

Probleme der neuen Approbationsordnung

Rede vor dem ordentlichen Medizinischen Fakultätentag in Jena, 26.5.2005
(Tagungsbericht des oMFT 2005, Selbstverlag des MFT, Frankfurt/M, pp 103-112)

Herr Vorsitzender!
Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Lassen Sie mich meine Ausführungen mit der Feststellung beginnen, dass jede Reform bei ihrer Einführung und Umsetzung Probleme mit sich bringen wird. Ich will mich daher hier nicht an eine Klagemauer stellen, sondern versuchen, vermeidbare und unvermeidbare Schwierigkeiten zu unterscheiden und für erstere möglichst konstruktive Vorschläge zu machen⁶. An dieser Stelle möchte ich den 15 Studiendekanen danken, die auf meine „Blitzumfrage“ so schnell geantwortet haben und deren Antworten es mir erlauben, meine Ausführungen mit den Erfahrungen anderer Fakultäten zu untermauern.

Die Übergangsbestimmungen zur neuen ÄAppO legten fest, dass Studierende, die vor dem Wintersemester 2003/04 ihr Medizinstudium begonnen hatten, nach alter ÄAppO bis zum Physikum studieren, das sie bis spätestens Frühjahr 2006 abgelegt haben müssen. Studierende, die sich bereits im klinischen Abschnitt befanden, konnten bis zum Ende nach alter ÄAppO studieren, wenn sie bis einschließlich Herbst 2003 das M1-Examen nach der alten ÄAppO absolviert hatten, alle anderen wechselten im Wintersemester 2003/04 in die neue ÄAppO. Für die Examina gilt, dass das Physikum nach der alten ÄAppO bis zum Frühjahr 2006 stattfinden soll, das erste Staatsexamen M2 nach der neuen ÄAppO, das sog. „Hammerexamen“, wird erstmals im Herbst 2006 stattfinden.

1. Probleme bei den Übergangsregeln

Diese Probleme werden uns im zweiten Studienabschnitt bis 2007/08 beschäftigen, im ersten Studienabschnitt bis 2006. Alle Studiendekane, die mir auf meine Blitzumfrage geantwortet haben, sehen die Übergangsregeln als problematisch an. Der erste Studienabschnitt gestaltet sich noch relativ problemlos. Erst 2006 werden Schwierigkeiten entstehen, wenn die Studierenden, die noch nach alter ÄAppO ihr Studium begonnen, jedoch das Physikum nicht bis zum Frühjahr 2006 bestanden haben, ihr Studium nach der neuen ÄAppO fortsetzen müssen. Das bedeutet, dass ein neues, längeres Krankenpflegepraktikum zu absolvieren ist und neue, zusätzliche Scheine erworben werden müssen. Das ist der Fall, wenn man z. B. im Frühjahr 2006 im Physikum durchgefallen ist und sich dann zum Herbst 2006 zur Wiederholungsprüfung anmelden will, die als „Erster Abschnitt des Staatsexamens“ dann das Physikum ersetzt haben wird. Wir weisen schon jetzt diejenigen Studierenden, die wegen Unterbrechung ihres Studiums oder weil sie die anstehenden

⁶ Diese Vorschläge sind in zwei Resolutionen des Fakultätentages eingegangen.

Physikumsprüfungen im Herbst 2005 oder Frühjahr 2006 nicht erfolgreich absolvieren werden, auf die neuen Vorschriften hin und raten ihnen, die Voraussetzungen für den Übergang in die neue ÄAppO rechtzeitig zu erfüllen.

Im zweiten Studienabschnitt waren und sind die Probleme sehr groß. Hier ist bei der Umsetzung der neuen ÄAppO nach meiner Einschätzung ein handwerklicher Fehler gemacht worden, als der Übergang an dem alten Examen M1 festgemacht wurde. Es wurde nicht bedacht, dass die Studierenden dieses Examen M1 nach dem 6., 7. oder 8. Semester ablegen konnten, ohne die Studienzeit zu verlängern und dass bereits vor dem Examen M1 Scheine erworben werden konnten, die für das Examen M2 zu erbringen waren. Somit war das Examen M1 in der alten ÄAppO keine echte Zäsur, die jetzt erzeugte Trennung ist weitgehend willkürlich.

