

Über die
Praktische Ausbildung der Ärzte
in den Kliniken

Von

Professor Dr. A. Guttstadt.



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1892.

Über die
Praktische Ausbildung der Ärzte
in den Kliniken.

Von

Professor Dr. A. Guttstadt.



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1892

ISBN 978-3-662-31813-3
DOI 10.1007/978-3-662-32639-8

ISBN 978-3-662-32639-8 (eBook)

Die öffentliche Aufmerksamkeit ist wiederholt in neuerer Zeit auf die Leistungen der Ärzte hingelenkt worden und eindringlich ist betont worden, wie dieselben in vielen Fällen hinter den Erwartungen zurückbleiben, die angesichts der wissenschaftlichen Errungenschaften der Medizin gehegt werden. Es wird jedoch dabei hervorgehoben, dass das Hervortreten der mangelhaften ärztlichen Leistungen nicht in den Personen zu suchen sei. Dieser gerechten Berücksichtigung der Sachlage gegenüber wurde in wohlgemeinter Absicht innerhalb der ärztlichen Kreise keine Mühe gescheut, um die Gründe aufzudecken, aus denen jene Mängel hervorgehen. So hat sich denn jene Ansicht herausgebildet, dass der Unterricht auf dem Gebiete der Medizin im allgemeinen nicht genug leistet und nicht gleichen Schritt gehalten hat mit den Fortschritten, welche die medizinische Wissenschaft aufzuweisen vermag. Um hier Wandel zu schaffen, müsse die bessernde Hand an die Ausbildung der Ärzte gelegt werden, und dieses müsse bald geschehen, wenn nicht das öffentliche Wohl mehr und mehr gefährdet werden solle. Fasst man die Erörterungen über eine bessere Heranbildung der Ärzte, die seit mehreren Jahren in Fachkreisen stattgefunden haben, zusammen, so erscheint als leitender Grundgedanke, das Studium der Medizin durch die Einrichtung von drei Prüfungen in drei Abschnitte zu teilen. Die Kenntnisse in den Naturwissenschaften würden demnach am Schlusse des zweiten oder dritten Studiensemesters geprüft werden, während am Ende des vierten oder fünften Semesters eine endgültige Prüfung in der Anatomie und Physiologie stattfinden soll, so dass nach Erledigung der beiden Prüfungen die übrige Studienzeit von mindestens vier bis fünf Semestern der praktischen Ausbildung in den Kliniken gewidmet werden könnte. Den Abschluss des ganzen Studiums würde dann die ärztliche Fachprüfung bilden. Einzelne Vorschläge gehen jedoch weiter. Es wird nämlich, namentlich vom Deutschen Ärztetage, verlangt, dass nach der letzten Prüfung die Approbation als Arzt nach § 29 der Deutschen Gewerbeordnung noch nicht verliehen werde. Erst nachdem der Prüfling nachgewiesen hat, dass er nach der bestandenen ärztlichen Fachprüfung noch ein Jahr hindurch an

einem Krankenhause als Assistent thätig gewesen sei, soll er die ärztliche Approbation erhalten.

Diese letztere, von der bisherigen Einrichtung des medizinischen Studiums wesentlich abweichende Forderung ist hervorgegangen aus der Auffassung, dass die praktisch-technische Ausbildung des Mediziners in den Kliniken eine genügende Vorbereitung für die selbständige ärztliche Thätigkeit in der Bevölkerung nicht gewähre und dass die geistige Höhe des Arztes zur stetigen Aneignung der Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft genügend feste Grundlagen nicht erhalte. Offen und rückhaltslos wird von praktizierenden Ärzten im Vereine mit Universitätslehrern darauf hingewiesen, mit wie grosser Unsicherheit in technischer Beziehung die Ärzte in die Praxis treten. Durch diesen Missstand sei es zu erklären, dass behufs Ausführung einfacher ärztlicher Hilfeleistungen das Bedürfnis nach einem niederen Heilpersonal (Heildiener bezw. Krankenwärter) zur Zeit stärker hervortrete als in früheren Jahren. Anderseits erkläre sich das Auftreten so zahlreicher Spezialärzte durch die Gunst der Verhältnisse, die es einer Anzahl von Ärzten ermöglicht, eine technisch geschulte Ausbildung zu erhalten, ohne dass sie als Meister in ihrem Fache anzusehen sind. Dass durch diese Erscheinungen das Vertrauen der Bevölkerung in die Leistungen des Arztes erschüttert werde, liegt auf der Hand. Der Arzt ist, mehr wie jeder Andere, mit seiner ganzen Existenz auf das Urteil des Publikums angewiesen. Ertheilt der Staat auf Grund eines Nachweises der Befähigung die Approbation als Arzt (gemäss der Gewerbeordnung), so hat er auch die Pflicht, dafür zu sorgen, dass das Vertrauen in die Befähigung des approbierten Arztes nicht schwinde. Zu diesem Zwecke soll die Ausübung eines Krankenhausdienstes, bevor der künftige Arzt die schwere Verantwortung der Behandlung von Kranken in den Familien übernimmt, vom Staate vorgeschrieben werden.

