Staats- und Universitätsbibliothek Bremen
Staats-archiv Bremen
BREMISCHE BÜRGERSCHAFT

Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Stadtbürgerschaft 9. Wahlperiode: 1975-79

(4.4.1977) Drucksache 9/257

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Visual Library

BREMISCHE BÜRGERSCHAFT
Stadtbürgerschaft
9. Wahlperiode

Drucksache 9 / 257 S
04. 04. 77

Mitteilung des Senats

Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) über die praktische Ausbildung von Studierenden der Medizin im Zentralkrankenhaus „Links der Weser" als Akademisches Lehrkrankenhaus

Der Senat leitet der Stadtbürgerschaft die Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) über die praktische Ausbildung von Studierenden der Medizin im Zentralkrankenhaus „Links der Weser" als Akademisches Lehrkrankenhaus gemäß Artikel 101 Nr. 3 in Verbindung mit Artikel 148 der Landesverfassung mit der Bitte um Zustimmung zu.

Durch die Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458) ist das Medizinstudium neu strukturiert worden. Das letzte Studienjahr ist als klinisch-praktische Ausbildung am Krankenbett ausgestaltet worden. Diese Ausbildung findet entweder in Hochschulkliniken oder in sogen. Akademischen Lehrkrankenhäusern außerhalb des Hochschulbereiches statt.

In Abstimmung mit dem Nieders. Minister für Wissenschaft und Kunst und der Universität Göttingen ist von den in Betracht kommenden kommunalen Krankenhäusern zunächst das Krankenhaus „Links der Weser" ausgewählt worden. Zur Zeit werden zwischen dem Kurator der Universität Göttingen und dem Senator für Gesundheit und Umweltschutz Verhandlungen darüber geführt, ob weitere Krankenhäuser im Lande Bremen als Akademische Lehrkrankenhäuser bestimmt werden können.

Zwischen

dem Land Niedersachsen, vertreten durch den Niedersächsischen Minister für Wissenschaft und Kunst, dieser vertreten durch den Kurator der Universität Göttingen, — im folgenden „Land" genannt —

und

der Stadtgemeinde Bremen, vertreten durch den Senator für Gesundheit und Umweltschutz, — im folgenden „Krankenhausträger" genannt —

wird vorbehaltlich ministerieller Genehmigung und der Genehmigung durch die Stadtbürgerschaft Bremen folgende

Vereinbarung

geschlossen:

§ 1

Das Zentralkrankenhaus „Links der Weser" (im folgenden „Krankenhaus" genannt) nimmt auf der Grundlage des Studienplanes (Medizinisches Curriculum Anlage 1) der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität in Göttingen (im folgenden „Hochschule" genannt) an der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin in Krankenanstalten gem. § 1 Abs. 1 S. 2, § 3 und § 4 der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458), geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Mai 1975 (BGBl. I S. 1227), als Lehrkrankenhaus teil.

Als weitere ergänzende Grundlage dieser Vereinbarung dient der Gegenstandskatalog für den schriftlichen Teil des dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, herausgegeben vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz (Anlage 2). Der Umfang der Beteiligung des Krankenhauses und die Bestimmung der Fachabteilungen des Krankenhauses für die Durchführung der praktischen Ausbildung ergeben sich aus der Anlage 3 zu dieser Vereinbarung.

§ 2

Zur wissenschaftlichen und fachlichen Zusammenarbeit zwischen der Hochschule und dem Krankenhaus wird im Einvernehmen mit der Hochschule folgendes vereinbart:

1. Die leitenden Ärzte der Fachabteilungen des Krankenhauses, die gem. Anlage 3 zu dieser Vereinbarung für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmt sind (§ 1), erhalten für die Dauer dieser Vereinbarung einen Lehrauftrag für ihr Fachgebiet (Lehrbeauftragte). Die Erteilung des Lehrauftrages wird nicht von der Habilitation abhängig gemacht. Soweit ein leitender Arzt in einer anderen Medizinischen Fakultät habilitiert ist, kann er auf seinen Antrag in die Medizinische Fakultät der Hochschule umhabilitiert werden.

2. Die Lehrbeauftragten des Krankenhauses werden im Rahmen der hochschulrechtlichen Vorschriften an der Erörterung und Beschlußfassung über Fragen der Ausbildung und des Studiums in der Medizinischen Fakultät der Hochschule beteiligt.

3. Die für die Durchführung der praktischen Ausbildung erforderlichen Formen der Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät der Hochschule und dem Krankenhaus werden unmittelbar zwischen der Hochschule und dem Krankenhausträger vereinbart.

§ 3

(1) Die praktische Ausbildung der Studierenden der Medizin gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2, § 3 und § 4 der ÄAppO im Krankenhaus erfolgt unter der Leitung und Verantwortung der Lehrbeauftragten des Krankenhauses.

(2) Für die Neubesetzung von Stellen leitender Ärzte der gem. der Anlage 3 zu dieser Vereinbarung für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmten Fachabteilungen des Krankenhauses wird folgendes vereinbart:

Der Krankenhausträger schreibt die freigewordene Stelle aus. In der Ausschreibung ist darauf hinzuweisen, daß die mit einem neuen leitenden Arzt zu besetzende Fachabteilung des Krankenhauses auch für die Durchführung der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin im Krankenhaus bestimmt ist. Unter den eingegangenen Bewerbungen trifft der Krankenhausträger eine Vorauswahl. Aufgrund dieser Vorauswahl stellt der Krankenhausträger eine Liste der in die engere Wahl kommenden Bewerber auf und leitet sie der Hochschule zu. Die Hochschule teilt dem Krankenhausträger schriftlich mit, welche der aufgeführten Bewerber sie für fachlich und pädagogisch geeignet hält, an der Ausbildung von Studierenden der Medizin mitzuwirken. Unter diesen Bewerbern trifft der Krankenhausträger die endgültige Wahl. Verbleiben aufgrund der Stellungnahme der Hochschule weniger als 3 Bewerber, kann der Krankenhausträger die Stelle erneut ausschreiben.

§ 4

(1) Bei der Durchführung der praktischen Ausbildung der Studierenden der Medizin im Krankenhaus werden neben den leitenden Ärzten auch die Ober- und Assistenzärzte gem. der Anlage 3 zu dieser Vereinbarung für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmten Fachabteilungen des Krankenhauses tätig, sofern dieses erforderlich ist und sie geeignet sind.

(2) Für die Vermittlung der praktischen Ausbildung wird vom Land höchstens folgender zusätzlicher Personalbedarf anerkannt:

a) ein Arzt (Verg.Gr. IIa/Ib BAT) anteilig für je acht

b) ein MTA (Verg.Gr. VIb BAT) anteilig für je hundert

c) ein Verw.-Ang. (Verg.Gr. VII BAT) anteilig für je hundert

Studenten, beginnend am 1. 3. 1977.

Bei mehr als einem Arzt ist jedenfalls bei einem Arzt von der Vergütungsgruppe IIa BAT auszugehen.

(3) Für den zusätzlichen Personalbedarf nach Abs. 2 erstattet das Land dem Krankenhausträger die nachgewiesenen Personalkosten einschließlich der Personalnebenkosten (z. B. Umzugskosten, Reisekosten für die Vorstellung und den Dienstantritt, Trennungsentschädigung, Beihilfen, Essensgeldzuschüsse, Sozialversicherungsbeiträge) und Gemeinkosten (Verwaltungskostenbeiträge). Vergütungen für Überstunden, Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaft sowie Zeitzuschläge einschließlich der hierauf entfallenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung gehen zu Lasten des Krankenhausträgers.

(4) Soweit die Personalkosten für den zusätzlichen Personalbedarf nach Abs. 2 nicht nach Abs. 3 erstattet werden, wird der Aufwand pauschal abgerechnet. Hierbei werden folgende Daten zugrunde gelegt:

a) bei Ärzten: 40 Jahre alt, verheiratet, 2 Kinder,

b) bei MTA: 25 Jahre alt, verheiratet, ohne Kinder,

c) bei Verwaltungskräften: 30 Jahre alt, verheiratet, 1 Kind.

(5) Das Land stellt dem Krankenhausträger die Mittel für die voraussichtlich anfallenden Personalausgaben für jeweils 3 Monate im voraus bereit. Die Endabrechnung über die tatsächlich entstandenen Personalausgaben erfolgt jeweils bis spätestens 30. November eines Kalenderjahres, erstmals bis zum 30. November 1977. Die sich bei der Endabrechnung etwa ergebenden Über- oder Unterdeckungen werden durch Rückverrechnung oder Restzahlung im folgenden Jahr ausgeglichen.

(6) Sofern dem Land dadurch keine personalbedingten Mehrkosten entstehen, ist es dem Krankenhausträger auch gestattet, aus den vom Land zur Verfügung gestellten Mitteln für die Tätigkeiten einer MTA und einer Verwaltungskraft anderweitig tätiges Personal zu bezahlen, soweit dies im Rahmen des Akademischen Lehrbetriebes geschieht.