Diese Trennung hat für den Studienbetrieb die Folge, dass sich in derselben Semesterkohorte Studierende nach alter und neuer ÄAppO befinden. Das führt neben der Problematik, einen für alle Studierenden verbindlichen Stundenplan mit neuen Unterrichtsformen und -abläufen einzurichten, zu einer erheblichen bürokratischen Problematik, da „vorwärts“- und „rückwärts“-äquivalente Scheine erstellt werden müssen. Die Tatsache, dass der Gesetzgeber für diese problematischen Übergänge keine Härtefallregelung zugelassen hat, führte zu persönlichen Tragödien, die v. a. Menschen in schwierigen Situationen getroffen haben, wie alleinerziehende Mütter. Betroffen sind auch Studierende, die das alte M1 wegen eines Auslandsstudiums verschoben hatten. Trotz vorhandener Scheine nach der alten ÄAppO müssen diese Studierenden nun die erforderlichen Scheine nach der neuen ÄAppO erwerben, was von ihren Semesterkollegen nicht verlangt wird. Da eine Meldung zu den Prüfungen nach neuer ÄAppO erst zum Herbst 2006 möglich ist, sind Studienzeitverlängerungen in einzelnen Fällen unausweichlich. In einem besonders krassen Fall hat eine Beschwerde einer Studierenden, die während des Prüfungstermins M1 im Herbst 2003 akut erkrankt war, zu Eingaben beim Prüfungsamt, dem Ministerium und schließlich beim Petitionsausschuss des Bayerischen Landtages geführt. Der Petitionsausschuss hat den Studiendekan in Erlangen aufgefordert, eine Lösung zu finden. Die vorgeschlagene Lösung – eine Prüfung nach altem Recht – musste vom Ministerium jedoch als unmöglich abgelehnt werden, da das Gesetz dies nicht vorsehe. Ab dem Sommer 2005 droht ein weiteres Chaos, da dann das PJ (Praktische Jahr) parallel nach altem und neuem Recht absolviert werden wird. Nach der neuen ÄAppO liegt zwischen Studium und PJ-Antritt kein Examen mehr. Die Zugangsberechtigung wird durch die nötige Semesterzahl und die erworbenen Scheine bestimmt. Nach Meinung einiger Ministerien sind die Fakultäten dafür zuständig, festzustellen, welche Studierenden nach neuem Recht in das PJ eintreten dürfen. Dazu müssen 33 benotete Leistungsnachweise (Scheine) überprüft werden. Die Landesprüfungsämter bzw. die örtlichen Prüfungsämter der Universitäten sollen dann ein Jahr später die gleiche Überprüfung der Leistungsnachweise bei der Meldung zum Examen nochmals vornehmen. Die Fakultäten und Studiendekanate sind personell wohl nirgends auf diese zusätzliche Aufgabe vorbereitet. Wenn nicht in letzter Minute eine Einigung zustande kommt,

nach der die Prüfungsämter – wie bisher – die Überprüfung vor Eintritt in das PJ übernehmen (in Form einer vorgezogenen Überprüfung für das Staatsexamen M2), sehe ich dem Beginn des PJ im Herbst 2005 mit großer Sorge entgegen.

2. Unvermeidliche Anpassungsprobleme

Wie eingangs gesagt, sollten wir nicht dem Nationalsport des Jammerns verfallen, sondern die Ziele der neuen ÄAppO, den Kleingruppenunterricht zu stärken, die Vernetzung der Fächer im Unterricht zu realisieren und den Unterricht am Krankenbett zu verbessern, als Chance sehen, unsere Ausbildung insgesamt besser zu gestalten. Dass dabei Probleme auftreten, ist unvermeidlich.

