

# Bei den indischen Medizinstudenten

Auf Einladung des indischen Gesundheitsministeriums und mit großzügiger Unterstützung des Gesundheitsministeriums der Deutschen Demokratischen Republik war es Herrn Kollegen Professor Peiper und mir möglich, ein Vierteljahr an zahlreichen indischen Hochschulen der Republik Indien zu verbringen. Wir wurden überall mit größter Herzlichkeit, Gastfreundschaft und Kollegialität aufgenommen. Warum ein Augenarzt eingeladen wurde, wird wohl verständlich, wenn ich darauf verweise, daß nach amtlicher indischer Schätzung von zehn Millionen Blinden in der Welt zwei Millionen in Indien leben, das heißt, daß jeder fünfte Blinde ein Inder ist.

Meine Aufgabe war es, die Methoden der allgemeinen medizinischen und der augenärztlichen Ausbildung zu studieren, Vorlesungen und Vorträge vor Studenten, Ärzten aller Gebiete und Augenärzten zu halten und an der praktischen Arbeit in der Sprechstunde und im Operationssaal wie ein indischer Arzt teilzunehmen, einen Einblick in die Lage zu gewinnen und dem indischen Gesundheitsministerium einen kritischen Bericht zu erstatten.

Wir begannen unsere Tätigkeit im Süden von Trivandrum und beendeten sie im Norden in der Hauptstadt New-Delhi. Leider kamen wir gerade zum Semesterschluß, so daß wir verhältnismäßig wenig mit den Studenten theoretisch arbeiten konnten. Für sie kam die Zeit der Examina.

Vorausgeschickt ist: Nie kommt auch nur vorübergehend ein Gefühl der Fremdheit gegenüber den dunkelhäutigen Kollegen auf. Man fühlt sich unter ihnen wie zu Hause, und die höchste Anerkennung, die sie aussprechen, war: „He is one of us.“ So entstanden echte Freundschaften.

Die indische Republik besteht aus 13 Bundesstaaten, von denen fast jeder an Einwohnerzahl und Flächenausdehnung die Deutsche Demokratische Republik übertrifft. Das Gesundheitswesen ist ähnlich wie bei uns organisiert, das heißt, jedes Land hat einen Gesundheitsdirektor an der Spitze, dem ein medizinischer Apparat untersteht, der in seinen letzten Ausläufern bis in die kleinsten Orte reicht bzw. reichen wird.

Das Erbe, das die Engländer den Indern hinterlassen haben, ist das folgende: Es gab zwar eine Anzahl von Krankenhäusern und auch Medical Colleges, doch entsprach ihre Zahl und die Zahl der Ärzte nicht im Entferntesten dem tatsächlichen Bedarf, da in einem besetzten Kolonialbetrieb fremde Interessen letzten Endes entscheiden und nicht die Not des Volkes. Die Studienmöglichkeiten für junge Inder waren sehr beschränkt. Die meisten verbrachten mehrere Jahre in England, in der Mehrzahl mit großen Kosten. Die indischen Colleges waren und sind genaue Kopien der englischen mit allen ihren Vorzügen und Fehlern. Zeitschriften, Bücher, Unterrichtssprache waren und sind rein englisch. Durch starken Druck wurde erzwungen, daß Geräte im wesentlichen aus England bezogen werden mußten. In der Optik bedeutete das in vielen Dingen ein Nachhinken hinter dem Weltstandard um viele Jahrzehnte. Die englischen akademischen Grade wurden und werden in Indien ohne weiteres anerkannt, während andere durch neue Prüfungen bestätigt werden müssen. Die Inder, die in England ausgebildet und dort Doktoren und Professoren geworden waren, mußten zum Beispiel in Bombay im Krankenhaus durch den Eingang für Farbige gehen, während für die englischen Kollegen der Haupteingang vorbehalten war.

Die erste Aufgabe der freien indischen Regierung war, genügend Ausbildungsstätten zu schaffen. In 10 Jahren erhöhte sie die Zahl der Medical Colleges von 15 auf 40 und hofft, in weiteren zehn Jahren diese Zahl mindestens zu verdoppeln. Ein College wird so dimensioniert, daß die Jahrgänge nicht mehr als zweihundert Studenten haben. Ist der Bedarf größer, so wird ein weiteres College gegründet. So kommt es, daß zum Beispiel die Millionenstädte Madras und Bombay drei verschiedene Medical Colleges besitzen.