§ 5

(1) Zur Erfüllung der in § 1 genannten Aufgaben stellt der Krankenhausträger für die in der Anlage 3 genannte Anzahl von Studierenden der Medizin im dritten Ausbildungsabschnitt bereit:

a) eine leistungsfähige Röntgenabteilung,

b) eine fachwissenschaftliche Bibliothek, deren Grundausstattung sich aus Anlage 4 ergibt,

c) ein leistungsfähiges Laboratorium; die Studierenden sollen dort unter der Anleitung einer für diese Aufgabe zur Verfügung stehenden medizinisch/technischen Assistentin oder einer sonst hierzu geeigneten Person Routineuntersuchungen zu Ausbildungszwecken durchführen können,

d) ausreichende Räumlichkeiten für den Aufenthalt und die Unterrichtung der Studierenden der Medizin,

e) ausreichende Nachtdienstzimmer.

(2) Der Krankenhausträger gewährleistet regelmäßige klinische Besprechungen einschl. arzneitherapeutischer und klinisch-pathologischer Besprechungen. Der Krankenhausträger stellt ferner auf den Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie eine konsiliarische Betreuung durch Fachärzte für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Neurologie und für Röntgen- und Strahlenheilkunde sicher. Den Studierenden der Medizin soll in regelmäßigen Abständen ein Pathologie- und Demonstrationskurs angeboten werden. Der Krankenhausträger bemüht sich um eine ausreichende Besetzung der pathologischen Abteilung. Die Medizinische Fakultät der Hochschule sorgt dafür, daß die Studierenden der Medizin in ausreichendem Umfang im Fach Pathologie betreut werden, solange das Krankenhaus insoweit eine Gewährleistung nicht übernehmen kann.

(3) Für die Bereitstellung der in Absatz 1 genannten Einrichtungen sind Baumaßnahmen (Neubauten, Umbauten, Anbauten) für die Aufnahme des Akademischen Lehrbetriebes erforderlich. Ist über Art, Umfang und Durchführung der in der Anlage 5 aufgeführten Baumaßnahmen Einvernehmen erzielt, übernimmt das Land nach Maßgabe seines Haushaltsplanes und des Rahmenplanes zum Vollzug des Gesetzes über die Gemeinschaftsaufgabe „Ausbau und Neubau von wissenschaftlichen Hochschulen" (Hochschulbauförderungsgesetz) die vollen Kosten. Mit der Bereitstellung der Mittel hat der Krankenhausträger unverzüglich die erforderlichen Baumaßnahmen zu treffen. Sollte sich nach der Aufnahme des Akade-

mischen Lehrbetriebes herausstellen, daß für die Durchführung des Akademischen Lehrbetriebes weitere Baumaßnahmen notwendig sind, verpflichten sich beide Vertragspartner, in Verhandlungen hierüber einzutreten. Sätze 2 und 3 gelten für weitere Baumaßnahmen entsprechend.

(4) Das Land stellt nach Maßgabe der von ihm genehmigten Kostenvoranschläge die Mittel bereit

a) für die für Ausbildungszwecke erforderliche Ausstattung der Räume der in Abs. 1 genannten Einrichtungen (Anlage 6),

b) für die zur Erfüllung der in § 1 genannten Aufgaben zusätzlich erforderlichen Geräte und Einrichtungsgegenstände (Anlage 6) und

c) für die notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen (Wartung und Reparatur) oder die notwendigen Ersatzbeschaffungen (Anlage 6).

(5) Das Land erstattet dem Krankenhausträger die laufenden Betriebskosten, die diesem im Rahmen des Akademischen Lehrbetriebes entstehen, in voller Höhe. Zu den laufenden Betriebskosten gehören insbesondere die Geschäftsbedürfnisse wie Papier-, Porto-, Telefonkosten etc., Bewirtschaftungskosten für die dem Akademischen Lehrbetrieb direkt oder indirekt dienenden Räume, wie Strom, Wasser, Gas, Reinigung etc., sowie die sonstigen durch den Lehrbetrieb bedingten Mehrkosten des Krankenhauses einschließlich der Kosten für die Haltung von medizinischen Fachzeitschriften und Periodika, die nach Maßgabe von Abs. 4 b) angeschafft worden sind.

(6) Die Erstattung der in Abs. 5 bezeichneten Kosten erfolgt durch eine im voraus zu zahlende Erstattungspauschale in Höhe von 732 DM pro Student und Jahr. Je nach dem Ergebnis der jährlichen Betriebskosten-Endabrechnung kann eine sich auf die Zukunft beziehende Erhöhung oder Herabsetzung dieses Pauschbetrages von jedem Vertragspartner verlangt werden. Der Krankenhausträger kann anstelle der Pauschalerstattung die Erstattung dieser Kosten aufgrund von Einzelnachweisen verlangen. Der Betrag von 732 DM gilt dann als Abschlagszahlung. Diese Abrechnung erfolgt jeweils bis spätestens zum 30. November eines Kalenderjahres, erstmalig bis zum 30. November 1977.

§ 6

(1) Zur Abdeckung von Personen- und Sachschäden, die durch Studierende der Medizin im Rahmen ihrer Ausbildungstätigkeit verursacht werden, erweitert der Krankenhausträger seinen bestehenden Haftungsschutz entsprechend. Das Land wird ihm die hieraus entstehenden Kosten ersetzen. Bis zum Inkrafttreten einer derartigen Regelung stellt das Land den Krankenhausträger von allen Ansprüchen Dritter auf Ersatz von Schäden frei, die durch die Studierenden der Medizin im Rahmen ihrer Ausbildungstätigkeit verursacht worden sind. Eine Freistellung erfolgt nicht, wenn und soweit die Studierenden für den Krankenhausträger in Ausübung von ihm angeordneter dienstlicher Obliegenheiten als dessen Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen tätig geworden sind. In diesen Fällen tritt der Krankenhausträger für eine Haftpflicht der Studierenden in gleicher Weise ein, wie für seine eigenen Bediensteten; insoweit erhalten die Studierenden über den Krankenhausträger einen persönlichen Freistellungsanspruch.

(2) Abs. 1 Sätze 1—3 gelten entsprechend für Drittschäden, die durch die Ärzte des Krankenhauses in Wahrnehmung ihrer Ausbildungsaufgaben verursacht werden.

(3) Für Schadensersatzansprüche (Unfall) der Ärzte aus ihrer Lehr- und Ausbildungstätigkeit für den Krankenhausträger tritt der Gemeinde-Unfallversicherungs-Verband Bremen nach seinem Schreiben vom 7. 2. 1977 ein.

Das gleiche gilt für Unfallschäden, die Studierende der Medizin im 3. Ausbildungsabschnitt der ÄAppO im Rahmen ihrer Ausbildung im Lehrkrankenhaus erleiden. Der Krankenhausträger verpflichtet sich, die mit der Lehr- und Ausbildungstätigkeit beauftragten Ärzte sowie die im Krankenhaus auszubildenden Studierenden der Medizin bei dem Gemeinde-Unfallversicherungs-Verband Bremen anzumelden.

§ 7

(1) Der Krankenhausträger und die Studierenden der Medizin treten in keine unmittelbare Rechtsbeziehung zueinander. Die Studenten haben insbesondere keinen Anspruch auf Vergütung, Unterkunft und Verpflegung. Schutzkleidung wird den Studierenden zu den gleichen Bedingungen zur Verfügung gestellt, wie

sie für die Beschäftigten des Lehrkrankenhauses gelten. Unterkunft und Verpflegung werden den Studierenden zu den hausüblichen Bedingungen angeboten. Dabei werden von dritter Seite gewährte Zuschüsse in voller Höhe angerechnet.

(2) Die Studierenden haben sich in die allgemeine Ordnung des Krankenhauses einzufügen und die Anweisungen der bei der Durchführung der praktischen Ausbildung im Krankenhaus tätig werdenden Ärzte und der sonstigen Lehr- und Aufsichtspersonen zu befolgen.

§ 8

(1) Im Falle der Kündigung dieser Vereinbarung durch einen Vertragspartner entfällt mit dem Wirksamwerden der Kündigung die Erstattung aller lfd. Kosten. Die Personalkosten-Erstattung durch das Land entfällt nach Maßgabe folgender Regelung:

Der Krankenhausträger verpflichtet sich, freie und freiwerdende, fachlich geeignete Arztstellen mit den nach § 4 zusätzlich eingestellten Ärzten vorrangig zu besetzen. Steht dem Krankenhausträger eine freie geeignete Stelle für einen zusätzlich eingestellten Arzt nicht zur Verfügung, so ist das Land verpflichtet, die Personalkosten auch nach Ablauf der Vereinbarung weiterhin, längstens jedoch für die Dauer von 12 Monaten, zu erstatten. Statt dessen kann das Land den Arzt mit dessen Einverständnis übernehmen. Die Kostenerstattungspflicht des Landes endet in jedem Falle, sobald dem Krankenhausträger eine freie geeignete Stelle zur Verfügung steht oder das Land den Arzt übernimmt. Der Krankenhausträger teilt dem Land rechtzeitig, mindestens 6 Monate vor Ablauf der Vereinbarung, mit, ob er die zusätzlich eingestellten Ärzte auf vorhandene freie Stellen übernehmen kann. Der Krankenhausträger übernimmt die arbeitsrechtliche Abwicklung des Dienstvertrages. Die ihm hierbei entstehenden Kosten hat das Land zu erstatten. Diese Regelung gilt für MTA und Verwaltungsangestellte entsprechend.

