. Ich kann und will hier nicht vertiefen, wie die Qualität der Ausbildung unter diesen Bedingungen der dauernden Überlastung des Systems nicht das von den Hochschullehrern für erforderlich gehaltene Niveau erreicht. Dennoch erzielen die Lübecker Studenten, gemessen an den Werten des zentralen Mainzer Examens, im Vergleich zu den anderen Universitäten der Bundesrepublik einen guten bis sehr guten Rang. Diese studentische Leistung wird von uns Hochschullehrern dankbar registriert. Sie läßt uns die Belastung durch Unterricht und die dazugehörigen Prüfungen leichter ertragen. Sie stimuliert jeden wissenschaftlichen Mitarbeiter unserer Universität zusätzlich und auch im Hinblick auf die problematischen Berufsaussichten unserer Studierenden, mit aller Kraft dem Nachwuchs eine möglichst gute Ausbildung zukommen zu lassen.

Erst vor 2 Jahren war es im Wissenschaftsrat bei der Verabschiedung der „Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen“¹⁾ nicht möglich, noch deutlicher als ohnehin geschehen, eine bundesweite Reduktion der Zulassungszahlen für das Medizinstudium zu empfehlen. Dies liegt an der Arbeitsweise des Wissenschaftsrates in dem Vertreter des Bundes, der Länder und die berufenen wissenschaftlichen Mitglieder zu konsensfähigen Formulierungen kommen müssen.

Inzwischen ist auch von vielen Politikern die Notwendigkeit einer Reduktion der Zulassungszahlen grundsätzlich erkannt worden. Aber dafür war nicht die Überlastung der universitären Einrichtungen einschließlich der für den Unterricht erforderlichen Patienten, auch nicht der Schaden für die Qualität der Ausbildung unserer Mediziner, und auch nicht die Behinderung der Forschung in den

* Festvortrag aus Anlaß der Inauguration des Rektors und Prorektors der Medizinischen Universität zu Lübeck am 8. Mai 1987

¹⁾ Köln, 1986

Universitäten durch die lehrebedingte Überlastung maßgebend, vielmehr war es die Erkenntnis, daß der rasante Kostenanstieg im Gesundheitswesen auch etwas mit der sogenannten Ärzteschwemme zu tun hat. Man muß kein Hellscher sein, um voraussagen zu können, daß es schließlich dieses Argument sein wird, das uns demnächst vernünftige Zulassungszahlen für die Medizin bescheren wird.

Ich habe schon angedeutet, daß die Forschung der Universität unter der Überfüllung und Überbeanspruchung im Unterricht zu leiden hat. Das hat einen zusätzlichen qualitativen Aspekt in der Lehre: In Lübeck wie andernorts studieren auch diejenigen Studenten, die nach ihrer Begabung und Neigung zum ärztlich-wissenschaftlichen Nachwuchs zu rechnen sind. Unser gegenwärtiges System weist ein bedenkliches Defizit an Möglichkeiten auf, den primär motivierten Studenten in der Handhabung der wissenschaftlichen Arbeit zu unterweisen. Für diese Aufgabe fehlt die personelle Kapazität. Schlimmer aber noch wirkt sich die Überfrachtung des Lehrplanes der Studenten mit Detailwissen aus. Jede noch so kleine Spezialität kämpft um Semesterwochenstunden im Pflichtunterricht, und das hat in der Vergangenheit dazu beigetragen, die Lernzielkataloge z.T. unsinnig aufzublähen. Hier ist eine Konzentration auf das Wesentliche dringend zu fordern.