Ein College ist ein großer Komplex. Man findet mindestens zwei Studentenhelme, getrennt nach Studenten (Boys-hostel) und Studentinnen (Ladies-hostel). Ein Heim bietet in 2- bis 3-Bettzimmern Raum für 300 bis 400 Studenten. 25 Prozent der Studenten sind Frauen. In den Hörsälen haben die Damen oft getrennte Bänke oder sitzen wenigstens in Damen-Gruppen. In den Freistunden und auf dem Wege halten sie sich getrennt. Gemeinsame Tanzveranstaltungen sind nahezu unbekannt. Bei der Jahresschlussfeier der Studentenhelme feierten beide Helme räumlich und zeitlich getrennt. Es wurden lustige, selbstgedichtete Theater-

stücke in einer indischen Sprache aufgeführt.

Im Boys-hostel spielten Herren die weiblichen und im Ladies-hostel Damen die männlichen Rollen. Die Studenten tragen meist helle Anzüge, die Studentinnen ausnahmslos die bunten Saris und viel Schmuck an Armen und Ohren, zuweilen auch an den Nasen. Die weißen Häuser, die grünen Bäume, oft Palmen, der blaue Himmel dazu und die hellen und bunten Trachten ergeben ein farbenfrohes Bild. Gegessen wird in den Heimen nach Wahl vegetarisch oder

nichtvegetarisch. Stipendien gibt es noch nicht viel. Man sorgt dafür, daß 80 Prozent der Studenten aus früher benachteiligten Kasten („Bakunen“) stammen. Das Kastenwesen an sich wird gesetzlich unterdrückt, wirkt sich aber traditionell noch aus. Meistens gehört zum College eine Schwesternschule, die wie ein Ladies-hostel gestaltet ist.

Mit den Kliniken werden Wohnungen für Dozenten, Assistenten, sonstiges Personal, Kindergärten, Schule, Konsumgeschäftsstelle gebaut. Meistens entsteht der riesige Komplex fast gleichzeitig, so ist das Volumen noch größer. Die traditionellen Baustilelemente werden in bewundernswürdiger Weise mit edelstem Material und vollendeter Handwerkskunst gepflegt. Möchten doch unsere Architekten in Indien sehen, was das Wort „Kulturerbe“ bedeuten kann! Man will, daß für Jahrhunderte zu sehen ist, daß mit dem Abzug der Engländer eine neue Ära begann, die sich anschließt an die Zeit vor der Besetzung.

Die Kliniken werden nach modernen tropischen Begriffen gebaut, haben aber keine oder nur ganz kleine Hör-

säle. Die Studenten verbringen die Vormittage in kleinen Gruppen auf den Stationen nach einem Vertellerschlüssel, wo sie „praktisch“ arbeiten unter der Anleitung sehr zahlreicher Dozenten. Dabei üben sie auch Untersuchungsmethoden wie Perkussionen, Augenspiegel usw. So bestehend das zunächst aussieht, so konnte ich doch bei einigen Gruppen sehen, daß von etwa 12 Studenten 4 im Vordergrund mitarbeiten, während die anderen sich mehr im Hintergrund halten aus Schüchternheit und anderen menschlichen Gründen.

Die Vorlesungen finden im Collegegebäude meist nachmittags statt in „Kursen“ mit sehr spezialisierten Themen. Sie sind fast rein theoretisch und systematisch, haben also mehr einen propädeutischen Charakter. Im Collegegebäude sind auch die theoretischen Institute untergebracht. Die Leichen in der Anatomie sind mit Formalin konserviert. In der Physiologie und Pharmakologie machen die Studenten sehr viele eigene Versuche an Hunden usw., aber nicht mit eigener Fragestellung. Sektionen werden nur sehr selten gemacht.

Der Unterricht ist sehr schulmäßig. Bestimmte Lehrbücher werden „gepaukt“. Jedes Jahr ist Prüfung. Der Einschnitt zwischen Studenten und approbierten Ärzten ist nicht so groß wie bei uns, da auch nach dem ersten Abschluss-examen die Vorlesungen und Prüfungen immer weiter gehen für die „postgra-

duierten“, die höhere Grade erwerben wollen.