(2) Mit dem Wirksamwerden der Kündigung geht die zusätzlich bereitgestellte, vom Land finanzierte bewegliche Sachausstattung in den Besitz des Landes über. Dagegen verbleibt die zusätzlich bereitgestellte, vom Land finanzierte fest eingebaute Sachausstattung im Besitz des Krankenhausträgers. Dieser erstattet dem Land den Zeitwert der Anlagen. Bei der Ermittlung des Zeitwertes wird eine lineare Abschreibung von jährlich 10 % zugrunde gelegt.

§ 9

(1) Diese Vereinbarung wird am 1. März 1977 wirksam. Sie wird auf die Dauer von 10 Jahren geschlossen. Die Vereinbarung verlängert sich nach Ablauf ihrer Dauer um jeweils 5 Jahre, wenn sie nicht vor Ablauf ihrer Dauer mit einer Frist von 2 Jahren zum Ende eines Ausbildungsjahres gekündigt wird. Ein Ausbildungsjahr beginnt jeweils am 1. April eines Jahres und endet am 31. März des folgenden Jahres.

(2) Aus wichtigem Grunde kann die Vereinbarung mit einer Kündigungsfrist von einem Jahr zum Ende eines Ausbildungsjahres von jedem der beiden Vertragspartner gekündigt werden.

§ 10

Sollte aus Gründen, die von den Vertragsparteien nicht zu vertreten sind, die Fortsetzung des Vertrages zu den vereinbarten Bedingungen für die Parteien nach Treu und Glauben nicht mehr zumutbar sein, so werden die Parteien bemüht sein, den berechtigten Interessen des betroffenen Vertragspartners durch Anpassung des Vertrages an die veränderten Umstände Rechnung zu tragen. Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform.

Bremen, den 8. März 1977	Göttingen, den 14. März 1977
Für den Krankenhausträger:	Für das Land:
gez. Unterschrift	gez. Unterschrift
(Senator für Gesundheit und Umweltschutz)	(Der Kurator der Universität)

Anlage 1

zu der Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und dem Träger der Stadtgemeinde Bremen,

vertreten durch den Senator für Gesundheit und Umweltschutz, 2800 Bremen, Bahnhofsplatz 29,

vom .....

Curriculum

der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen für die praktische Ausbildung in den Universitäts-Kliniken und den „Lehrkrankenhäusern" während des letzten Studienjahres (§§ 1, 3, 4, 10 Ziff. 4, 14, 15, 16, 21 Ziff. 2, 31, 32, 33, 38 Ziff. 3, 39 Ziff. 5 — Anlagen 5, 8, 18, 19 und 22) der ÄAppO vom 28. 10. 1970 (BGBl. I S. 1458), geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Mai 1975 (BGBl. I S. 1257).

I. Die jeweils für 4 Monate auf einer Fachabteilung zu ihrer praktischen Ausbildung befindliche Studentengruppe wird von einem Assistenten/Oberarzt/Leitenden Arzt (im folgenden Tutor genannt) betreut.

Für die fachliche Ausbildung ist der jeweilige Leiter der Fachabteilung zuständig; er kann seine Pflichten teilweise oder zeitweise auf den von ihm zu benennenden Tutor delegieren.

Der Tutor ist für die Verteilung der Studenten auf die Stationen und einen evtl. Stationswechsel, für die Einteilung zum Bereitschaftsdienst und für die Organisation der klinischen Konferenzen zuständig. An ihn sollten die Studenten Anfragen oder Beschwerden wegen der Gestaltung des praktischen oder theoretischen Unterrichtes richten.

Für die Ausbildung am Krankenbett ist der jeweilige Stationsarzt zuständig. Ein Stationswechsel sollte nach zwei Monaten angestrebt werden.

II. Die Studenten nehmen montags bis freitags am Vormittagsdienst teil. Hierbei soll auf die für die einzelnen Fächer unterschiedliche klinische Ausbildung besonderer Wert gelegt werden. Die Tätigkeiten für die einzelnen Fächer sind im Anhang dargestellt (Auszüge aus „Deutsches Ärzteblatt, 96. Jahrgang, Heft 23 a, vom 12. 6. 1972 — Sondernummer").

III. An zwei Nachmittagen in der Woche sollen zweistündige klinische Konferenzen für alle auf den **Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie** tätigen Studenten stattfinden.

Für die Wahlfächer soll hingegen nur an einem Nachmittag in der Woche eine zweistündige klinische Konferenz durchgeführt werden.

Diese klinischen Konferenzen sind von den an der Abteilung tätigen Ärzten oder — bei speziellen Themen — von Dozenten der Medizinischen Fakultät Göttingen zu leiten. Für die Regelmäßigkeit, den Inhalt und die Themenstellung ist der Leiter der Abteilung verantwortlich.

Darüber hinaus soll die Teilnahme an weiteren hausinternen Veranstaltungen den Studenten offenstehen.

In den klinischen Konferenzen soll auch die Möglichkeit bestehen, die in der praktischen Ausbildung gesehenen Krankheitsbilder mit dem Tutor zu diskutieren.

Den Studenten soll Gelegenheit gegeben werden, an der Gestaltung der klinischen Konferenzen mitzuarbeiten.

Die Themen werden sich im wesentlichen aus dem Gegenstandskatalog ergeben. Beispiele für die einzelnen Fachgebiete sind den Anlagen zu entnehmen.

Eine Gruppengröße von 20 Studenten sollte bei den klinischen Konferenzen nicht überschritten werden.

IV. Die Studenten sollen an zwei Bereitschaftsdiensten pro Monat und an einem Wochenenddienst innerhalb von zwei Monaten unter Leitung eines approbierten Arztes teilnehmen.

An dem auf den Bereitschaftsdienst oder den Wochenenddienst folgenden Tag ist der Student vom Vormittagsdienst befreit.

V. Abwesenheit vom Vormittagsdienst, von klinischen Konferenzen und vom Bereitschaftsdienst werden vom betreuenden Arzt als Unterbrechung der Ausbildung bezeichnet. Diese Unterbrechungen sind auf dem Abschlußzeugnis (Anlage 5, S. 16 AO f. Ärzte vom 28. 10. 1970) zu vermerken. Überschreiten sie die Dauer von 4 Wochen, so gilt die Ausbildung nach § 3 ÄAppO als „nicht abgeschlossen". Bei längeren Unterbrechungen verlängert sich die Ausbildung um den Zeitraum der 4 Wochen überschreitet.

VI. Probleme im Ablauf der Ausbildung werden zwischen dem leitenden Arzt, dem Tutor, den betroffenen Studenten und der Kommission „Akademische Krankenhäuser" besprochen.

Anlagen: Anhänge „Innere Medizin", „Chirurgie", „Urologie", „Neurochirurgie", „Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde", „Neurologie", „Psychiatrie", „Anaesthesie", „Orthopädie", „Dermatologie", „Augenheilkunde", „Gynäkologie", „Radiologie", „Pädiatrie".

gez. Prof. Dr. med. H.-J. Bretschneider

Anhang „Innere Medizin"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen sowie einfachen Gutachten.
5. Durchführung einfacher klinisch-chemischer und hämatologischer Untersuchungen, Indikationsstellung und Ergebnisbewertung schwieriger Laborverfahren.
6. Anfertigung und Beurteilung von Elektrokardiogrammen.
7. Teilnahme bei speziellen Untersuchungen (z. B. Endoskopie, Lungenfunktionsprüfung, Arterienpunktion).
8. Indikationsstellung und Bewertung radiologischer Untersuchungen.
9. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und Eingriffe (z. B. Probeentnahmen, Injektionen, Infusionen und Transfusionen, Reanimation, Beatmung).

Die Studenten sollen diese Tätigkeiten zunächst gemeinsam mit dem für seine praktische Ausbildung verantwortlichen Arzt, später unter Kontrolle selbständig durchführen; der Student soll nach einem Monat Einarbeitung Patienten als „Bettenarzt" selbst betreuen inkl. Diagnostik, Therapieplan und Epikrise.

Zu Punkt III.

1. Indikation, Aussagewert, Grenzen und Fehlermöglichkeiten der Labordiagnostik, Knochenmarksdiagnostik, Endoskopie, Isotopenuntersuchungen.
2. Spezielle Fragen der Therapie und Arzneimittelnebenwirkungen.
3. Spezielle Fragen der Prophylaxe und Rehabilitation.