Studienreform

Ich will versuchen, noch genauer zu sagen, was ich aus der Perspektive des Hochschullehrers am Medizinstudium gern geändert sähe. Betrachten wir den Lebenslauf des heutigen Medizinstudenten. Der Medizinstudent nimmt nach Abitur und rund zweijährigem Zeitverlust durch Wehr- oder Zivildienst mit etwa 22 Jahren sein Studium auf. Die Studentinnen – ihr Anteil ist hier in Lübeck überdurchschnittlich hoch – besitzen in diesem Zusammenhang sicher nur einen scheinbaren zeitlichen Vorteil, der später meist durch berufliche Pausen nach Geburten ausgeglichen wird. Es schließt sich, wenn alles zügig geht, ein sechsjähriges Studium an. Und dann erwartet den zukünftigen Arzt eine demnächst zweijährige Zeit als Arzt im Praktikum, bevor er mit rund 30 Jahren dann endlich Berufsanfänger ist. Ich will nicht versäumen, zu beklagen, daß man für den Arzt im Praktikum auch noch vorgeschrieben hat, daß diese Zeit nicht einmal teilweise in Instituten der klinischen oder medizinischen Grundlagenforschung verbracht werden kann, die der wissenschaftlichen Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses dienlich sein könnte, was

ich für eine ganz besonders unglückliche Planung halte. Ich will nur festhalten, daß ein 30jähriger für den Start einer wissenschaftlichen Laufbahn, die zu Erstklassigkeit, zu international hervorragendem Niveau und zu wissenschaftlichen Auszeichnungen führen könnte, in der Regel zu alt ist. Auf internationalen wissenschaftlichen Kongressen ist man immer wieder überrascht, wie jung bereits sehr angesehene Wissenschaftler aus den angelsächsischen Ländern häufig noch sind. Man hat den Eindruck, daß hier besonders kreative Phasen für wissenschaftliches Arbeiten effektiver genutzt werden können als bei uns.

Dabei ist diese Zeitverschwendung nicht notwendig. Mir hat noch jeder intelligente Student, den ich danach gefragt habe, wie lange er denn für sein bis zum Staatsexamen erworbenes medizinisches Wissen insgesamt gearbeitet habe, geantwortet, ca. 3½ bis 4 Jahre. Interessanterweise taucht die gleiche Zahl in einer anderen Empfehlung des Wissenschaftsrates auf, nämlich in der zur „Struktur des Studiums“²⁾. Darin wird von einer Planstudienzeit bis zum berufsqualifizierendem Abschluß von 4 Jahren zuzüglich 3 Monaten Prüfungszeit ausgegangen.

Könnte so etwas für die Medizin möglich und sinnvoll sein? Ich verkenne nicht, daß wir hier schwierige juristische Probleme mit der Approbationsordnung und den europäischen Rechtsnormen zu lösen hätten. Ich sehe auch, daß man sagen wird: „Um Gottes willen, dann kommen die zu vielen Mediziner ja noch eher auf uns zu“; aber das könnte man vielleicht kapazitätsneutral lösen. Ich sehe die Attraktivität dieses verkürzten Studienmodells auch für die Medizin vor allem in den Möglichkeiten, das Studium strukturell neu zu gliedern und zu straffen mit den Zielen,

- die Grundlagenwissenschaften besser mit dem klinischen Unterricht zu verknüpfen,
- die Motivation der Studenten für den theoretischen Unterricht durch früheres Kennenlernen der ärztlichen Aufgaben zu verbessern und
- die für wissenschaftliche Arbeit Begabten studienbegleitend mit wissenschaftlicher Methodik und Fragestellungen zu konfrontieren.

Berufsqualifizierender Abschluß nach 4 Jahren heißt natürlich nicht, daß dies das Ende des Lernens sei. Ein Arzt hat lebenslang zu lernen. Man wird im Anschluß an die 4 Jahre eine vernünftige „Arzt im Praktikum“-Regelung anwenden müssen.

²⁾ Köln, 1986

Man wird darüber hinaus die vom Wissenschaftsrat ausdrücklich empfohlenen Graduiertenkollegs einem dann eben erst 26jährigen Studenten mit größerem Erfolg anbieten können. Man wird schließlich keine schlechteren, sondern bessere Ärzte gewinnen und überdies von unserem wissenschaftlichen Nachwuchs ein großes Handicap genommen haben.