Wie für englische, so erstrebt auch der indische Arzt möglichst viele Grade an vielen Hochschulen, die er auf seiner Visitenkarte namentlich aufführt.

Die Prüfungen werden von Stufe zu Stufe strenger. Sie bestehen in Klausurarbeiten und einem praktischen Teil. Für den Mastergrad, der etwa unserem Doktor entspricht, der aber nicht für „Medizin“, sondern für ein Fachgebiet erteilt wird, muß eine „These“ geschrieben werden vom Niveau einer sehr guten Doktorarbeit. Die Prüfung wird abgenommen von Dozenten, die von fremden, weit entfernten Hochschulen herbeigeht worden. Ich hörte gerade, daß in einer solchen Prüfung weit über die Hälfte der Kandidaten durchgefallen war und daß man trotzdem die Prüfer kritisierte, daß sie zu milde (!) geprüft hätten. Alle halben Jahre kann die Prüfung wiederholt werden. Der Dr. med. bedeutet Doktor der Inneren Medizin.

Die Examensangst ist groß. Wie in der Schule stehen die Studenten beim Eintreten des Dozenten auf Scharren, Zeichen, Trampeln ist unbekannt. Meine Aufforderung, doch Mißfallen oder Nichtverstehen irgendwie kundzutun, wurde nicht erfüllt. Man konnte sich nicht vorstellen, daß das erlaubt wäre. Sport, Musik usw. werden in Gruppen getrieben, die sich nach Neigung und Freundschaft zusammenschließen.

Ungewöhnlich ist der Fleiß und der patriotische Enthusiasmus. Die Studenten erlernen eine gute schulmäßige ärztliche Grundlage. Dies dürfte für die nächsten zehn Jahre das Wichtigste für das Land sein. Die wissenschaftliche Problematik kann ihnen weniger nahegebracht werden. Die Professoren haben ebenfalls fast keine Zeit für Forschung.

Das Problem, Ärzte für das flache Land zu gewinnen, macht der Regierung Schwierigkeiten. Man findet aber doch viele wirklich begeisterte und sehr tüchtige junge Kollegen in den kleinen Zentren. Alles ist auf gutem Wege, doch ist der Weg lang und steinig. Ich sprach junge Ärzte, die es als Ideal ansehen, eine Tätigkeit für die Armen und Hilfslosen auf dem flachen Lande auszuüben.



Medizinische und Chirurgische Klinik des University Medical College Trivandrum. Im Vordergrund Dozentenwohnungen.

Abschließend glaube ich sagen zu dürfen, daß es für die indischen Medizinstudenten vorteilhaft wäre, wenn man nicht auf der genauen Kopie des anglo-amerikanischen Studiensystems beharren, sondern, wofür sich auch Anfangs zeigen, auch vom Festlandeuropa, nicht zuletzt vom deutschen Hochschulsystem, einiges aufnehmen würde. Völlig irrig wäre es aber, wenn wir etwa vom hohen Ross unserer vermeintlichen Überlegenheit herunterspähen wollten. Auch wir können mancherlei von den Indern lernen in technischen Einzelheiten und in der allgemeinen Einschätzung der Bedeutung von Naturwissenschaften, Medizin und Technik für die nächsten Jahrhunderte.

Die Dauer der Ausbildung, Schulzeit eingerechnet, ist etwas kürzer als bei uns. Die Unterrichtssprache ist nach wie vor Englisch. Andere Fremdsprachen sind fast unbekannt, vor allem Deutsch. Der Abiturient muß Hindi als die allgemeine indische Amtssprache lernen, die in fünf Jahren von allen Beamten beherrscht werden muß, ferner die Sprache oder die beiden Sprachen seines Staates. Englisch als die Hochschul- und Verkehrssprache, und neuerdings möglichst auch Sanskrit als die alte Kultursprache.