Ein erstes Problem ist der größere Zeitaufwand für den Unterricht, bedingt durch die Zunahme des Unterrichtsumfanges, die sich ja auch in einer Erhöhung des CNW für den Studiengang Medizin niederschlägt. Hinzu kommt, dass der Aufwand für die Prüfungen erheblich gewachsen ist. Traditionell wird in Deutschland bei der Berechnung der Lehrbelastungen (z. B. für die KapVO) der Prüfungsaufwand einfach vergessen. Er hat sich aber durch die neue ÄAppO mit ihren vielen Prüfungen erheblich gesteigert. Gleichzeitig sind die Studierendenzahlen angestiegen; die mit der Reform verbundene Erwartung einer Absenkung der Zulassungszahlen hat sich nicht erfüllt. Die Ressourcen haben sich dagegen durch die zunehmend drastischer werdenden Sparmaßnahmen überall vermindert. Die Qualität des Unterrichts wird darunter zwangsläufig leiden. Diese Diskrepanz wird zwar der neuen ÄAppO angelastet, sie ist aber letztlich eine Folge der politisch gewollten Vermehrung der Studierendenzahl bei gleichzeitiger Mittelverknappung. Sicher werden die Fakultäten versuchen, mit Findigkeit zu praktikablen Ergebnissen zu gelangen, völlig beseitigen kann man diese Diskrepanz mit den Möglichkeiten einer Fakultät nicht.

Viele Fakultäten hatten vor Einführung der neuen ÄAppO schon vorgearbeitet, nicht nur solche, die Reformstudiengänge anstrebten. So hat z. B. Erlangen bereits vor Einführung der neuen ÄAppO mit Blockpraktika in den großen klinischen Fächern begonnen. Trotzdem gibt es erhebliche Anpassungsschwierigkeiten. Die Quervernetzung der Fächer erfordert einen erheblichen Koordinierungsaufwand. Bei den interdisziplinären Veranstaltungen fehlen häufig klare Verantwortlichkeiten. Die Fakultät muss beschließen, dass ein Professor für eine Veranstaltung und ihre Koordination zuständig ist, doch was geschieht, wenn das Ergebnis unbefriedigend ist? Klare Handhaben für Studiendekane fehlen. Hinzu kommt, dass Strukturen und Lernzielkataloge in vielen Fällen noch nicht ausgearbeitet sind, was gerade bei den Querschnittsbereichen zur Beliebigkeit führen kann.

Die Prüfungskultur stellt ein weiteres Problem dar. Wie bereits erwähnt, erfordert die neue ÄAppO viele neue benotete Prüfungen, allein im zweiten Studienabschnitt über 30. Teilweise fehlen die Voraussetzungen für die Durchführung vieler aussagekräftiger Prüfungen, z. B. pools von validen und reliablen Fragen mit ausreichender Trennschärfe. Das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prü-

fungen (IMPP) bietet hier Hilfestellung an. Das Erreichen vergleichbarer Noten wird von den Studierenden eingefordert, diese Noten erscheinen ja im Staatsexamenszeugnis. Ich erhielt mehrfach Beschwerden, in denen nicht etwa ein „nicht bestanden“ moniert, sondern die Erteilung der Note „sehr gut“ gefordert wurde.

Vielfach wird beklagt, dass die neue ÄAppO zu einer Reduktion der Lernfreiheit und einer starken Verschulung führt. Ich spreche hier vom Regelstudiengang, habe aber nicht den Eindruck, dass die mir bekannten Modellstudiengänge in dieser Hinsicht besser sind. Die Studierenden haben mehr Pflichtveranstaltungen denn je abzuleisten. Ich habe als Studiendekan daher stark darauf gedrängt, Anwesenheitskontrollen auf ein notwendiges Mindestmaß zu reduzieren.

Die Fakultäten haben größere Freiheiten bei der Gestaltung ihrer Curricula erhalten. Das führt jedoch zu Inkompatibilitäten, die die Planung eines Studienplatzwechsels oder ein Auslandsstudium vor hohe Hürden stellen können. Die vielerorts neuerdings eingeführten Modellstudiengänge tragen auch nicht gerade zur Mobilität bei, da sie in der Regel einen Übergang an eine andere Universität praktisch unmöglich machen.