Diese Forderung hat sicherlich die allgemeine Sympathie für sich, und eine Erhöhung der zum ärztlichen Handeln notwendigen Zuversicht als Folge dieser Einrichtung wird von keiner Seite angezweifelt werden. Aber es entsteht zunächst die Frage, ob der Staat überhaupt in der Lage ist, die geforderte Einrichtung auszuführen. Im Deutschen Reiche werden zur Zeit ungefähr 1500 Ärzte jährlich approbiert.

Es würde sich demnach darum handeln, in jedem Jahre für 1500 designierte Ärzte Assistentenstellen in Krankenhäusern bereit zu halten. Von einer Centralstelle aus für das ganze Deutsche Reich diese Angelegenheit zu ordnen, ist nach der Reichsverfassung unmöglich; es würde daher Sache der Landesregierungen sein, diese Angelegenheit in die Hand zu nehmen. Unter den designierten Ärzten würden sich nach den bisherigen Prüfungsergebnissen befinden (in abgerundeten Zahlen) 910 Preussen, 140 Bayern, 66 Sachsen, 40 Württemberger, 54 Badenser, 31 Hessen,

30 Mecklenburger, 20 Elsass-Lothringer, je 15 Weimaraner und Braunschweiger, je 12 Anhaltiner und Hamburger und je 1 bis 5 aus den übrigen Staaten.

Da der Vorbereitungsdienst im Krankenhause vor der Erteilung der Approbation als Arzt stattfinden soll, so müsste jedem designierten Arzte Gelegenheit zur Erlangung einer Assistentenstelle gewährt werden. Den Regierungen aber liegt es dann ob, dafür zu sorgen, dass auch jeder eine solche Stelle sich verschaffen kann. Wenn nun z. B. die preussische Regierung vor die Aufgabe gestellt wird, für 910 Landesangehörige solche Stellungen anzuweisen oder nur zu bezeichnen, so wird sie sich in der grössten Verlegenheit befinden.

Zum Geschäftskreise des Ministeriums der Medizinal-Angelegenheiten gehört nur die Oberaufsicht über alle öffentlichen und privaten Krankenanstalten. Betreffs der Errichtung dieser Anstalten liegt dem Staate nur ob, Stätten zur Ausbildung des Heilpersonals (Kliniken) aus Staatsmitteln zu begründen und zu unterhalten.

Im Übrigen sind die Selbstverwaltungsorganisationen innerhalb des Staates durch gesetzliche Vorschriften gehalten, zur Heilung und Versorgung der ihnen angehörenden Kranken, Irren und Siechen die notwendigen Anstalten aus öffentlichen Mitteln zu beschaffen. Ausserdem fördert die freie Liebesthätigkeit der Vereine und Einzeler die Entwicklung des Krankenhauswesens in der wirksamsten Weise. Als eine auffallende Erscheinung auf diesem Gebiete ist schliesslich die zunehmende Unternehmungslust von Privatpersonen (Ärzten und anderen Personen) zu erwähnen, welche zum eigenen Erwerb Anstalten dieser Art unterhalten.

Da der Unterrichtszweck allen nicht klinischen Krankenanstalten vollständig fern liegt, und der Vorbereitungsdienst im Krankenhause einen gewissen Unterrichtscharakter haben muss, so würde die Frage entstehen, wieviel Heilanstalten ausser den Universitätskliniken würden durch ihre innere Einrichtung bezüglich der ärztlichen Leitung, des Krankenmaterials, wie des ganzen Krankenhausbetriebes zur Aufnahme von designierten Ärzten geeignet erscheinen?

Zur Beantwortung dieser Frage bezw. zur Herbeiführung solcher Einrichtungen müsste der preussische Medizinalminister die Besitzverhältnisse der Krankenanstalten berücksichtigen und in eine grosse Zahl von Unterhandlungen eintreten. Denn von 1400 allgemeinen Krankenanstalten in Preussen z. B. gehören 530 politischen Gemeinden, 90 Kreisverbänden, 30 Provinzial- bzw. Bezirksverbänden, 160 Religionsgemeinden, 170 religiösen Orden und Genossenschaften, 30 sind Anstalten des Vaterländischen Frauenvereins und anderer Frauenvereine, 200 sind milde Stiftungen, 26 sind Knappschaftskrankenanstalten, 15 sind Fabrikarbeiter- u. s. w. Kranken-

anstalten, 54 sind staatliche Gefängnislazarette, und mehr als 100 gehören Privatpersonen, die daraus ihren Unterhalt ziehen.

Diesen Besitzverhältnissen gegenüber muss die Schwierigkeit der Einführung eines Krankenhausdienstes nach der abgelegten ärztlichen Fachprüfung nicht unterschätzt werden. Würde man die kleineren Anstalten, welche weniger als 50 Betten besitzen, für die in Rede stehende Benutzung ausser Betracht lassen, so steht eine kleinere Anzahl von Krankenanstalten zur Verfügung, nämlich 387 allgemeine Heilanstalten, darunter 17 Kliniken, 103 Irrenanstalten, darunter 6 Kliniken, 12 Augen-Heilanstalten, darunter 7 Kliniken und 19 Entbindungsanstalten, darunter 8 Kliniken.