Man hofft, das Englisch, die Sprache der früheren Unterdrückter, allmählich



Ein Studentenheim der Universität Madras.

zu verdrängen, doch meinen die meisten Kollegen, mit denen ich darüber sprach, daß dies unmöglich sei, weil eben alle Zeitschriften und Bücher englisch geschrieben sind und Englisch die Wissenschafts- und Verkehrssprache bleiben werde, die Asien, Australien, beide Amerikas, Afrika und große Teile Europas beherrscht. Es läuft schon eine Aktion mit dem Ziele, den Englischunterricht an den Oberschulen zu verbessern.

Die indischen Kollegen leben in einer Patientenflut, und was noch rückständig erscheint, ist in dieser Ueberfülle begründet. Sie haben infolgedessen eine unerhörte operative Routine, vor allem in Staroperationen. Ein Europäer kann da viel lernen. Ueber diese Dinge kann vielleicht ein anderes Mal berichtet werden.

Ein Haß gegen das englische Volk besteht nicht, aber eine große Empfindlichkeit oder besser Wachsamkeit gegen jedes Anzeichen, daß irgendwie eine unerbetene Einflußnahme auf indische Verhältnisse wirken könne, nicht nur durch Engländer.

Der Frieden wird als höchstes Ziel angesehen, nicht nur aus ureigenstem Interesse, da der Aufbau Indiens mehrere Menschenalter in Frieden erfordert. Durch den zweiten Weltkrieg verhungerten in Indien, das nicht selbst Kriegsgebiet war, ungezählte Millionen von Menschen. Eines ist dem freien Indien offenbar gelungen: Regierung, Studenten und Volk sind darin einig, daß kein persönliches und allgemeines Opfer zu groß ist, wenn es gilt, die wissenschaftliche Ausbildung immer höher zu entwickeln, und daß es nötig ist, als Ziel nicht das Einholen oder das gleiche Niveau mit der übrigen Welt zu sehen, sondern das Ueberholen, und daß jedes Hindernis und jede Ablenkung von diesem primären Ziel der fachlichen und wissenschaftlichen Leistungssteigerung aus dem Wege geräumt werden müssen.

Wir schieden von Indien mit einem Kopf voll Bewunderung für das gigantische Aufbauwerk, das auch im kleinsten Dorfe sichtbar das Jahr der „Independence“ als den Beginn einer neuen Ära erscheinen läßt, und einem Herzen voll Liebe für dieses fleißige, gütige, begabte und friedliebende Volk.

## Über die Verantwortung der Wissenschaftler

Von Prof. Dr. Müller-Hegemann

Kommisarischer Direktor der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik

Es wird wahrscheinlich in unserem Kreise kaum bekannt sein, daß nicht nur westdeutsche Atomphysiker, sondern auch westdeutsche Ärzte verantwortungsbewußt gegen die Gefahren der atomaren Waffen aufgetreten sind. Mir liegt das Heft 7 des Jahrganges 1957 der „Medizinischen Klinik“, eine der meistverbreiteten medizinischen Zeitschriften Westdeutschlands vor, das als Sonderheft diesem brennenden Problem gewidmet ist. Der Chefredakteur K. H. Stauder — München, übrigens ein sehr bekannter westdeutscher Psychiater, schreibt in einem einleitenden Artikel:

„In einer Zeit, welche die prophylaktische Medizin auf ihre Fahnen geschrieben hat, sollte auch die Bedrohung, die uns aus Atomexperimenten erwächst, zu einem Weltgespräch werden. Statt dessen sind befristete Kreise am Werke, die heraufdämmernden Gefahren zu bagatellisieren. Es ist eine Frivolität, wenn selbst Kundige öffentlich argumentieren: Die Menschheit habe die Schrecken der Atombombe überdauert, sie werde auch die Atombombe überstehen. Nicht zu beruhigen und einzuschläfern ist unsere ärztliche Aufgabe, sondern zu wachen und zu arbeiten, damit wir die neuen Aufgaben bestehen.“

In den folgenden Beiträgen wird mehrfach eine scharfe Anklage gegen maßgebliche amerikanische und englische Wissenschaftler geführt, die die Gefahren eines atomaren Krieges zu bagatellisieren versucht haben. Daß bekannte Wissenschaftler sich in solchen Diensten betätigen, ist übrigens ein Faktum, das ebenso beschämend wie auch alarmierend sein muß. Zweifellos wird dieses Sonderheft, das u. a. erschütternde Bilder von den Atombombenopfern von Hiroshima und Nagasaki enthält, eine zutreffende Wirkung auf Tausende westdeutscher Ärzte und weite Kreise der westdeutschen Bevölkerung haben.