Im Rahmen dieser klinischen Konferenzen sollen in regelmäßigen Abständen pathologisch-anatomische Konferenzen stattfinden, wo anhand von Sektionen bzw. histologischen Untersuchungen Krankheitsverläufe epikritisch besprochen werden.

4. Grenzgebiete der Medizin, rechtsmedizinische Fragen (Schweigepflicht, Sorgepflicht), gutachterliche Fragen, sozialmedizinische Fragen, Sexualkunde.

Anhang „Chirurgie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen sowie einfachen Gutachten.
5. Teilnahme am chirurgischen Ambulanzdienst mit Anamnese- und Befunderhebung, Erlernung einfacher operativer Wundversorgungen einschl. Verbandstechnik.
6. Indikationsstellung und Bewertung radiologischer Untersuchungen.
7. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Eingriffe wie Injektionen, Venaesectio, Körperhöhlenpunktion, Katheterismus der Harnblase und Harnblasenpunktion.
8. Teilnahme an Operationen mit Unterweisung.
9. Teilnahme am Bereitschafts- und Wochenenddienst, nach Möglichkeit mit einem länger im Fach Chirurgie (2—3 Jahre) tätigen Assistenten.

Zu Punkt III.

1. Indikation, Aussagewert, Grenzen und Fehlermöglichkeiten der Labordiagnostik.
2. Endoskopie.
3. Isotopenuntersuchungen.
4. Spezielle Fragen der operativen Therapie.
5. Spezielle Fragen der Nachbehandlung und Rehabilitation.
6. Grundzüge der chirurgisch-anaesthesiologischen Intensivbehandlung einschl. Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Zuständen.
7. Grundzüge und kontrollierte Durchführung allgemeiner und örtlicher Anaesthesieverfahren.
8. Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen und klinisch-pathologischen Konferenzen mit epikritischer Beurteilung von Krankheitsverläufen.

Anhang „Urologie"

Zu Punkt II.

1.0 Erhebung und Bewertung urologischer Anamnesen.

1.10 Klinische Untersuchungen unter besonderer Berücksichtigung des Urogenitalsystems (Prostata, bimanuelle Untersuchung der Harnblase, Palpation von Niere und Harnleiter).

1.11 Harnröhrenkatheterismus, Bougierung.

1.12 Restharnbestimmung.

1.13 Blasenpunktion.

1.2 Anfertigung von Übungskrankengeschichten.

1.3 Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellen von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen im Rahmen der Übungskrankengeschichten, Verschlüsseln klinischer Sachverhalte.

1.4 Aufstellung von Diagnoseplänen.

1.4.1 Erkrankungen des Urogenitalsystems.

1.5 Aufstellung von Therapieplänen für die konservative Therapie.

1.6 Aufstellung von Therapieplänen für die operative Behandlung.

1.7 Durchführung einfacher klinischer Laboratoriumsdiagnostik (Harnuntersuchung einschl. Zellzählung, Untersuchung von Harnröhrensekret und Sperma).

2.0 Teilnahme bei speziellen urologischen Untersuchungsmaßnahmen.

3.0 Teilnahme bei transurethraler Therapie.

4.0 Teilnahme an offenen urologischen Operationen aller Schweregrade.

5.0 Übungen in der Pflege und im Wechseln von Dauerkathedern und Fistelschläuchen.

5.1 Übungen in der sterilen Gewinnung von Urin bei Männern, Frauen und Kindern.

5.2 Teilnahme bei der urologischen Röntgendiagnostik.

6.0 Teilnahme bei urologischer Funktionsdiagnostik (Harnflor, Sphinkterdruck, Blasendruck usw.).

Zu Punkt III.

1.0 Indikationen zur urologischen Röntgendiagnostik.

2.0 Indikationen zur transurethralen Diagnostik.

3.0 Interdisziplinäre Anknüpfungspunkte der Urologie.

4.0 Fehler und Gefahren urologischer Diagnostik und Therapie.

5.0 Urologische Instrumentenkunde.

Klinische Fälle, die im Randgebiet der Urologie liegen und Überschneidungen mit der Allgemeinchirurgie, der Pädiatrie, der Neurologie, der Gynäkologie bzw. der Anaesthesiologie aufweisen, sollten zum Gegenstand interdisziplinärer Kolloquien gemacht werden.

Anhang „Neurochirurgie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung der neurologisch-neurochirurgischen Befunde.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen.
5. Indikationsstellung und Bewertung radiologischer Untersuchungen.
6. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Eingriffe (Lumbalpunktion).
7. Teilnahme an Operationen mit Unterweisung.

Die Studenten sollen diese Tätigkeiten zunächst gemeinsam mit dem für ihre praktische Ausbildung verantwortlichen Arzt, später unter Kontrolle selbständig durchführen. Der Student soll nach Einarbeitung Patienten als „Bettenarzt" selbst betreuen einschl. Diagnostik, Therapieplan, Teilnahme an der durchzuführenden Operation und Epikrise.

Zu Punkt III.

Folgende drei Themen sollen besondere Berücksichtigung finden:

A. Der bewußtseinsgestörte Patient.

B. Der epileptische Anfall.

C. Der gelähmte Patient.

Beispielhaft seien folgende Themen angegeben:

1. Indikationen, Aussagewertgrenzen und Fehlermöglichkeiten von Kontrastuntersuchungen.
2. Isotopen-Untersuchung.
3. Spezielle Fragen der operativen Technik.
4. Spezielle Fragen der Nachbehandlung und Rehabilitation.
5. Neurochirurgische Traumatologie.
6. Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen und klinisch-pathologischen Konferenzen mit epikritischer Beurteilung von Krankheitsverläufen.

Anhang „Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten und Epikrisen.
5. Indikation und Bewertung radiologischer Untersuchungsmethoden.
6. Teilnahme an audiometrischen Untersuchungsmethoden (Tonschwellenaudiogramm, Sprachaudiogramm). Selbständige Durchführung der angegebenen Untersuchungsmethoden.
7. Durchführung von Untersuchungen des Vorhofbogengangsapparates (Vestibularisprüfung).
8. Anleitung zur Untersuchung und Behandlung von stimm- und sprachgestörten Patienten sowie zur Betreuung hörgestörter Kinder.
9. Teilnahme an Autoskopien des Kehlkopfes, Oesophagos- und Bronchoskopien.
10. Grundzüge der operativ-anaesthesiologischen Intensivbehandlung im Fachgebiet wie Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlicher Atemnot und schweren Blutungen im Bereiche der Nase und des Halses. Teilnahme an Tracheotomien.

Die Studenten sollen diese Tätigkeiten zunächst gemeinsam mit dem für seine praktische Ausbildung verantwortlichen Arzt, später nach Möglichkeit unter Kontrolle selbständig durchführen; der Student soll nach einem Monat Einarbeitung Patienten als „Bettenarzt" selbst betreuen.

Zu Punkt III.

1. Indikation und Aussagewert, Grenzen und Fehlermöglichkeiten von endoskopischen Untersuchungen (Oesophagus- und Bronchialsystem), Probleme bei der Diagnostik und Therapie von Kehlkopferkrankungen, Diagnostik und Therapie der frühkindlichen Hörstörungen, Erkennung und Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen.
2. Spezielle Fragen der Prophylaxe und Rehabilitation.

Im Rahmen dieser klinischen Konferenzen sollten in regelmäßigen Abständen pathologisch-anatomische Konferenzen stattfinden, wo anhand von Sektionen bzw. histologischen Untersuchungen Krankheitsverläufe epikritisch besprochen werden.

3. Grenzgebiete, rechtsmedizinische Fragen (Schweigepflicht, Sorgepflicht), gutachterliche Fragen, sozialmedizinische Fragen.

Anhang „Neurologie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen sowie einfachen Gutachten.
5. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung der Lumbalpunktion, Bewertung der Befunde, Zellzählung.
6. Indikationsstellung, Teilnahme an speziellen Untersuchungen (Pneumencephalographie, Angiographie, Myelographie, Echoencephalographie).
7. Indikationsstellung bei EEG- und EMG-Untersuchung, klinische Bewertung der Befundberichte. Selbständige Anfertigung eines systematischen Muskelstatus.
8. Indikationsstellung und klinische Bewertung radiologischer und nuklearmedizinischer Untersuchungsbefunde bei neurologischen Patienten.
9. Indikationsstellung und Bewertung der Resultate von Laborbefunden bei neurologischen Erkrankungen.
10. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und Eingriffe (z. B. Probeentnahmen, Injektionen, Infusionen).
11. Neuroradiologische Konferenz,
    neuropathologische Demonstration,
    wissenschaftliche Konferenz.

Zu Punkt III.