Ein so ehrgeiziges Ziel wird man kaum bundesweit gleichzeitig angehen. Ich fordere die Mitglieder der Medizinischen Universität zu Lübeck daher auf, darüber nachzudenken, ob es nicht für diese vergleichsweise überschaubare Hochschule eine außerordentlich lohnende Aufgabe sein könnte, das skizzierte Modell für die Studienzeiterkürzung zu entwickeln und hier auszuprobieren.

Hochschulforschung

In diesem Vortrag ist viel die Rede von der Forschungsaufgabe, von der Forschungsperspektive unserer Medizinischen Universität. Diese Hochschule braucht sich mit ihren Ergebnissen inzwischen keineswegs mehr zu verstecken. Sie hat mehrere größere Projekte im Sinne von Schwerpunkten, von denen ich hier nur in subjektiver Auswahl nenne die Rezeptorforschung im Sonderforschungsbereich 232, die medizinische Laserforschung, die Implantatentwicklung, die Hormonanalytik, die Transplantationsmedizin, die enzymatischen Biosensoren und die Gewebe-Sauerstoff-Meßsonde. Ich verzichte auf Vollständigkeit. Die Medizinische Universität hat darüber hinaus viele aussichtsreiche Einzelprojekte, wie dies mit den regelmäßigen Forschungsberichten der Institute und der Kliniken^{*)} belegt wird. Die Lübecker Wissenschaftler sind zunehmend erfolgreich in der Einwerbung von Drittmitteln und können und werden hier auch noch mehr tun. Man muß den gegenwärtigen Stand einfach vor dem Hintergrund der Ausgangssituation vor 10 oder 20 Jahren sehen und kann sich dann eben doch über so manche heutige Leistung freuen, die das Markenzeichen der internationalen wissenschaftlichen Anerkennung trägt.

Warum brauchen wir Forschung in der Medizinischen Universität, warum ist uns diese Aufgabe trotz aller zukunfts pessimistischen und kulturkritischen Sorgen, zu einem Teil sicher auch berechtigten Sorgen, so wichtig? Wer aktiv an den Werkstätten der Wissenschaft Anteil hat, der weiß besser und eher als der passiv und tradierend von Lehrbuch und Übersicht Zehrende, bei einer wie großen

Zahl ungelöster Fragen wir uns mit deren Unbeantwortbarkeit einfach nicht zufrieden geben dürfen. Ich will hier gar nicht von den schlagzeilenträchtigen Stichworten AIDS oder Krebs reden, obwohl die Erforschung verschiedener Krebsarten mit dem Ziel einer besseren Patientenversorgung viele Lübecker Arbeitsgruppen beschäftigt. Denken Sie bitte nur noch an das eine Beispiel der organspezifischen Autoimmunkrankheiten, zu denen gehören der juvenile Diabetes und die Basedow'sche Krankheit und wahrscheinlich auch die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, und denken sie an den Übergang zu den immunologischen Systemerkrankungen, wohin die rheumatoide Arthritis gehört. Hier handelt es sich um häufige Krankheiten, deren Ursache und Entstehungsmechanismen jeden Monat etwas deutlicher werden. Stellen Sie sich vor, welcher Erleichterung der Übergang von der hergebrachten, rein symptomatischen Behandlung zu einer Kausaltherapie oder gar Vorbeugung den davon betroffenen Menschen und dem von der Kostenexplosion bedrohten Gesundheitssystem bringen könnte.