Ob es möglich ist, in diesen Anstalten jährlich 910 designierte Ärzte zur Ableistung eines Probendienstjahres unterzubringen, erscheint zweifelhaft. Gesetzt aber, es wäre dies möglich, so ist doch nicht anzunehmen, dass die ganze Anzahl von Krankenhäusern sich für die geplante Einrichtung öffnen wird. Welche *de ut des*-Politik von den Verwaltungen der Krankenanstalten gegenüber der Staatsverwaltung bei dieser Gelegenheit getrieben werden und welche Belastung der Staatsfonds daraus folgen würde, ist gar nicht abzusehen.

Dass aber die Kosten des Studiums der Medizin durch dies praktische Jahr im Krankenhause beträchtlich vermehrt werden, liegt auf der Hand, besonders wenn man erwägt, wie viel freie Zeit einem jungen Manne, der die Fachprüfung überstanden hat, während des Krankenhausdienstes täglich bleiben wird. —

Wie viel dirigierende Ärzte an Krankenhäusern werden auch Zeit und Lust haben, einen designierten Arzt so zu beschäftigen, dass er jeden Tag nützlich im Krankenhause verwendet, und dafür der Behörde gegenüber die Verantwortung zu übernehmen? Und welches Honorar werden sie beanspruchen vom designierten Arzt? Es ist nicht zu unterschätzen, dass der Betrieb eines Krankenhauses erschwert und die Zeit wie die Leistung des ärztlichen Leiters sehr in Anspruch genommen wird, wenn ausser auf die Heilung der Kranken noch auf die Heranbildung der Assistenten zu Ärzten Rücksicht genommen werden soll. Endlich wie und von wem soll eine Kontrolle darüber geführt werden, dass der designierte Arzt ein Jahr hindurch im Krankenhause und zwar mit solchem Erfolge thätig gewesen ist, dass er die Approbation als Arzt erhalten kann? Weder mit der Universität, noch mit der Prüfungskommission steht der designierte Arzt in Verbindung. Da die Landes-Centralbehörden zur Erteilung der Approbation als Arzt für das Reichsgebiet befugt sind, so müsste es ihre Aufgabe sein, die Probendienstzeit im Krankenhause zu überwachen und damit geeignete Medizinalbeamte zu betrauen. Der bisherige Geschäftskreis dieser Beamten würde nicht unbeträchtlich sich vergrössern, wenn es sich darum handelt, z. B. in Preussen 900 designierte Ärzte in

jedem Jahre zu überwachen und das Ergebnis schriftlich an die Centralbehörde mitzuteilen.

Die Ausgaben für diese Dienstleistung werden auch nicht unbeträchtlich sein; wenn man z. B. annimmt, dass die Kontrolle und Berichterstattung über den Einzelnen 50 Mk. Kosten verursacht, so handelt es sich im Etat für Preussen um eine neue Ausgabe von mindestens 45 000 Mk. jährlich. Eine so grosse dauernde Belastung des Medizinal-Etats fordert zu weiteren eingehenden Erwägungen darüber auf, ob denn der vorgeschlagene Weg notwendiger Weise eingeschlagen werden muss, um das Ziel, eine bessere praktische Ausbildung der Ärzte, zu erreichen.

Genau genommen stellt die Forderung eines praktischen Jahres im Krankenhause nach dem Fachexamen eine Verlängerung der Studienzeit um zwei Semester dar, wodurch den Studierenden wie dem Staate erhebliche Kosten mehr entstehen würden als bisher, ohne dass mit auch nur annähernder Sicherheit behauptet werden kann, jeder angehende Arzt werde durch diese neue Einrichtung in praktisch-technischer Beziehung diejenige Ausbildung erhalten, welche als dringend erforderlich bezeichnet wird. Ohne eine einschneidende Änderung des bisher üblichen Unterrichts in den Kliniken, darüber herrscht allseitige Zustimmung, würde die Hinzufügung eines praktischen Jahres im Krankenhause überhaupt nichts nützen, selbst wenn die Durchführung desselben nicht auf so grosse Schwierigkeiten stossen würde, wie vorher angedeutet ist.

Tritt aber eine Änderung im klinischen Unterricht für die vorliegende Frage in den Vordergrund, so liegt es nahe, zu untersuchen, ob nicht aus dem Vorschlage des Ärztetages die Verlängerung der Studienzeit um zwei Semester zu Gunsten des klinischen Unterrichtes verwertet und auf diese Weise der Zweck einer gediegenen praktisch-technischen Ausbildung der Ärzte erreicht werden könnte.