Die Themen der Seminare sollen sich am neurologischen Gegenstandskatalog orientieren. Sie sollen die Möglichkeit bieten, Probleme, die sich aus der praktischen Arbeit auf den Stationen ergeben, systematischer zu erörtern und Fragen der sozialmedizinischen Betreuung, Nachsorge und Rehabilitation von Patienten mit neurologischen Erkrankungen sowie rechtsmedizinische Probleme in der Neurologie berücksichtigen.

Anhang „Psychiatrie"

„Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese unter besonderer Berücksichtigung biographischer, sozialer, psychopathologischer und neurosepsychologischer Gesichtspunkte.
2. Klinische Untersuchung: allgemein körperlich, neurologisch, psychodynamisch, psychopathologisch einschl. einfacher klinisch-psychologischer Tests.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten oder im Team der Mitarbeiter.
4. Dokumentation des Krankheits- und Behandlungsverlaufes, Erstellung von Epikrise oder Arztbrief.
5. Indikationsstellung und Bewertung neurophysiologischer, neuroradiologischer, szintigraphischer und psychiatrisch-relevanter klinisch- und neurochemischer Untersuchungsverfahren.
6. Indikationsstellung und Bewertung klinisch-psychologischer Testverfahren einschl. der Durchführung einfacher Tests unter Kontrolle.

7. Nach vorheriger theoretischer Unterweisung (siehe III.) unter Supervision Gesprächsführung, Krisenintervention und Psychopharmakotherapie.
8. Indikationsstellung für psychotherapeutische Behandlungsverfahren: aufdeckende und übende Verfahren, konfliktzentrierte und Kurzverfahren, Gruppenpsychotherapie, Verhaltensmodifikation.

Während der praktischen Ausbildung soll der Student eine bestimmte Anzahl von Patienten (in der Psychiatrie etwa 10, in der Psychotherapie etwa 6) unter Anleitung selbständig untersuchen und behandeln.

Zu Punkt III.

1. Techniken der Gesprächsführung.
2. Grundzüge der Krisenintervention.
3. Theoretische Grundlagen der Psychopharmakotherapie.
4. Wesentlich für die psychiatrisch und psychotherapeutisch tätigen Ärzte ist eine besondere psychologische Einstellung, die man sich nicht theoretisch aneignen, sondern nur durch kontrollierte Selbsterfahrung lernen kann.

   Deshalb sollte die Teilnahme an einer wöchentlichen problem- und fallzentrierten Supervisionsgruppe (Balint-Gruppe) ermöglicht werden.

Für die Psychiatrie wird ein 4-monatiges Verbleiben des Studenten auf e i n e r Station für sinnvoll erachtet.

Anhang „Anaesthesie"

Zu Punkt II.

Für die klinisch-praktische Ausbildung während der Internatszeit im Fach Anaesthesiologie sind drei Ausbildungsziele zu gewährleisten:

A. Anaesthesiologische Tätigkeit im OP-Bereich:

1. Überwachung und Narkoseführung einschl. oraler und nasotrachealer Intubation, Einführung in die verschiedenen Narkosetechniken, manuelle und maschinelle Beatmungsformen.
2. Teilnahme an den Prämedikationsvisiten sowie an der unmittelbaren postoperativen Versorgung der Patienten.
3. Durchführung von intramuskulären und intravenösen Injektionen sowie arterieller Punktionen nach eingehender Anleitung durch den jeweils zuständigen Anaesthesisten.

B. Tätigkeit auf der Wach- bzw. Intensivstation:

1. Teilnahme an den therapeutischen Maßnahmen an Intensivpflegepatienten in beobachtender Funktion.
2. Indikation und Durchführung der Langzeitbeatmung bei atemgestörten Patienten.
3. Aktive Teilnahme an der Intensivüberwachung von Patienten mit gestörten Vitalfunktionen.
4. Teilnahme an der Durchführung der wichtigsten Laboruntersuchungen (Blutgasanalysen, Säure-Basen-Status und Oximetrie).
5. Die Krankheitsverläufe oder Anaesthesieprotokolle sollten von den Studenten epikritisch besprochen werden.

C. Ausbildung in Erster Hilfe und Reanimation:

Diese sollte — falls ein Notarztwagen vorhanden ist — im Zusammenhang mit den Einsätzen dieses NAW kombiniert werden, in Ergänzung dazu praktische Durchführung einer Wiederbelebung am Phantom.

Zu Punkt III.

1. Die anaesthesiologische Tätigkeit im OP-Bereich (Narkosetheorien, Pharmakologie der wichtigsten für die Anaesthesie benutzten Drogen, Muskelrelaxationen, Gerätekunde).
2. Die Tätigkeit auf den Intensivstationen (Besprechung der wichtigsten pathophysiologischen Störungen und die Voraussetzungen für gezielte therapeutische Maßnahmen anhand von ausgewählten Fällen).
3. Erste Hilfe und Reanimation (Ursachen des akuten Herzstillstandes, Erkennung von Atem- und Kreislaufstillständen, Sofortmaßnahmen am Unfallort, Nachbehandlung von erfolgreich Wiederbelebten).

Im Rahmen der Tätigkeiten sollen in regelmäßigen Abständen anhand von Beispielen die wichtigsten pathophysiologischen Störungen und deren Behandlung in gemeinsamen Konferenzen abgehandelt werden.

Anhang „Orthopädie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen sowie einfachen Gutachten.
5. Teilnahme am orthopädischen Ambulanzdienst mit Anamnese- und Befunderhebung, Verbandstechnik und Gipstechnik.
6. Indikationsstellung und Bewertung radiologischer Untersuchungen, einschl. Arthrographien.
7. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Eingriffe wie Injektionen, Venaesectio Arthroskopien.
8. Teilnahme an Operationen mit Unterweisung.
9. Teilnahme am Bereitschafts- und Wochenenddienst, nach Möglichkeit mit einem länger im Fach Orthopädie tätigen Assistenten.
10. Physikalische Therapie und Werkstattausbildung.

Die Studenten sollen diese Tätigkeiten zunächst gemeinsam mit dem für ihre praktische Ausbildung verantwortlichen Arzt, später unter Kontrolle selbständig durchführen.

Der Student soll nach Einarbeitung Patienten als „Bettenarzt" selbst betreuen einschl. Diagnostik, Therapieplan, Teilnahme an der durchzuführenden Operation und Epikrise.

Zu Punkt III.

1. Indikation, Aussagewert, Grenzen und Fehlermöglichkeiten der klinischen Befunde und Labordiagnostik.
2. Arthroskopie.
3. Orthopädische Röntgenbildbeurteilungen.
4. Spezielle Fragen der operativen Therapie.
5. Spezielle Fragen der Nachbehandlung und Rehabilitation.

Anhang „Dermatologie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung der Effloreszenzenlehre.
3. Anfertigen der Krankengeschichte, Aufstellung von Diagnose- und Therapieplänen, Vorstellen von Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen sowie einfachen dermatologischen Gutachten.
5. Treponemennachweis im Dunkelfeld; mikroskopischer Gonokokkennachweis (Methylenblau- und Gram-Präparat); Beurteilung der Gonokokkenkultur und Bewertung serologischer Methoden bei venerischen Erkrankungen. Bewertung serologischer Befunde nicht venerischer Hauterkrankungen (z. B. Varizellen — KBR, ASTR).
6. Durchführung mikroskopischer Nachweismethoden bei parasitären Hauterkrankungen.
7. Teilnahme an Demonstrationen im mykologischen Laboratorium (mikroskopischer Nachweis, Kultur, Serologie, Histologie mykologischer Erkrankungen).
8. Mitarbeit in der allergologischen Diagnostik und Therapie (cutan-vasculäre Allergien, Testung epidermaler Allergien, Testung bei Urticaria; Differentialdiagnose aufgrund der Testung).
9. Einführung in die Beurteilung eines Haarstatus.
10. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und Eingriffe (z. B. Probeentnahmen, Hautstanzungen, Infusionen und Transfusionen).
11. Teilnahme an der phlebologischen Sprechstunde.
12. Teilnahme an der proktologischen Sprechstunde.
13. Teilnahme an den täglichen Patientenvorstellungen im Rahmen der poliklinischen Sprechstunde.
14. Einführung in die dermatologische Lichttherapie.
15. Einführung in andrologische Untersuchungsmethoden.

Zu Punkt III.

1. Teilnahme an den wöchentlichen histologischen Demonstrationen (ggf. ca. 10-stündigen Einführung in die dermatologische Histologie) ist möglich.
2. Teilnahme an den klinikinternen Kolloquien und Vorträgen ist möglich.

Anhang „Augenheilkunde"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung.
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung des Patienten bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten, Epikrisen und Arztbriefen sowie einfachen Gutachten.
5. Augenärztliche Untersuchung an Spaltlampe und Hornhautmikroskop.
6. Augenhintergrunduntersuchung im aufrechten und umgekehrten Bild.
7. Refraktionsbestimmung und Verordnung einfacher Brillen.

8. Augendruckmessung mit Impressions- und Applanationstonometer.
9. Gesichtsfelduntersuchung.
10. Ple- und orthoptische Behandlungsverfahren bei Schielkindern.