Was selbst noch in den vergangenen 10 oder 20 Jahren in der Medizin für uns alle erkennbar besser geworden ist, verdanken wir der wissenschaftlichen Forschungsarbeit. Kein vernünftiger Mensch kann von uns erwarten, daß wir auf unseren Anteil an dieser Aufgabe zu irgendeinem Zeitpunkt verzichten wollen! Neben dem unmittelbaren Nutzen für den Patienten führt die Forschungsarbeit in der Hochschule zu neuen Aufgaben in ihrer Umgebung, die unter dem Schlagwort des Technologietransfers manchmal ein wenig vorläufige Hoffnungen der Wirtschaftspolitiker wecken. Daß diese Hoffnungen grundsätzlich richtig sind, zeigt ein solches Paradebeispiel wie das Drägerwerk, für das in grauer Vorzeit die wissenschaftliche Arbeit in einem Krankenhaus die Wurzeln für den Erfolg eines blühenden Unternehmens legte. Es gehört zu unseren Aufgaben, neue Keimlinge dieser Art zu pflegen und vor allem nicht zu behindern. Vielleicht ist dies der richtige Moment, der vielfältigen Hilfe dankbar zu gedenken, die wir von der Gesellschaft der Freunde und Förderer, der Hanseatischen Universitätsstiftung und der Possehlstiftung erhalten.

Wissenschaftlicher Nachwuchs

Ich muß leider noch auf weitere Hemmnisse zu sprechen kommen, die geeignet sind, die wissenschaftliche Arbeit in dieser Medizinischen Universität zu stören, und die beseitigt werden könnten. Jetzt betrachten Sie die Hochschule bitte mit den

^{*)} Sonderhefte Focus MHL

Augen des wissenschaftlichen Nachwuchses. Dieser besteht in der großen Zahl begabter, fleißiger, engagierter und grundsätzlich aussichtsreicher wissenschaftlicher Assistenten und Assistentinnen. Woran fehlt es diesem trotz allem modischen Pessimismus in der Umwelt nach wie vor erfreulich begeisterungsfähigen Nachwuchs? Gestatten Sie, daß ich die Perspektive an diesem Punkte auf den klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs verenge. Es fehlt vielfach an einer früh zu erwerbenden Erfahrung in einer Grundlagendisziplin wie Biochemie, Physiologie, Morphologie, Immunologie oder einer sozial- oder geisteswissenschaftlichen Grundlagendisziplin für die klinische Forschung, die in geeigneten Institutionen des Inlands oder Auslands zu erwerben ist. Unsere Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, daß der wissenschaftliche Nachwuchs diese Grundlagenausbildung wieder als Vorteil wahrnehmen kann. Das ist schwierig, denn zur Zeit bedeuten starre Weiterbildungsregelungen für den Assistenten vordergründige Nachteile, indem er eben erst später Facharzt wird. Die Belange der Forschung sind wichtig genug, um von den Weiterbildungsordnungen mehr Flexibilität zu verlangen, derart, daß sie anstatt an zu erfüllenden Zeiten zu kleben, sich besser an Leistungsnachweisen orientieren sollten.

Es fehlt den in Universitätskliniken tätigen jungen Ärzten ferner vielfach an Zeiträumen, in denen sie von klinischen Routinetätigkeiten für die wissenschaftliche Arbeit freigestellt werden können. Dabei sind die Möglichkeiten der Einwerbung zusätzlicher Personalmittel vorhanden; sie müssen konsequenter ausgenutzt werden, um dem Teil der Assistenten, die erkennbar zu produktiver wissenschaftlicher Arbeit befähigt sind, die erforderlichen Freiräume zu schaffen.

Und noch etwas: Die persönlichen Perspektiven des Fortkommens des erfolgreichen klinischen Forschers dürfen schließlich nicht allzu entmutigend sein. Die Stellenpläne müssen so beschaffen sein und vor allem so gehandhabt werden, daß auch nach der Habilitation eine Fortsetzung der Forschungsarbeit nicht unzumutbar wird. Unzumutbar ist z. B., daß nach der Habilitation die C-Besoldung keine ausreichende Vergütung von Nachdiensten erlaubt; unzumutbar ist ferner die weitgehend fehlende Perspektive für diejenigen, die ihre Aufgabe überwiegend oder ausschließlich in der Forschung in einem Spezialgebiet sehen. Bei ausreichend hoher Qualifikation dürfen diese zumindest in Einzelfällen nicht auf die Straße gesetzt werden, sondern müssen einer unbefristeten Tätigkeit als Hochschullehrer und Wissenschaftler zugeführt werden.