Um so größer ist unter diesen Umständen die Verantwortung unserer Wissenschaftler und unserer gesamten Bevölkerung der DDR, um durch wirksame Manifestationen die westdeutsche Bevölkerung gegen alle Einschüchterungsversuche und Ablenkungsversuche aufzurütteln.

Leider können wir aber nicht sagen, daß sich alle unsere Ärzte und auch alle unsere Hochschullehrer dieser schicksalvollen Verantwortung bewußt sind. Ja, es ist beunruhigend und sogar erschütternd, welche Einwände bzw. Ausflüchte bisweilen zu hören sind, wenn es darum geht, gemeinsamen Appelle an die Öffentlichkeit zu richten, die sich denen der 18 westdeutschen Atomphysiker, der Atomphysiker unserer Republik, ferner Albert Schweitzers, Joliot-Curies und anderer Persönlichkeiten anreihen. Es wird davon gesprochen, daß die bereits an die Öffentlichkeit gelangten

Appelle nicht durch weitere in ihrer Wirkung abgeschwächt werden sollten, daß es auch nicht lohne, wegen die Atomgewehre zu kämpfen, da genug andere Vernichtungswaffen in der Welt vorhanden seien, und daß jeder für sich wirken möge. Wenn Albert Schweitzer in seinem Appell darauf hingewiesen hat, daß es jetzt darauf ankomme, die öffentliche Meinung in der ganzen Welt zu mobilisieren, damit dann auch die Regierungen notwendigerweise zu einem Abkommen gelangen, so fehlt es den betreffenden Kollegen um Wissen um die eigene Verantwortung für die öffentliche Meinung, um Wissen um andere gesellschaftliche Zusammenhänge, die für uns von lebensbestimmender Bedeutung sind. Wir stehen vor der Frage, was zu tun ist, um eine Änderung eintreten zu lassen, damit unsere medizinischen Wissenschaftler zu einem stärkeren progressiven Faktor im gesellschaftlichen Leben, vor allem aber in der akademischen Lehre werden. Ich meine, daß man sich bei unseren Ärzten und Wissenschaftlern in erster Linie an die Wissenschaftler wenden wird, um eine Umstellung zu erzielen.

Ich hatte vor kurzem Gelegenheit, in Rumänien eine sehr wertvolle Einrichtung kennenzulernen. Dort ist es seit Jahren zur Gewohnheit geworden, daß sich die Angehörigen der Medizinischen Fakultät zu gemeinsamen Kolloquien mit Gesellschaftswissenschaftlern und anderen Kennen des dialektischen Materialismus zusammenfinden, um wichtige Probleme zu beraten. Es wurde allgemein versichert, daß solche regelmäßige Zusammenkünfte von Fachwissenschaftlern und Philosophen für beide Teile fruchtbar seien, so daß ganz ohne Zwang die große Mehrheit des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät daran teilnimmt. Auch wir haben an unserer Medizinischen Fakultät vor Jahren Ansätze in dieser Art unternommen und dabei Anknüpfung auch bei einer ganzen Reihe von Mitarbeitern der Fakultät gefunden, die nicht den demokratischen Parteien angehören. Damals waren wir noch nicht so weit, um regelmäßig auf hohem Niveau solche wissenschaftlichen Diskussionen zu führen. Ich nehme jedoch an, daß in den letzten Jahren unsere Kräfte stark genug gewachsen sind, daß von Seiten des Philosophischen Instituts und des Franz-Mehring-Institutes qualifizierte Mitarbeiter etwas Zeit erübrigen, um etwa alle zwei bis drei Wochen einmal sich mit Angehörigen des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät und hoffentlich auch anderer Fakultäten zur Erörterung wissenschaftlicher Themen zusammenfinden. Ich bin überzeugt, daß dann wichtige Auswirkungen auf das ideologische Niveau unserer medizinischen Wissenschaftler und Studenten eintreten werden.

Aus einem Diskussionsbeitrag, der am 2. Juni auf einer Beratung des Kulturbundes gehalten wurde.