Im Deutschen Reiche beträgt die bisher vorgeschriebene Studienzeit für Mediziner neun Semester. Da aber denjenigen Studenten, welche ihre Militärflicht erfüllen müssen, das Semester¹⁾, das sie unter den Waffen zubringen, angerechnet wird, wenn sie Vorlesungen auf der Quaestur belegt haben, und da während dieser Dienstzeit die Vorlesungen wohl kaum regelmässig und mit Erfolg besucht werden, so ist dieses Dienstsemester als ein Studiensemester nicht anzusehen und die wirkliche Studienzeit beträgt demnach für die militärpflichtigen Medizin Studierenden nicht neun, sondern nur acht Semester. Die Zahl derselben ist aber eine recht grosse,

¹⁾ Nach § 22 der Heerordnung vom 22. November 1888 genügen Mediziner, welche die Berechtigung zum einjährig-freiwilligen Dienst haben, ihrer aktiven Militärflicht entweder ganz mit der Waffe oder, wenn sie das Dienstzeugnis erlangt haben, ein halbes Jahr mit der Waffe, ein halbes Jahr als Unterarzt — einjährig-freiwilliger Arzt.

denn von 3492 Studierenden der Medizin auf den preussischen Universitäten dienten während des Sommersemesters 1890¹⁾ z. B. 162 = 5 Prozent und hatten bereits gedient 1162 = 33 Prozent. Ersatzreservisten waren 214 = 6 und militärfrei waren nur 258 = 7 Prozent, während für 1696 = 49 Prozent das Militärverhältnis noch unentschieden war. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Mehrzahl der Mediziner, welche wehrpflichtig sind, nicht im ersten, auch nicht in den ersten vier Semestern, sondern im fünften oder sechsten Semester der Studienzeit ihrer Militärflicht mit der Waffe genügen. Diese Erscheinung erklärt sich durch die Altersverhältnisse der Studierenden.

Da die Militärflicht in demjenigen Jahre beginnt, in welchem die Wehrpflichtigen das 20. Lebensjahr vollendet haben und von 100 Medizin Studierenden beim Beginn des Studiums 2,27 noch nicht 18 Jahre, 16,56 18 bis 19 Jahre und 25,32 19 bis 20 Jahre, also 44,15 noch nicht 20 Jahre alt sind, während 50,65 im Alter von 20 bis 23 Jahren stehen und 5,20 über 23 Jahre alt sind, so ist ersichtlich, warum die Dienstpflicht von einer grossen Anzahl nicht in den ersten Semestern erfüllt wird. Um so schwerer muss das Bedenken ins Gewicht fallen, dieses Dienstsemester als ein Studiensemester zu rechnen. Dass eine Anrechnung der Dienstzeit auf die Studienzeit der Medizin nicht mehr stattfinden dürfte demnach gerechtfertigt erscheinen. Auf diese Weise würde ein Semester zum Studieren gewonnen sein. Träte dazu noch eine Verlängerung der zur Zeit vorgeschriebenen Studienzeit von neun Semestern um nur ein Semester auf zehn Semester, so wäre die vom Deutschen Ärztetage vorgeschlagene Zeit, ein *annum practicum* der Studienzeit von neun Semestern folgen zu lassen, bevor die ärztliche Approbation erteilt wird, noch nicht einmal erreicht.

Dass übrigens eine Studienzeit von 10 Semestern für einen Arzt kein auffallendes Verlangen ist, beweisen die Anforderungen, welche im Auslande²⁾ an die Dauer der Studienzeit der Mediziner gestellt werden.

1. In Österreich beträgt die Studienzeit 10 Semester.

2. Die beiden vornehmsten medizinischen Körperschaften Englands, das College of Physicians und das College of Surgeons in London lassen zum Schlussexamen nur solche Kandidaten zu, welche mindestens 21 Jahre alt sind und nach den beiden theoretischen Vorprüfungen, deren zweite sich besonders auf Anatomie und Physiologie bezieht, noch mindestens fünf Semester die Kliniken besucht haben, so dass seit dem Einschreibungstage des Examinanden mindestens eine Studienzeit von 45 Monaten verflossen sein muss.

¹⁾ Andere Semester zeigen in dieser Beziehung unbedeutende Abweichungen.

²⁾ Nach den bezüglichen Berichten im Klinischen Jahrbuche.

3. In Frankreich brauchen die Docteurs en médecine zum medizinischen Studium, die Doctor-Dissertation mit einbegriffen, durchschnittlich 6 Jahre, die Officiers de santé, bis sie sich als praktischer Arzt niederlassen können, 5 Jahre; die Studenten der Medizin, welche aber als Internes angestellt werden, mindestens 7—8 Jahre.

4. Das medizinische Studium in Italien ist auf 6 Jahres-Kurse bemessen.

5. Diejenigen, die in der Schweiz ihre Studien gemacht und ihre Examina nach dem 12. Semester bestanden haben, machen in der Regel, auch wenn sie während oder nach der Studienzeit eine oder nacheinander einige Assistentenstellen an Kliniken oder an nicht klinischen Krankenhäusern durchgemacht haben, noch eine ein halbes Jahr und länger dauernde Studienreise.

6. Das Universitätsstudium eines Mediziners beansprucht in Belgien fast ausnahmslos 7 Jahre.

7. In Holland sind 6 Jahre notwendig, um das Doktoratexamen abzulegen.

8. Die Studienzeit für die Mediziner beträgt in Schweden durchschnittlich $10\frac{1}{2}$ Jahre, das durchschnittliche Lebensalter der Mediziner bei Abschluss ihrer Studien $30\frac{1}{2}$ Jahre.