Selbstverständlich können Universitäten kein lebenslanges Beschäftigungsverhältnis für die Mehrzahl aller bei ihr tätigen Ärzte bieten. Aber ebenso selbstverständlich besteht ein gewisser Bedarf an unbefristeten Verträgen sowohl für hochspezialisierte Aufgaben in der Krankenversorgung, als auch für besonders qualifizierte Forscher, vor allem dann, wenn letztere für die wissenschaftliche Schwerpunktbildung wichtig sind. Dabei betone ich, daß wir die Bedenken der Administration sehr ernst nehmen und teilen, daß nämlich eine „Verkrustung“ droht, wenn von der Möglichkeit unbefristeter Verträge für Habilitierte zu extensiv Gebrauch gemacht wird. Wir haben die feste Absicht, die Fehler anderer Universitäten in dieser Hinsicht nicht zu wiederholen.

Das Prinzip der Berufung von leitenden Hochschul Lehrern von außerhalb, d.h. von einer anderen Universität an die unsere, ist in den letzten Jahren wieder zum Qualitätsmerkmal der Personalpolitik aller Universitäten geworden. Solche Berufungen an die Medizinische Universität zu Lübeck dürfen nicht auf Dauer eine Einbahnstraße sein. Wir müssen dafür sorgen, daß unser akademischer Nachwuchs die Chance erhält, durch Bewertung oder Berufung an andere Universitäten dort die Verantwortung zu übernehmen.

Die Chancen einer solchen Bewerbung sind selbstverständlich abhängig von der wissenschaftlichen Leistung des Einzelnen. Diese Leistung wiederum hängt ab von den Arbeitsbedingungen und der Qualität der Ausstattung, die man einem Wissenschaftler zur Verfügung stellen kann. Unsere Nachwuchswissenschaftler stehen im Wettbewerb mit denen der anderen Universitäten. Es ist daher selbstverständlich, daß wir unsere Ausstattung mit derjenigen der anderen Universitäten vergleichen müssen.

Ausbau und Ausstattung

Welche Defizite zeigt der Blick auf die Lübecker Hochschullandschaft in dieser Hinsicht? (Unsere Universität ist im bundesweiten Vergleich¹⁾ diejenige mit der höchsten Eigenfinanzierungsquote von über 80 % bei einem Bundesmittelwert von etwa 68 %. Dies bedeutet, daß die Medizinische Universität zu Lübeck bezüglich des Zuschusses zum Universitätsklinikum bundesweit das Schlußlicht darstellt. Wir können unter diesen Umständen weder unser lähmendes Haushaltsdefizit je abbauen, noch mit der wissenschaftlichen Leistung der anderen Universitäten auf der Basis einer gleichen Aus-

¹⁾ Geschäftsberichte 1985

gangschance konkurrieren. Das gleiche Bild zeigt sich, wenn man sieht, daß in Lübeck pro aufgestelltes Bett 2,0 Mitarbeiter beschäftigt sind, während der bundesweite Durchschnitt bei 2,6 liegt. Wir sind voller Zuversicht, daß dieser Rückstand der Medizinischen Universität zu Lübeck sowohl in der Personalausstattung als auch im Landeszuschuß in aller Kürze beseitigt wird. Chancengleichheit ist in der erfreulicherweise mehr und mehr vom Wettbewerb geprägten Hochschullandschaft der Bundesrepublik eine unverzichtbare Voraussetzung, sowohl für den Studenten und den Weiterzubildenden zum Gebietsarzt, als auch für den Wissenschaftler, der sich in der Konkurrenz um Drittmittel für die Förderung seiner Projekte und um vakante Stellen außerhalb behaupten und durchsetzen soll.