Zu Punkt III.

Anhang „Gynäkologie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese.
2. Klinische Untersuchung (einschl. gyn. Untersuchungstechnik).
3. Anfertigung der Krankengeschichte, Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes, Vorstellung der Patientin bei Stationsarzt- und Chefarztvisiten und speziellen Lehrvisiten, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
4. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellung von Befundberichten und Epikrisen, Arztbriefen sowie einfachen Gutachten.
5. Indikation und Bewertung radiologischer Untersuchungsmethoden.
6. Teilnahme bei speziellen Untersuchungen (z. B. Amnioskopie, Ultraschall-Diagnostik, Kolpiskopie, Hysterosalpingographie).
7. Teilnahme an Operationen mit Unterweisung.
8. Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen (klinisch-pathologische Konferenzen).
9. Praktische Teilnahme an der Schwangerenberatung und Notfallambulanz.
10. Aktive Teilnahme bei Entbindungen sowie rektale Untersuchung unter der Geburt.

Die Studenten sollen diese Tätigkeiten zunächst gemeinsam mit dem für ihre praktische Ausbildung verantwortlichen Arzt, später nach Möglichkeit unter Kontrolle teilweise selbständig durchführen; der Student soll nach angemessener Einarbeitung (ca. 14 Tage) Patienten als „Bettenarzt" selbst betreuen.

Zu Punkt III.

1. Indikation, Aussagewert, Grenzen und Fehlermöglichkeiten gynäkologischer Untersuchungsmethoden.
2. Probleme der Familienplanung.
3. Aufgaben und Möglichkeiten der Vorsorge in der Schwangerschaft.
4. Grundlagen der Behandlungsmethoden von Geschwülsten im Bereich der Genitalorgane.
5. Spezielle Fragen operativer oder konservativer Therapie.
6. Spezielle Fragen der Prophylaxe und Rehabilitation.
7. Grenzgebiete der Medizin: Rechtsmedizinische Fragen (Schweigepflicht, Sorgepflicht), gutachterliche Fragen.

Anhang „Radiologie"

Zu Punkt II.

1. Erhebung und Bewertung der Anamnese unter Gesichtspunkten einer Strahlenexposition.
2. Überprüfung der mit der Überweisung zur Untersuchung oder Behandlung mit ionisierenden Strahlen gestellten Indikation.
3. „Anfertigung von Aufzeichnungen" gem. den Vorschriften des § 29 RöV.

4. Entscheidung über den Termin der Anwendung von ionisierenden Strahlen unter Gesichtspunkten des Strahlenschutzes.
5. Korrelationen zwischen klinischem Befund und Untersuchungs- oder Behandlungs-Zweck zur Festlegung des Einsatzes bestimmter Untersuchungs- oder Behandlungs-Verfahren mit ionisierenden Strahlen;
   Festlegung von Prioritäten im Untersuchungsgang bei Röntgenuntersuchungen.
6. Entscheidungen über Maßnahmen zur dem Untersuchungszweck angepaßten geringstmöglichen Strahlenbelastung.
7. Ermittlung der individuellen Strahlenexposition bei Röntgenuntersuchungen und Strahlen-Behandlungen.
8. Teilnahme und Ausführung von Röntgendurchleuchtungen unter Aufsicht.
9. Teilnahme und Ausführung von verschiedenen röntgendiagnostischen Untersuchungsverfahren und Kontrastmittel-Anwendungen unter Aufsicht.
10. Teilnahme an den Demonstrationen von Röntgenbefunden.
11. Erwerb von Kenntnissen über die Belastung des Patienten durch spezifische Röntgen-Untersuchungsverfahren.
12. Erwerb von eingehenden Kenntnissen in der Verhütung und Bekämpfung von Kontrastmittel-Zwischenfällen.
13. Entscheidung über den Einsatz spezieller Konstrastmittel.
14. Ermittlungen der Grenzen des Einsatzes von transportablen Röntgeneinrichtungen für Untersuchungszwecke.

Zu Punkt III.

———

Anhang „Pädiatrie"

Zu Punkt II.

1. Es wird ein **monatlicher** Stationswechsel empfohlen, um einen Überblick über die sehr unterschiedlichen Erkrankungen in den verschiedenen Altersklassen zu bekommen.
2. Gespräch mit Eltern und Erhebung sowie Bewertung anamnestischer Angaben in der Poliklinik bei der Aufnahme und auf der Station bei Entlassung eines Kindes.
3. Klinische Untersuchung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Schulkindern unter besonderer Berücksichtigung der altersspezifischen Besonderheiten.
4. Führung einer Krankengeschichte mit Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplanes. Vorstellung des Patienten auf einer Visite mit Planung und Teilnahme an Konsiliarbesprechungen.
5. Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Abfassung von Epikrisen und Arztbriefen.
6. Durchführung einfacher klinisch-chemischer und hämatologischer Untersuchungen sowie das Erlernen von Indikationsstellung und kritischer Ergebnisbewertung aufwendiger Laborverfahren. Teilnahme an ausgewählten speziellen Untersuchungsverfahren in der Pädiatrie (z. B. EKG, EEG, Röntgen, Angiographien, Pneumencephalographien, Knochenmarkspunktionen) und Beurteilung typischer und charakteristischer Normabweichungen.
7. Indikationsstellung und kontrollierte Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie die Beurteilung wichtiger Gegenindikationen, Gefahren und Komplikationen. Dabei sollen auch Probleme eingreifender Arzneimitteltherapien ausführlich besprochen werden.
8. Gegebenenfalls Teilnahme an Sprechstunden, die vorwiegend der Prophylaxe (Beratung von Müttern) oder der Rehabilitation (Krankengymnastik cerebralparetischer Kinder) dienen.

Anlage 2

Gegenstandskatalog für den schriftlichen Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung *)

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Rechtsfähige Anstalt des Öffentlichen Rechts, Mainz

*) Der Gegenstandskatalog kann beim Senator für Gesundheit und Umweltschutz eingesehen werden.

Anlage 3

zu der Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und der Stadtgemeinde Bremen

vom 8./14. III. 1977

1. Für die Durchführung der praktischen Ausbildung der Studenten der Medizin werden folgende Fachabteilungen anerkannt und bestimmt *):

Universität:	Zugeordnetes Lehrkrankenhaus:	Träger des Lehrkrankenhauses:
Göttingen	Zentralkrankenhaus „Links der Weser"	Stadtgemeinde Bremen

Fachabteilungen	Höchstzahl der Ausbild.-Plätze	Zahl d. Fachärzte incl. Chef- u. OÄ	Zahl der Ärzte insgesamt
Chirurgie	8	3	13
Innere Medizin	8	3	16
Frauenheilkunde	4	6	10
Kinderheilkunde	4	4	13
Urologie Orthopädie Anaesthesie Augenheilkunde HNO Dermatologie Neurologie Psychiatrie	(2)	4	13
Radiologie und Strahlenheilkunde	(2)	3	8
Pathologie		1	1
Insgesamt:	24		

*) Anmerkung: Nicht betroffene oder nicht vorhandene Fächer mit ./. versehen.

2. Das Krankenhaus nimmt jährlich 24 Internatsstudenten zur Ausbildung im dritten Ausbildungsabschnitt gemäß § 3 Abs. 2 der neuen ÄAppO auf.

3. Aufgaben und Leistungsumfang der an der Lehre beteiligten leitenden Ärzte des Krankenhauses werden wie folgt festgelegt:

   a) Auf Antrag erhalten die Chefärzte des Krankenhauses einen Lehrauftrag in ihrem Fachgebiet. Sofern sie an einer anderen Hochschule habilitiert sind, können sie einen Antrag auf Umhabilitation an die Medizinische Fakultät der Universität Göttingen stellen.

   b) In Ausnahmefällen können neben den Chefärzten auch andere an der Lehre beteiligte Krankenhausärzte einen Lehrauftrag erhalten, wenn besondere Umstände des Einzelfalles eine solche Maßnahme rechtfertigen.

   c) Bei Bewährung in der Lehre und aufgrund nachgewiesener wissenschaftlicher Qualifikation kann ein Arzt mit Lehrauftrag die Einleitung eines Habilitationsverfahrens bei der Fakultät beantragen. Die Fakultät wird im

Rahmen der für das Habilitationsverfahren geltenden Vorschriften über den Antrag entscheiden.

d) Die Chefärzte mit Lehrauftrag können in die Prüfungsausschüsse für den 3. Ausbildungsabschnitt der ärztlichen Prüfung (§§ 31 ff. ÄAppO) aufgenommen werden.

e) Die Chefärzte mit Lehrauftrag können zu den Sitzungen der Studienkommission der Fakultät und der Kommission „Akademische Lehrkrankenhäuser" als Gäste eingeladen werden.

f) Die Chefärzte mit Lehrauftrag können zu den Sitzungen des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät als Gäste eingeladen werden, wenn Fragen der Akademischen Lehrkrankenhäuser behandelt werden.