9. In Dänemark beträgt die Zeit, welche von den meisten Studenten angewendet wird, um ihre ärztliche Ausbildung zu vollenden, 14—15 Semester; kaum 20% werden in 12—13 Semestern fertig, während etwas über 20% 16—17 Semester dazu gebrauchen. Die jungen Ärzte haben, wenn sie in die Praxis treten, oft ein Alter von 29—31 Jahren erreicht.

Den Vorschriften über die Dauer der Studienzeit im Auslande wäre noch die Thatsache hinzuzufügen, dass nach einer Berechnung¹⁾ der Zeit, welche die Mediziner in den Studienjahren 1886—1888 auf den preussischen Universitäten zugebracht haben, diese durchschnittlich 12 Semester beträgt. Demnach kann mit Recht behauptet werden, dass nur eine kleine Anzahl von Ärzten ihre Ausbildung in der vorgeschriebenen Studienzeit erlangt.

Wie gross die Anzahl derjenigen ist, welche in den einzelnen Semestern auf jeder preussischen Universität Medizin studieren, ist für das Sommersemester 1890 und für das Wintersemester 1890/91 berechnet. Vgl. Tabelle 1. (Fortsetzung des Textes auf S. 14.)

¹⁾ Preussische Statistik. Heft 106. S. 29.

1. Studienalter der Medizin Studierenden auf den preussischen Uni

Studienalter nach Semestern. Staatsangehörigkeit.	Sämtliche Universitäten		Berlin		Bonn	
	Sommerssem. 1890	Winterssem. 1890/91	Sommerssem. 1890	Winterssem. 1890/91	Sommerssem. 1890	Winterssem. 1890/91
I. Medizin Studierende	3932	3784	1400	1646	396	282
darunter: Preussen	3367	3145	1107	1234	381	271
Andere Deutsche	386	412	157	224	12	9
Reichsausländer	179	227	136	188	3	2
Im 1. Semester	437	247	147	140	57	9
darunter: Preussen	387	187	121	96	53	7
Andere Deutsche	27	29	9	15	2	—
Reichsausländer	23	31	17	29	2	2
Im 2. Semester	219	479	116	172	9	51
darunter: Preussen	179	433	87	152	9	48
Andere Deutsche	20	37	13	13	—	3
Reichsausländer	20	9	16	7	—	—
Im 3. Semester	494	222	156	111	52	9
darunter: Preussen	446	186	137	87	52	9
Andere Deutsche	39	19	10	10	—	—
Reichsausländer	9	17	9	14	—	—
Im 4. Semester	208	492	89	154	12	53
darunter: Preussen	173	449	69	141	9	53
Andere Deutsche	25	33	15	8	3	—
Reichsausländer	10	10	5	5	—	—
Im 5. Semester	490	262	159	156	50	6
darunter: Preussen	443	189	145	95	48	5
Andere Deutsche	42	53	10	45	1	1
Reichsausländer	5	20	4	16	1	—
Im 6. Semester	200	533	106	265	14	40
darunter: Preussen	154	471	80	223	12	38
Andere Deutsche	36	56	19	38	2	2
Reichsausländer	10	6	7	4	—	—
Im 7. Semester	458	213	154	124	47	9
darunter: Preussen	398	155	128	82	46	9
Andere Deutsche	54	45	22	29	1	—
Reichsausländer	6	13	4	13	—	—
Im 8. Semester	250	462	119	158	14	44
darunter: Preussen	202	403	86	133	14	42
Andere Deutsche	28	48	18	17	—	2
Reichsausländer	20	11	15	8	—	—
Im 9. Semester	541	239	130	107	92	18
darunter: Preussen	478	191	108	76	89	17
Andere Deutsche	53	30	15	15	3	1
Reichsausländer	10	18	7	16	—	—
Im 10. Semester	152	213	42	55	8	21
darunter: Preussen	120	180	32	41	8	21
Andere Deutsche	22	22	4	5	—	—
Reichsausländer	10	11	6	9	—	—

versitäten mit Einschluss der militärärztlichen Bildungsanstalten.

Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
Sommersm. 1890	Wintersm. 1890/91												
327	301	216	214	417	368	296	264	356	240	269	233	255	236
322	296	170	166	395	346	261	226	250	181	261	222	220	203
3	2	35	38	21	21	27	28	98	56	—	4	33	30
2	3	11	10	1	1	8	10	8	3	8	7	2	3
43	18	28	18	57	21	26	8	22	8	25	12	32	13
43	18	23	12	53	19	24	7	17	5	25	11	28	12
—	—	3	6	4	2	1	1	4	3	—	1	4	1
—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
14	48	14	27	20	55	11	32	7	17	13	30	15	47
14	48	11	22	18	52	10	28	5	16	12	29	13	38
—	—	1	4	2	3	—	3	2	1	—	1	2	9
—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—
56	18	38	13	46	18	42	12	21	12	24	14	59	15
56	17	32	11	42	17	37	12	18	8	24	14	48	11
—	—	6	1	4	1	5	—	3	4	—	—	11	3
—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
19	46	10	36	20	44	14	51	17	22	12	24	15	62
19	46	9	30	19	40	11	42	11	20	12	24	14	53
—	—	—	5	1	4	2	6	4	2	—	—	—	8
—	—	1	1	—	—	1	3	2	—	—	—	1	1
47	20	23	14	60	21	28	15	57	12	31	9	35	9
45	20	16	11	58	20	27	12	41	9	31	9	32	8
2	—	7	2	2	—	1	3	16	2	—	—	3	—
—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1
12	47	4	24	15	43	10	28	22	30	8	33	9	23
12	46	3	21	13	41	8	23	13	25	8	33	5	21
—	1	1	3	2	2	—	3	9	5	—	—	3	2
—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	—
36	11	20	7	42	23	42	12	47	12	43	10	27	5
36	10	15	5	42	20	36	11	28	5	42	9	25	4
—	1	5	2	—	3	5	1	19	7	—	1	2	1
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
18	36	13	23	24	46	22	44	24	42	10	43	6	26
18	36	8	16	24	43	19	39	17	28	10	42	6	24
—	—	2	6	—	3	2	4	6	14	—	—	—	2
—	—	3	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—
41	14	34	9	67	27	46	20	58	25	36	11	37	8
41	14	27	6	63	27	39	17	43	17	36	11	32	6
—	—	7	2	4	—	7	3	12	7	—	—	5	2
—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—
10	14	5	24	20	27	17	18	28	24	17	18	5	12
9	14	3	19	20	26	14	12	15	19	14	18	5	10
1	—	2	5	—	1	2	4	13	5	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	3	—	—	—

Studienalter der Medizin Studierenden auf den preussischen Uni

Studienalter nach Semestern. Staatsangehörigkeit.	Sämtliche Universitäten		Berlin		Bonn	
	Sommersem. 1890	Wintersem. 1890/91	Sommersem. 1890	Wintersem. 1890/91	Sommersem. 1890	Wintersem. 1890/91
Im 11. Semester	156	65	30	28	16	1
darunter: Preussen	137	44	23	16	16	1
Andere Deutsche	18	11	6	7	—	—
Reichsausländer	1	10	1	5	—	—
Im 12. Semester	59	75	23	17	3	6
darunter: Preussen	40	66	11	11	3	6
Andere Deutsche	8	6	5	3	—	—
Reichsausländer	11	3	7	3	—	—
Im 13. Semester	58	42	19	19	9	1
darunter: Preussen	50	24	13	5	9	1
Andere Deutsche	6	9	4	6	—	—
Reichsausländer	2	9	2	8	—	—
Im 14. Semester	31	43	18	21	1	4
darunter: Preussen	21	37	9	16	1	4
Andere Deutsche	4	3	3	2	—	—
Reichsausländer	6	3	6	3	—	—
Im 15. Semester	31	19	10	11	3	—
darunter: Preussen	26	15	7	8	3	—
Andere Deutsche	1	2	1	2	—	—
Reichsausländer	4	2	2	1	—	—
Im 16. Semester	13	30	9	12	—	6
darunter: Preussen	6	26	2	8	—	6
Andere Deutsche	—	1	—	1	—	—
Reichsausländer	7	3	7	3	—	—
Im 17. Semester	22	18	9	14	1	—
darunter: Preussen	21	6	8	3	1	—
Andere Deutsche	—	3	—	3	—	—
Reichsausländer	1	9	1	8	—	—
Im 18. Semester	14	25	7	14	—	—
darunter: Preussen	12	16	6	7	—	—
Andere Deutsche	1	—	1	—	—	—
Reichsausländer	1	9	—	7	—	—
Im 19. und in höheren Semestern	99	105	57	68	8	4
darunter: Preussen	74	67	35	34	8	4
Andere Deutsche	2	5	2	5	—	—
Reichsausländer	23	33	20	29	—	—
II. Von den Medizin Studierenden waren vorher bei anderen Fakultäten bereits eingeschrieben	375	388	134	162	47	37
darunter: Preussen	325	320	105	118	47	36
Andere Deutsche	34	37	19	21	—	1
Reichsausländer	16	31	10	23	—	—
und zwar: bei der theolog. Fakultät	88	96	23	29	7	5
" " jurist. "	74	69	28	29	10	7
" " philosoph. "	217	223	83	104	30	25

versitäten mit Einschluss der militärärztlichen Bildungsanstalten.

Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
Sommersm. 1890	Wintersm. 1890/91												
12	5	8	4	17	6	15	3	32	11	21	5	5	2
12	4	8	3	16	6	13	3	25	7	21	2	3	2
—	—	—	1	1	—	2	—	7	3	—	—	2	—
—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—
3	8	8	4	5	14	3	4	8	13	5	6	1	3
2	8	6	4	5	14	3	4	6	10	3	6	1	3
—	—	1	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
3	2	1	5	9	4	4	2	2	5	9	3	2	1
3	2	1	4	8	3	4	2	2	5	9	1	1	1
—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
4	2	—	1	2	8	3	2	3	—	—	3	—	2
4	2	—	1	2	7	3	2	2	—	—	3	—	2
—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	2	—	2	2	2	1	2	1	5	2	2	—
3	2	1	—	2	2	2	1	1	1	5	1	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
—	3	1	—	1	1	1	3	—	1	—	2	1	2
—	3	1	—	1	1	1	3	—	1	—	2	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	1	2	2	1	—	—	3	—	4	—	1	—
1	1	1	1	2	1	—	—	3	—	4	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	1	—	2	2	1	2	1	—	1	—	3	1	2
1	1	—	—	2	1	2	1	—	1	—	3	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	5	6	1	6	6	8	8	3	4	6	5	2	4
3	4	5	—	5	6	8	7	3	4	5	4	2	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	1	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—
30	29	22	19	47	42	27	27	32	28	31	24	5	20
30	29	18	14	47	41	20	21	25	21	28	21	5	19
—	—	3	2	—	1	5	5	7	6	—	—	—	1
—	—	1	3	—	—	2	1	—	1	3	3	—	—
4	7	4	4	20	15	14	15	10	12	5	4	1	5
6	4	5	2	7	8	1	3	5	5	6	6	2	5
20	18	13	13	20	19	12	9	17	11	20	14	2	10

Danach gab es damals an sämtlichen preussischen Universitäten 635 Studenten, darunter ca. 500 Preussen, die bereits länger als 9 Semester Medizin studierten. Dabei muss man sich vergegenwärtigen, dass eine grosse Anzahl Preussen an anderen deutschen Universitäten in späten Semestern Medizin studieren und dort ihr Examen machen, wie später nachgewiesen wird.

Aus diesen Betrachtungen geht hervor, dass eine neue gesetzliche Vorschrift, welche eine Nachweisung von 10 Studiensemestern für die ärztliche Prüfung verlangen würde, keine Überraschung und keine Beunruhigung in den betreffenden Kreisen hervorrufen wird.

Andererseits kann man sich der Thatsache gegenüber, dass unsere Ärzte in der Mehrzahl bereits mehr als 10 Semester studiert haben, der Einsicht nicht verschliessen, dass durch die gesetzliche Verlängerung der Studienzeit allein eine bessere Ausbildung der Ärzte nicht herbeigeführt werden wird. Es müssen ausserdem noch andere Massregeln ergriffen werden. Nach zwei Richtungen dürften Änderungen sich empfehlen.

A. Eine bessere Vorbereitung für den klinischen Unterricht.

In erster Linie verdienen die Klagen der medizinischen Universitätslehrer über die geringe Fähigkeit im Beobachten und über mangelhafte naturwissenschaftliche Kenntnisse des Studenten der Medizin Beachtung. Zwar ist der Vorschlag gemacht worden, diejenigen, welche in ihren Abgangszeugnissen vom Gymnasium „ungenügend“ in der Physik und in den Naturwissenschaften erhalten haben, zum Studium der Medizin nicht zuzulassen. Aber dieses Vorgehen ist nicht zu empfehlen. Noch heute ist die naturwissenschaftliche Stunde die unbehaglichste Unterrichtsstunde für den Schüler; dass dann der Erfolg des Unterrichts beim Schüler ausbleibt, ist nicht immer seiner geringen Fassungskraft zuzuschreiben. Während die Methoden für die Erlernung der Sprachen so vorteilhaft geändert sind, dass die Schüler zur Zeit mit Vergnügen und mit Erfolg dem Unterricht beiwohnen, sehen wir die Unterrichtsmethoden namentlich in der Botanik und in der Zoologie wenig verändert gegen früher. Auf diesen Gebieten, wie im Zeichnen, müsste der Gymnasialunterricht eine zeitgemässe Änderung erfahren vor allen Dingen dadurch, dass die mit diesem Unterricht betrauten Lehrer nicht die Systematik, sondern die praktischen Übungen in den Vordergrund stellen. Die Forderung, dass dem Schüler die Gelegenheit zum Sehen und die Anleitung zum Sehen vom Lehrer gewährt werden muss, ist nicht allein im Interesse der künftigen Mediziner zu stellen. Die heutigen Lebensverhältnisse verlangen dringend, dass die sinnliche Wahrnehmung auf der Schule gelehrt und geübt werde, damit ein Jeder die Kunst der Beobachtung kennen lernt. Für angehende Ärzte ist auf eine Schulung nach dieser Richtung besonderes Gewicht zu legen, und es ist ein glücklicher Vorschlag, der sich auch allgemeiner Sympathie erfreut,