Wir sind trotz aller Sorgen und Wünsche, von denen ich zu sprechen hatte, dennoch nicht ohne Optimismus für die Zukunft. Für diesen finden wir eine große Stütze in den gewaltigen Anstrengungen unseres Landes und des zur Hälfte beteiligten Bundes beim Ausbau der Medizinischen Universität zu Lübeck. Wir haben eine der schönsten, wenn nicht die schönste Zentralbibliothek; wir haben ein Vorklinikum mit überwiegend idealen Voraussetzungen für die wissenschaftliche Arbeit. Der erste Bauabschnitt des neuen Klinikums wächst mit atemberaubender Schnelligkeit und beflügelt von der Effizienz des Universitätsbauamtes. Eine bereits in Betrieb befindliche Neubaustation vermittelt demjenigen, der dort arbeiten darf, einen Vorgeschmack auf die Zukunft. Es muß hier gesagt werden, daß die zugrundegelegte Planung durch ein modernes Konzept für ein integriertes Klinikum geprägt ist: Das sind nicht mehr die stattlichen Einzelkliniken, die eifersüchtig nach Mehrung ihrer Unabhängigkeit trachten; das sind vielmehr *überwiegend vernünftig dimensionierte Kliniken*, deren Mitarbeiter sich unter einem Dach täglich begegnen werden und deren Arbeit durch ein Netz gemeinsam nutzbarer, zentraler Institute und Laboratorien verknüpft wird. Die beantragten Gebäude des zweiten Bauabschnitts werden, und hierüber hat in wenigen Wochen auch der Wissenschaftsrat zu entscheiden, zunächst die heute noch besonders spartanisch untergebrachten Kliniken für Pädiatrie und Orthopädie sowie die Traumatologie und die Physikalische Therapie aufnehmen. Mit den vorgesehenen Finanzierungsraten wird sich in einigen Jahren endlich auch die z.T. qualvolle Enge und die Personalnot im Bereich der Transitoriums-Institute bessern lassen. Es fehlt dann vor allem noch ein letzter großer Block, der alle Kopfkliniken vereint.

Die in unserer Universität herrschende Atmosphäre des Aufbaus bleibt für ein Klinikum nicht ohne Folgen. Natürlich kann man über Unruhe und Baulärm klagen. Vor allem aber verbreiten sich in diesem Umfeld Optimismus, Pioniergeist und Aufbruchstimmung, die sich letzten Endes jedem Mitarbeiter mitteilen und gerade für die wissenschaftliche Arbeit, bei der ja Motivation eine so große Rolle spielt, einen unschätzbaren Vorteil bieten.

Krankenversorgung

Ich sage in diesem Vortrag wenig über Krankenversorgung, da ich nichts von dem wiederholen möchte, was ich dazu bei der Immatrikulationsfeier für die neuen Studenten im Oktober 1983 gesagt habe. Im ersten Heft unserer Hochschulzeitschrift „Focus MHL“ ist das nachzulesen. Die Medizinische Universität bemüht sich selbstverständlich, ihrer Aufgabe als Krankenhaus der sogenannten Maximalversorgung der Region gerecht zu werden und die wenigen noch bestehenden Lücken zu schließen. Krankenversorgung kann in einer Universität aber nicht nur Selbstzweck sein. Sie ist vielmehr auch eine notwendige Voraussetzung für klinische Forschung. Krankenversorgung und Forschung stehen in einer für beide Felder vorteilhaften Wechselbeziehung. Das Lübecker Universitätsklinikum vermeidet Übertreibungen der Spezialisierung, die insbesondere in manchem Großstadt-Universitätsklinikum nachteilige Folgen für die Breite und Vielfalt der Lehre haben.