4. Namen und Fachabteilungen der Chefärzte und der anderen an der Lehre beteiligten Krankenhausärzte:

Fachabteilung	Namen der Ärzte	Stellung im Krankenhaus
1. Chirurgie	Dr. Werner Cramer	Klinikdirektor
2. Innere Medizin	Dr. Heinrich Maring	Klinikdirektor
3. Frauenheilkunde	Prof. Dr. Wilfried Luh	Klinikdirektor
4. Kinderheilkunde	Dr. Ernst Klemm	Klinikdirektor
5. Urologie	Dr. Werner Cramer	Klinikdirektor
6. Radiologie	Dr. Otto Buschmann	Klinikdirektor
7. Anaesthesie und Intensivpflege	Dr. Franz Böhmert	Klinikdirektor und ärztlicher Direktor
8. Pathologie	Prof. Dr. Fritz Städtler	Klinikdirektor
9. Neuro-Chirurgie	Dr. Friedrich-Wilhelm Rosenmeyer	Ltd. Arzt

Anlage 4

zu der Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und dem Krankenhausträger der Stadtgemeinde Bremen

vom

Liste von Büchern und Zeitschriften, die in der Bibliothek eines akademischen Krankenhauses vorhanden sein sollten:

Bei Angebote der Fachgebiete „Innere" und „Chirurgie"

Anzahl	Verfasser	Titel	Preis f. 1 Exempl. (Stand 1974) in DM
UB 1	Schoen-Böni-Mielke	Klinik der rheumatischen Erkrankungen	108,—
UB 1	Marx	Gutachten-Fibel	44,—
UB 2	Heinecker	EKG-Fibel	29,80
UB 1	Holldack	Lehrbuch der Auskulation und Perkussion	24,—
X) UB 1	Gsell-Mohr	Infektionskrankheiten (4 Bände)	738,40
X 1	Cappert	Lehrbuch u. Atlas d. Angiologie	148,—
X 2	Gross-Jahn	Lehrbuch der Inneren Medizin	100,—
UB 1	Schettler	Innere Medizin, 2 Bände	33,60
X 1	Gross	Der internistische Notfall	39,—
UB 1	Mummenthaler	Neurologie	14,80
UB 1	Ludewig u. Lohse	Vergiftungen	36,—
UB 1	Commoe	Die Lunge	54,—
X 1	Friedberg	Erkrankungen des Herzens I/II	298,—
X 1	Demling	Gastroenterologie I und II	298,—
UB 1	Reubi	Nephrologie	88,—

Anzahl	Verfasser	Titel	Preis f. 1 Exempl. (Stand 1974) in DM
X 1	Siegenthaler	Klinische Pathophysiologie	110,—
UB 1	Begemann	Prakt. Hämatologie	16,80
X) UB 1	Begemann	Klinische Mämatologie	220,—
X 1	Hafter	Gastroenterologie	98,—
UB 2	Bahmer	Anamnese und Befund	10,80
UB 1	Anschütz	Die körperliche Untersuchung	16,80
UB 1	Sturm	Grundbegriffe d. Inneren Medizin	38,—
X 1	Labhardt	Klinik der Inneren Sekretion	218,—
UB 1	Williams	Textbook of Endocrinologie	93,—
— 1	Herrison	Principles of Internal Medicine	ca. 96,—
— 1	Cecil-Loeb	Internal Medicine	86,—
X 1	Buchborn, Jahrmärkar, etc.	Therapie Innerer Krankheiten	ca. 50,—
X 1	Helin	Differentialdiagnose innerer Krankheiten	ca. 120,—
UB 1	Bräutigam/Christian	Psychosomatische Medizin	ca. 16,—
— 1	Baily	Chirurgische Diagnostik	108,—
UB 1	Eufinger	Kleine Chirurgie	18,80
UB 1	Pflüger	Anästhesie in der ärztlichen Praxis	17,80
UB 1	Hellner-Nissen	Lehrbuch der Chirurgie	94,—
X 1	Saegesser	Allgemeine Chirurgie	43,—
X 1	Saegesser	Spezielle Chirurgische Therapie	330,—
UB 1	Stöcker	Narkose	17,80
X 1	Becker/Kraus	Klinische Radiologie	79,—
X 1	Emrich	Nuklearmedizin, Funktionsdiagnostik	125,—
X 1	Rick	Klinische Chemie u. Mikroskopie	24,80
— 2	Müller-Seiffert	Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik	59,—
X 1	Thurn-Bücheler	Einführung in die Röntgendiagnostik	74,—
X 1	Pschyrembel	Klinisches Wörterbuch	36,—
X 1	Leiber-Cobrich	Die klinischen Syndrome	180,—
UB 1	Hampers	Lehrbuch der allgem. Pathologie	96,—
UB 1	Sandritter	Histopathologie	86,—
X) UB* 1	Büchner	Allgemeine und spezielle Pathologie I/II	ca. 200,—
UB 1	Zollinger	Allgemeine und spezielle pathologische Anatomie	29,60
UB 1	Kuschinsky	Kurzes Lehrbuch d. Pharmakologie	34,—
UB 1	Kuschinsky	Taschenbuch der modernen Arzneibehandlung	38,—
UB 1	Bode u. Korting	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	?
UB 1	Wodniansky	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	?
UB 1	Nasemann, Sauerbrey	Lehrbuch der Hautkrankheiten für Studierende und Ärzte	?
— 1	Mehnert/Schöffling	Diabetes mellitus	?
UB 1	Marlson	Biochemie	?
UB* 1	Ganong	Medizinische Physiologie	?
UB 1	Poeck	Neurologie	ca. 50,—
UB 1	Bodechtel	Diff.-Diagnose neurolog. Krankheitsbilder	ca. 120,—
UB 1	Ippen	Index pharmakorum	?

Zeitschriften

X 1. Deutsche Med. Wochenschrift
X 2. Münchner Med. Wochenschrift
X 3. Medizinische Klinik
X 4. Der Internist
X 5. Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde
Z 6. New England Journal of Medicine
X 7. Der Chirurg
X 8. Langenbecks Archiv
Z 9. Klinischer Wochenschrift

Wahlfach „Gynäkologie"

Anzahl	Verfasser	Titel	Preis f. 1 Exempl. (Stand 1974) in DM
X 1	Martius, Kepp, Staemmler	Lehrbuch der Gynäkologie	59,—
UB 1	Kern	Gynäkologie	17,80
UB 1	Martius	Geburtshilfliche Operationen	24,—
UB 1	Staemmler	Fibel der gynäkologischen Endokrinologie	38,—
X 1	Pschyrembel	Praktische Geburtshilfe	68,—
X 1	Pschyrembel u. Dudenhausen	Grundriß d. Perinatalmedizin	38,—

Zeitschriften

X 1. Der Gynäkologe
X 2. Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
X 3. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Ergebnisse der Forschung für die Praxis

Wahlfach „Radiologie"

Anzahl	Verfasser	Titel	Preis f. 1 Exempl. (Stand 1974) in DM
X 1	Köhler, Zimmer	Grenzen des Normalen und Anfänge des Pathologischen im Röntgenbild des Skeletts	
X 1	Grashey-Birkner	Atlas typischer Röntgenbilder vom normalen Menschen	
X 1	Scherer	Strahlentherapie	
X 1	Schinz-Baensch etc.	Lehrbuch der Röntgendiagnostik	
X 1	Schmid	Paediatrische Radiologie	
X 1	Haubrich	Klinische Röntgendiagnostik innerer Krankheiten	

Zeitschriften

X 1. Fortschritte der Röntgenstrahlen

Wahlfach „Anaesthesie"

X) UB 1	Frey, Hügin, Mayerhofer	Lehrbuch der Anaesthesiologie und Wiederbelebung	
X) UB 1	Goodmann and Gilman	The Pharmacological Basis of Therapeutics	

Zeitschriften

Z 1. Zeitschrift für praktische Anaesthesie und Wiederbelebung
Z 2. Der Anaesthesist

Wahlfach „Urologie"

UB 1	Alken, C. E.	Leitfaden der Urologie	12,80
— 1	Smith	Allgemeine Urologie	etwa 70,—

Zeitschriften

X Der Urologe
X Zeitschrift für Urologie und Nephrologie

Wahlfach „Neurochirurgie"

Anzahl	Verfasser	Titel	Preis f. 1 Exempl. (Stand 1974) in DM
X) UB 1	Bushe-Glees	Neurochirurgie des Gehirn- und Rückenmarks im Kindes- und Jugendalter	
UB 1	Grote	Neurochirurgie	
UB 1	Kempe	Operative Neurosurgery I und II	
X) UB 1	Kessel-Guttmann-Maurer	Neuro-Traumatologie	
X) UB 1	Krayenbühl-Yasargil	Die zerebrale Angiographie	
X) UB 1	Merrem	Neurochirurgische Operationen	
X) UB 1	Olivecrona-Töönis	Handbuch der Neurochirurgie	
UB 1	Peters	Klinische Neuropathologie	
UB 1	Scheid	Lehrbuch der Neurologie	
UB 1	Schirmer	Einführung in die Neurochirurgie	

Zeitschriften

Z 1. Acta Neurochirurgica
Z 2. Journal of Neurosurgery
X 3. Zentralblatt für Neurochirurgie

Wahlfach „Neurologie"

Zeitschriften

Z 1. Der Nervenarzt
Z 2. Zeitschrift für Neurologie

Wahlfach „Psychiatrie"

UB 1	Schulte-Tölle	Psychiatrie im Grundriß	
UB 1	Bauer u. a.	Psychiatrie	
UB 1	Bleuler	Lehrbuch der Psychiatrie	

Zeitschriften

?