Die Blockpraktika bilden ein besonderes Problem. Blockpraktika sind in einen „klassischen“ Studiengang nur schwierig zu integrieren, hier haben die Reformstudiengänge deutliche Vorteile. Das führt zu einer uneinheitlichen Verwendung des Begriffes „Blockpraktikum“, der von „Halbtagspraktika“ mit Vorlesungen am Vormittag bis zu „Ganztagspraktika“ reicht. Es ist mir nicht recht klar, inwiefern sich ein Halbtags-Blockpraktikum (z. B. nachmittags, während vormittags durchlaufende Vorlesungen zu anderen Stoffbereichen stattfinden) von einem Praktikum alter Art unterscheidet, außer durch das Etikett. Natürlich schlagen gerade auch bei den Blockpraktika mangelnde Ressourcen zu Buche. Die ÄAppO verlangt die Ableistung von 476 Stunden Unterricht am Krankenbett bei einer Gruppengröße von 3 bzw. 6 Studierenden. An vielen Klinika reicht das Personal für eine solche Zahl von Kleingruppen nicht aus, bzw. es fehlen die dafür geeigneten Patienten. Ein Ausweichen auf die Lehrkrankenhäuser ist aus verschiedenen Gründen, u. a. aus Gründen des Kapazitätsrechts, problematisch. Häufig mangelt es auch an Unterrichtsplänen für den Unterricht am Krankenbett – z. B. in Form von Portfolios. Beschwerden der Studierenden richten sich gegen ein „ständiges Hakenhalten“ oder den Vorwurf, das Praktikum bestehe darin, „den Krankenschwestern im Wege zu stehen“. Bei der großen Zeitbelastung, die die Blockpraktika für die Kliniken darstellen, ist es nicht leicht, gute Zeitpläne zu erarbeiten. Vor ein großes Problem sehen sich viele Fakultäten auch bei der Organisation der Prüfungen für die Blockpraktika gestellt. Prüfungen nach dem Multiple Choice (MC)-Verfahren verbieten sich, da praktische Fähigkeiten geprüft werden sollen, wofür es wiederum nur wenige standardisierte Verfahren gibt. OSCEs (Objective Structured Clinical Evaluations) werden vielfach als zu aufwendig empfunden, um in allen Blockpraktika flächendeckend eingesetzt zu werden. Bei mündlichen Bettenprüfungen sind die Auswahl und Zulassung der Prüfer (Stationsarzt, Oberarzt oder

ausschließlich Professoren) und der notwendige Zeitaufwand zu klären. Die zur Verfügung stehenden fachkompetenten Prüfer stellen einen wichtigen, limitierenden Faktor dar, wenn valide Prüfungen abgehalten werden sollen.

3. Fragwürdige Regelungen der neuen ÄAppO

Es ist in der gegenwärtigen politischen Situation völlig unrealistisch, an eine baldige Reform der gültigen neuen ÄAppO zu glauben, vielmehr müssen wir mit den Problemen auf der administrativen Ebene fertig werden.

Die Einführung der **fächerübergreifenden Leistungsnachweise** (FÜLs) war nach Meinung vieler Studiendekane ein gravierender Fehler. Fächerübergreifende Leistungsnachweise sind etwas für Bürokraten, denn sie lassen sich beliebig komplizieren.

Die Vorschrift verlangt, 4 Noten (3 Fachnoten und 1 fächerübergreifende Note) aus einer Prüfung zu bilden. Manche Fakultäten halten dazu 4 Prüfungen ab. Die Bestehensregeln werden offenbar unterschiedlich gehandhabt. Ein FÜL ist nur bestanden, wenn auch die Teilprüfungen bestanden sind. Muss man bei nicht bestandener Teilprüfung nur diese Teilprüfung oder die Gesamtprüfung wiederholen? Diese Frage wird offenbar von verschiedenen Universitäten und Prüfungsämtern unterschiedlich beantwortet. Studierende, die Auslandssemester absolviert und Scheine aus einer der Fächerkombinationen für die FÜLs erworben haben, müssen die Prüfung in Deutschland wiederholen, da die nichtbenoteten Scheine zwar als erworben, nicht aber als Prüfungsleistung für die FÜL angerechnet werden können. Das Problem der Altscheine mag nur vorübergehend sein, macht uns aber ähnliche Schwierigkeiten. Eine Umschreibung ist nach einer Äquivalenzliste möglich, unbenotete Scheine bleiben aber unbenotet. In diesen Fällen ist die Prüfung wie bei Auslandsscheinen für die FÜL zu wiederholen. Probleme können bei Studienplatzwechslern auftreten, da die FÜLs an den verschiedenen Fakultäten unterschiedlich zusammengesetzt sind. Ich empfehle betroffenen Studierenden direkte Verhandlungen mit dem zuständigen Landesprüfungsamt. Vor allem: die Prüfungen für die FÜLs tragen meist nicht zur Integration des Unterrichts der jeweiligen Fächer bei und werden von den Studierenden daher als Schikane empfunden.