Entwicklung

Dabei sind sich die hiesigen Hochschulgremien der Aufgabe wohl bewußt, ständig über Notwendigkeiten des Strukturwandels und Veränderungen ihrer Einrichtungen nachzudenken. In der heutigen finanziellen Situation muß auch in Lübeck neben der Ergänzung der Ausstattung zum Schließen noch aus der Gründungsphase stammender Lücken die Umwidmung vorhandener Ressourcen angewandt werden. Solche Umwandlungen müssen wohlbedacht sein, sie stellen aber ein entscheidendes Instrument für die Aufgabe dar, neue wissenschaftliche Schwerpunkte zu bilden. Den Beginn dieser Schwerpunktbildung erhoffen wir noch in diesem Jahr für die Medizinische Molekularbiologie und für die Immunologie. Aber auch über hinzugekommene Einrichtungen dürfen wir uns freuen und der Landesregierung unseren Dank sagen für die Neuzugänge Arbeitsmedizin und Sozialmedizin sowie das Borsteler Institut für Immunologie und Zellbiologie.

Zusammenfassung

Diese Perspektiven wurden bewußt kritisch gestaltet, um deutlich zu zeigen, was wir alle besser machen sollten. Persönlich bin ich voller Optimismus für die weitere Entwicklung unserer Universität.

In diesem Sinne fasse ich zusammen:

1. Die Medizinische Universität zu Lübeck nimmt ihre Lehraufgaben mit großem Engagement und Erfolg wahr. Sie rechnet mit dem Auftrag, in Kürze weniger Studenten, dafür aber besser auszubilden. Sie sollte bereit sein, mit neuen Wegen in der Lehre zu experimentieren.
2. Die medizinische Forschung ist notwendig für die Kranken, unverzichtbar für Lernende und Lehrende und stimulierend für das geistig-wirtschaftliche Klima der ganzen Region.
3. Der Ausbau und die Ausstattung der Medizinischen Universität werden unter großen Anstrengungen des Landes und des Bundes vollzogen; die Medizinische Universität wird mit Enthusiasmus und Fleiß danach streben, die in sie gesetzten Erwartungen zu erfüllen.

FOCUS MHL

Zeitschrift für Wissenschaft, Forschung und Lehre an der Medizinischen Universität zu Lübeck

Herausgeber: Das Präsidium der Medizinischen Universität zu Lübeck

Schriftleitung: F. W. Schildberg, P. C. Scriba, Ch. Weiss

Wissenschaftlicher Beirat: K. van Ackern, H. Arnold, J. Beckert, H. Berndt, K.-W. Diederich, H. Dilling, D. v. Engelhardt, H. Fassl, H. Feiereis, A. Fenner, H.-D. Flad, H. Halsband, H. G. Hansen, E. Harbers, H. Haug, W. Henkel, J. Henßge, A. Hofstetter, W. Hoppe, U. Knölker, R. Knuppen, W. Kühnel, H. Laqua, U. Löhrs, G. M. Lösch, K. Lorentz, H. Mayr, F. Oberheuser, C. E. Petersen, O. Pribilla, E.-Th. Rietschel, U. Ritter, G. Schäfer, F. Schmielau, R.-M. Schütz, E. Schwinger, O. Strubelt, W. Traut, A. X. Trautwein, H. Uthgenannt, H.-D. Weiss, H. H. Wolff, G. Zetler (alle Medizinische Universität zu Lübeck)

Redaktion: H. F. Piper, E. Albrecht, Telefon (04 51) 5 00 30 04

Anschrift: Medizinische Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-2400 Lübeck 1

Auflage: 5000 Exemplare

Verlag: Hansisches Verlagskontor H. Scheffler, Friedrich-Wilhelm-Platz 3, Postfach 11 11 64, D-2400 Lübeck 1, Telefon (04 51) 79 70 77

Anzeigen: Hansisches Verlagskontor H. Scheffler, Ulrike Plath

Druck: Verlag Schmidt-Römhild, Mengstraße 16, 2400 Lübeck 1, Telefon (04 51) 1 60 05-0

Erscheinen: FOCUS MHL erscheint vierteljährlich (zum 1.)

Redaktionsschluß: 6 Wochen vorher

Bezugspreis: Einzelheft DM 17,-, Jahresabonnement DM 65,- zuzügl. Versandkosten. In den Mitgliedsbeiträgen der Gesellschaft der Freunde und Förderer der Medizinischen Universität zu Lübeck enthalten