Wahlfach „Augenheilkunde"

Anzahl	Verfasser	Titel	Preis f. 1 Exempl. (Stand 1974) in DM
UB 1	Axenfeld-Pan	Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde	190,—

Wahlfach „Hautkrankheiten"

UB 1	Gertler	Systematische Dermatologie VEB Thieme, Leipzig	

Wahlfach „Kinderkrankheiten"

Hier müßte die Ausstattung durch den entsprechenden Chefarzt festgelegt werden, von Seiten der Universitäts-Klinik Göttingen wurden keine speziellen Wünsche geäußert.

Z An **Zeitschriften** käme die Monatsschrift für Kinderheilkunde, klinische Paediatrie und/oder paediatrische Praxis in Frage.

X Ferner sind allgemein interessierende Zeitschriften wie: Das **Deutsche Ärzteblatt,** „Selekta", das Nds. **Ärzteblatt** und ähnl. wünschenswert und wahrscheinlich vorhanden.

Erläuterung:

X im ZKH LdW vorhanden
UB kann von Uni-Bibliothek gestellt werden
X) UB in Uni-Bibliothek vorhanden, nur Handausleihe
— weder in Uni-Bibliothek noch im ZKH LdW vorhanden
Z 6 Zeitschriften im UB vorhanden, 3 in anderen Kliniken, 1 Titel fehlt.

Der Kurator
der Georg-August-Universität

Az.: 0/211402 Göttingen, den

Anlage 5

zu der Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und dem Krankenhausträger

vom Zentralkrankenhaus „Links der Weser", Bremen.

Als Baumaßnahmen sind erforderlich und anerkannt:

		Baukosten:
1.	Unterrichtszimmer (Pathologie)	25 000,—
2.	Bibliothek	18 000,—
3.	Büroraum	6 000,—
4.	Bereitschaftsraum	6 000,—
5.	Seminarraum und Lehrmittelraum	25 800,—
6.	Umkleideraum	2 000,—
7.	Einrichtung der Dienstzimmer	—
8.	Arbeitsplätze für Studenten auf der Station	—

Raumprogramm des Akademischen Lehrkrankenhauses „Links der Weser"
(§ 5 Abs. 3)

lfd. Nr.	Raumart	Anzahl	Nettonutzfläche qm	umbauter Raum cbm	Kostenvoranschlag DM
1.	**Unterrichtsraum**	1	54	172,8	
	Decke und Fußboden				9 000,—
	Installation				4 000,—
	Schrankwand				12 000,—
2.	**Bibliothek**	1	65	208,0	
	Umbau				18 000,—
3.	**Büroraum**	1	15	48,0	
	Trennwände				6 000,—
4.	**Bereitschaftsraum**	1	14	44,8	6 000,—
5.	**Seminar- und Lehrmittelraum**	1	80	256,0	
	Trennwand (Faltwand)				13 800,—
	Schrankwand (Lehrmittel)				12 000,—
6.	**Umkleideraum**	1	11	35,2	
	Umbau				2 000,—
7.	**Dienstzimmer**	3	—	—	—
8.	**Arbeitsplätze auf der Station**	10	—	—	—
			239	764,8	82 800,—

Der Kurator
der Georg-August-Universität

Az.: 0/211402 Göttingen, den

Anlage 6

zu der Vereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und dem Krankenhausträger

vom Zentralkrankenhaus „Links der Weser", Bremen.

Als Erstausstattungsinvestitionen sind erforderlich und anerkannt:

	Erstausstattungskosten
a) Dienstzimmer für das zusätzliche ärztliche Personal	DM 1 890,—
b) Arbeitsplätze für die Studenten auf der Station	DM 2 200,—
c) Hörsaal / Seminarraum	DM 6 105,—
d) Bibliothek	DM 17 600,—
e) Unterrichtsraum in der Prosektur	DM 58 250,—
f) Ruheräume für Studenten während des Nachtdienstes	DM 1 700,—
g) Büroraum	DM 6 700,—
h) Umkleideraum	DM 4 265,—
	DM 98 770,—

Ausstattung, Geräte und Einrichtungsgegenstände für das Akademische Lehrkrankenhaus „Links der Weser", Bremen

(§ 5 Abs. 4 Nr. 1 und 2)

lfd. Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Kostenvoranschlag Stückpreis	Insgesamt
1.	**Unterrichtsraum**			
	Tafel	1	600,—	600,—
	Tische	6	300,—	1 800,—
	Stühle	25	120,—	3 000,—
	Schreibtisch (Dozent)	1	800,—	800,—
	Vorhänge	—	—	2 000,—
	Mikroskope	—	—	50 050,—
				58 250,—
2.	**Bibliothek**			
	Schränke / Regale	—	—	13 500,—
	Tische	5	160,—	800,—
	Stühle	10	120,—	1 200,—
	Sitzgruppe	1	2 100,—	2 100,—
				17 600,—
3.	**Büroraum**			
	Schreibtisch	1	800,—	800,—
	Winkelkombination	1	1 000,—	1 000,—
	Stühle	2	200,—/300,—	500,—
	Schreibmaschine	1	1 400,—	1 400,—
	Diktiergerät	1	1 000,—	1 000,—
	Tageslichtprojektor	1	1 000,—	1 000,—
	Tageslichtschreiber	1	1 000,—	1 000,—
				6 700,—
4.	**Bereitschaftsraum**			
	Betten	2	350,—	700,—
	Schrank	1	350,—	350,—
	Tisch	1	210,—	210,—
	Stühle	2	120,—	240,—
	Bettkästen	2	100,—	200,—
				1 700,—
5.	**Seminarraum/Lehrmittelraum**			
	Tische	7	245,—	1 715,—
	Stühle	25	178,—	4 450,—
				6 165,—
6.	**Umkleideraum**			
	Spinde	24	169,—	4 056,—
	Spiegel	2	104,50	209,—
				4 265,—
7.	**Einrichtung der Dienstzimmer**			
	Schränke	3	200,—	600,—
	Bücherregale	3	220,—	660,—
	Stühle	3	210,—	630,—
				1 890,—
8.	**Arbeitsplätze auf der Station**			
	Regale	10	220,—	2 200,—
				2 200,—

Umbaumaßnahmen und Einrichtung der Räumlichkeiten für das Lehrkrankenhaus

	Kosten der Einrichtung	Baukosten
1. Unterrichtsraum (Pathologie)		
Decke und Fußboden		9 000,—
Installation		4 000,—
Schrankwand		12 000,—
Tafel	600,—	
Tische und Stühle	4 800,—	
Schreibtisch (Dozent)	800,—	
Vorhänge	2 000,—	
Mikroskope	50 050,—	
2. Bibliothek		
Umbau		18 000,—
Schränke und Regale	13 500,—	
Stühle und Tische	2 000,—	
Sitzgruppe	2 100,—	
3. Büroraum		
Trennwände etc.		6 000,—
Schreibtische und Stühle (für Tutor und Schreibkraft)	2 300,—	
Schreibmaschine	1 400,—	
Diktiergerät	1 000,—	
Tageslichtprojektor	1 000,—	
Tageslichtschreiber	1 000,—	
4. Bereitschaftsraum		
Umbau (ehemalige Werkstatt)		6 000,—
Betten	700,—	
Schrank	350,—	
Tische und Stühle	450,—	
Bettkästen	200,—	
5. Seminarraum und Lehrmittelraum (Cafeteria)		
Trennwand (Faltwand)		13 800,—
Schrankwand (Lehrmittel)		12 000,—
Tische und Stühle	6 165,—	
6. Umkleideraum (Cafeteria)		
Umbau		
Spinde usw.	4 265,—	
7. Einrichtung der Dienstzimmer		
Diverses (3 x DM 630,—)	1 890,—	
8. Arbeitsplätze für Studenten auf der Station		
Für Regale (10 x) Chirurgie / Medizin / Gynäkologie	2 200,—	
	98 770,—	82 800,—

Baukosten:	82 800,—	
Einrichtung:	98 770,—	
Gesamtkosten:	181 570,—	
	+ 18 430,—	Unvorhergesehenes, Teuerungszuschlag, Abrundung
	200 000,—	