Die **12 Querschnittsbereiche** sind ein weiteres Charakteristikum der neuen ÄAppO, das man besser machen könnte. Ein Studiendekan charakterisierte sie als „sinnvoll, aber wahrscheinlich überflüssig“. Ein Studierender einer benachbarten Universität sagte: „Da wirken mehrere Professoren in Ringvorlesungen zusammen, die schlecht abgestimmt sind. Man weiß eigentlich nicht, was die Vorlesung soll.“ Vielfach stellen die Querschnittsbereiche eher modische als besonders wichtige Themen dar. Teilweise fehlt die örtliche Expertise, um sie adäquat zu vertreten, etwa bei der Gesundheitsökonomie. Fragwürdige Zusammenstellungen bei den Titeln der Querschnittsbereiche werden beklagt, wie „Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung und Strahlenschutz“ oder „Rehabilitation, Physikalische

Medizin, Naturheilverfahren“. Wichtige Themen fehlen: Onkologie, Palliativmedizin und Schmerztherapie. Überschneidungen mit den klassischen „Fächern“ haben – zumindest in Erlangen – zu Klagen geführt. In einem Teil der Querschnittsbereiche wird aus Sicht der Studierenden nur wiederholt, was im Fachunterricht bereits vermittelt wurde. Damit erscheint die Veranstaltung dann überflüssig.

4. Ungeklärte Strukturfragen

Über Erfolg oder Nichterfolg der ÄAppO entscheidet nicht zuletzt, ob mittelfristig die offenen Strukturfragen geklärt werden können. Eine dieser ungeklärten Fragen ist das Auseinanderklaffen von ÄAppO und Kapazitätsverordnung (KapVO), die die Zulassung zum Medizinstudium regelt. Die ÄAppO geht von einer Längsvernetzung zwischen 1. und 2. Studienabschnitt aus. Eine „Vorklinik“ im strengen Sinn sollte es nicht mehr geben. Das schlägt sich nieder in den „Seminaren mit klinischen Bezügen“ und „unter Beteiligung geeigneter klinischer Fächer“ im 1. Studienabschnitt. Die KapVO hingegen geht von zwei getrennten Studiengängen aus, wobei die vorklinische Kapazität ausschließlich durch die Summe der Lehrdeputate der „Vorklinik“ bestimmt ist. Klinische Kapazität wird hingegen meist nach der „Zahl der tagesbelegten Betten“ bestimmt. Mittlerweile ist durch mehrere obergerichtliche Entscheidungen klargestellt, dass die besagten „Seminare mit klinischen Bezügen“ überwiegend von vorklinischen Professoren gehalten werden können und somit die Kapazität nicht durch „Import“ aus der Klinik erhöhen. Trotzdem bleibt hier eine gewisse Unsicherheit.

Die vorklinische Kapazität lässt sich zudem sehr leicht durch eine Erhöhung der Lehrdeputate manipulieren. Das ist gerade in Bayern in zwei Stufen geschehen, die zweite Stufe, eine Erhöhung der Lehrdeputate der wissenschaftlichen Mitarbeiter um 25 %, steht im kommenden Wintersemester an. Diese Erhöhung der Lehrdeputate bedeutet automatisch eine Erhöhung der „vorklinischen Kapazität“, der keine entsprechende Erhöhung der klinischen Kapazität gegenübersteht. Die Folge sind sogenannte „risikobehaftete Teilstudienplätze“, die es den Studierenden nur erlauben, bis zum 1. Abschnitt des Staatsexamens zu studieren. Ich kann mir nicht vorstellen, dass irgendjemand das für eine sinnvolle Regelung hält.

Bei der Bewertung des Unterrichts im 2. Studienabschnitt fällt immer wieder auf, dass Studierende, die im Rahmen des *Erasmus/Sokrates*-Programms ein Semester an einer außerdeutschen Universitätsklinik zugebracht haben, begeistert von der dortigen Betreuung durch Klinikärzte – nicht nur durch die Professoren – im klinischen Alltag sprechen. In unserem Lande gibt es leider keine vergleichbare Betreuungskultur, auch wenn sich viele Kliniken große Mühe mit den Studierenden in den Blockpraktika geben. Ein wesentlicher Grund ist die zu geringe Zahl von Oberärzten und Assistenten und deren Überlastung mit administrativen Aufgaben. Versucht man hingegen einen Teil der Blockpraktika auf Lehrkrankenhäuser zu verlagern, dann erheben sich wiederum Probleme mit der „tagesbezogenen Bettenkapazität“, dem Aufnahmekriterium für den 2. Studienabschnitt.

Ein grundlegendes Problem besteht darin, dass unsere Studierenden zu rezeptiv unterrichtet werden. Sieht man von Formen des „problem oriented learning“ ab, dann geschieht die Wissensaufnahme im Medizinunterricht weitgehend passiv. Gerade für die Anhänger eines fächerorientierten Unterrichts stellt sich die wichtige Frage, wie man das Selbststudium stärken kann. Ein wesentlicher Hemmschuh scheint mir in unserer Betonung von „Pflichtstunden“ zu bestehen, die Studierende abzusitzen haben, um „Scheine“ zu bekommen – meist nach Bestehen einer Abschlussklausur, die gelegentlich mit der Veranstaltung inhaltlich in losem Zusammenhang steht. Modelle für eine dynamische Betrachtung des Studiums gibt es durchaus, z. B. das „credit point“-System, bei dem der Zeitaufwand eines Studenten für eine Unterrichtseinheit zusammen mit dem Lernerfolg gewertet wird. Zeiten des Selbststudiums, Aufgabenlösung über „e-learning“ und überhaupt eine dynamische Lernbetreuung über das Internet ließen sich dann in den Unterricht einbauen. Derzeit kann ein Dozent, der seinen Studenten Aufgaben über das Internet stellt und entsprechende Materialien anbietet, den Aufwand kaum auf sein „Lehrdeputat“ anrechnen lassen.

Auf Dauer wird sich unser rigides „Lehrdeputat“-System, das von jedem Professor 9 SWS und von jedem Assistenten 5 SWS verlangt, unabhängig, ob dabei sinnvoller Unterricht herauskommt, nicht gegen den Fortschritt in der Hochschuldidaktik halten lassen. Aber Vorschläge für ein neues Besoldungsrecht, das auf finanzielle Anreize für den Unterricht anstelle von Deputaten setzt, würden wohl den Rahmen dieses Vortrages sprengen. Ich verweise dazu auf meinen Vortrag vor dem letzten Fakultätentag.

Verzeichnis der benutzten Abkürzungen

ÄAppO:	Ärztliche Approbationsordnung
BVerfG:	Bundesverfassungsgericht
C-Fasern:	die dünnsten Nervenfasern in der ABC-Klassifikation nach <i>Erlanger/Gasser</i>
CGRP:	calcitonin gene-related peptide
CNW:	Curricular-Normwert
DFG:	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DNS:	Desoxyribo-Nucleinsäure
EMBL:	European Molecular Biology Laboratory
EVALUNA:	ein Internet-fähiges Evaluationsprogramm
FÜL:	fächerübergreifender Leistungsnachweis
GAMSAT:	Graduate Australian Medical School Admission Test
GG:	Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland
IMPP:	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungen
KapVO:	Kapazitätsverordnung
KNW:	Kostennormwert
LOM:	leistungsorientierte Mittelvergabe
M1-Examen:	1. Ärztliches Staatsexamen, entspricht etwa dem früheren Physikum, angereichert durch weitere medizintheoretische Fächer, wie Pathologie und Pharmakologie
M2-Examen:	Ärztliches Abschlussexamen, auch „Hammer-Examen“ genannt
MC:	Multiple Choice
MFT:	Medizinischer Fakultätentag
oMFT:	ordentlicher Medizinischer Fakultätentag
OSCE:	Objective Structured Clinical Evaluation
PJ:	Praktisches Jahr (in der ärztlichen Ausbildung)
SFB:	Sonderforschungsbereich
SWS:	Semester-Wochenstunden
TRP:	transient receptor potential
TRPV1:	transient receptor potential vanilloid 1-Receptor
VR1:	vanilloid 1-Receptor
W-Besoldung:	Besoldungstarif Wissenschaft (für Professoren)
WS:	Wintersemester
ZMBH:	Zentrum für Molekulare Biologie Heidelberg
ZVS:	Zentrale Vergabestelle für Studienplätze