die Zulassung zum klinischen Unterricht abhängig zu machen von dem Bestehen der vorhergehenden Prüfungen. Recht zweckmässig erscheint es dafür, dass aus der bisherigen Vorprüfung zwei Prüfungen entstehen sollen, die es dem Studenten möglich machen, das Studium der Naturwissenschaften für sich abzuschliessen und den Nachweis seiner Kenntnisse darin in einer ersten Universitätsprüfung nachzuweisen, während eine zweite Prüfung dem Nachweis der Kenntnisse in Anatomie und Physiologie gewidmet werden soll. Nimmt man an, dass die Studienzeit 10 Semester betragen soll, so hat der Medizin Studierende in fünf Semestern genügend Zeit und Gelegenheit, sich für diese beiden Prüfungen vorzubereiten. Allerdings ist es wünschenswert, dass nicht allein mit Rücksicht auf die bevorstehenden Prüfungen der Student der Medizin Studien treibe, sondern auch allgemeinen Studien, die nicht Prüfungsgegenstände sind, während dieser Zeit obliege! Wer nicht bis zum ärztlichen Fachexamen vordringen kann, würde dann zu einem anderen Beruf wesentlich aussichtsvoller übergehen. Andererseits ist für den Arzt in Bezug auf sein Fortkommen im Verkehr mit dem Publikum eine gute allgemeine Bildung von der grössten Wirkung. Für die Aneignung derselben bietet die erste Universitätszeit die vorzüglichste Gelegenheit. Wenn man berücksichtigt, dass von den Medizin Studierenden während eines Semesters fast 80 Prozent Söhne von Vätern sind, die nicht die Universität besucht haben, so liegt wohl Veranlassung vor, Studien dieser Art ebenfalls Beachtung zu schenken.

Freilich hängt die Ausnutzung der Studienzeit vorzugsweise von einer verständigen Einteilung der Zeit seitens der Studierenden ab. Eine Studienordnung, die ihm beim Eintritt in das Universitätsstudium in neuerer Zeit übergeben zu werden pflegt, kann Ratschläge in dieser Beziehung enthalten. Ein Zwang zur Annahme von Vorlesungen wird immer nur mit Rücksicht auf das erwähnte Fach ausgeübt werden. Ganz besonders werden die fachwissenschaftlichen Studien einem Zwang unterliegen müssen, wie zunächst Anatomie und Physiologie. Wenn diese beiden wichtigen Fächer aus der bisherigen ärztlichen Prüfung ausscheiden und Gegenstände einer besonderen Prüfung werden sollen, so müssen die Annahme und der Besuch der bezüglichen Vorlesungen bzw. Übungen durch geeignete Vorschriften, wie z. B. Einführung von Praktikantenscheinen,¹⁾ gesichert werden. Nur dann wird diese Änderung in den Prüfungen auf die Ausbildung der Ärzte von guter Wirkung sein.

B. Als Folge der neuen Einrichtung (Verlängerung der Studienzeit und Einführung einer selbständigen Prüfung in Anatomie und Physiologie)

¹⁾ Dieselben könnten nach folgenden Entwürfen einheitlich für alle Universitäten aufgestellt werden:

würde unzweifelhaft eine bessere Vorbereitung für den klinischen Unterricht zu Tage treten, als es bisher der Fall gewesen ist.

Dann ist die Möglichkeit gegeben, den klinischen Unterricht so zu gestalten, dass die praktisch-technische Ausbildung des Mediziners mehr als Lehraufgabe angesehen wird als früher. Auf diese Weise wäre der vom Deutschen Ärztetage verlangte Vorbereitungsdienst nach dem ärztlichen Examen wohl zu ersetzen. Zunächst steht für den klinischen Unterricht

Entwurf.

Anlage a.

Praktikantenschein der anatomischen Institute an den Universitäten des Deutschen Reiches.

Praktikantenschein des anatomischen Instituts der Universität
für das Semester 189....

Herr Stud. med. hat sich an den Präparier-
übungen und an den mikroskopisch-anatomischen Übungen beteiligt und während
dieser Zeit folgende sechs Präparate.....

.....
.....

angefertigt, abgeliefert und erläutert.

Der Direktor.

Datum der Ausfertigung (Unterschrift)

(Dienststempel)

Entwurf.

Anlage b.

Praktikantenschein der physiologischen Institute an den Universitäten des Deutschen Reiches.

Praktikantenschein des physiologischen Instituts der Universität
für das Semester 189....

Herr Stud. med. hat ein physiologisches Prak-
tikum und das physiologisch-chemische Laboratorium besucht.

Der Direktor.

Datum der Ausfertigung (Unterschrift)

(Dienststempel)

eines gut vorbereiteten Mediziners eine Zeit von mindestens fünf Semestern zur Verfügung, deren Ausnutzung durch die Studienordnung wie durch einen ebenso notwendigen Lehrplan gesichert werden kann. Bisher ist es der demonstrative Unterricht hauptsächlich gewesen, der in der Klinik geboten wurde. Theoretische Vorlesungen sind sehr in den Hintergrund getreten und die praktische Einübung ist nur wenigen Bevorzugten zu teil geworden. Dass die Beibringung der vorgeschriebenen Praktikantenscheine aus den einzelnen Kliniken einen Nachweis über erfolgte praktische Einübung des angehenden Arztes nicht liefert, darüber herrscht in Fachkreisen keine Meinungsverschiedenheit. Nicht einmal den regelmässigen Besuch der klinischen Stunden bescheinigt der bisherige Praktikantenschein. Es fehlt vollständig an Bestimmungen über die Art und Weise des Praktizierens, d. h. über die Ansprüche, welche der klinische Lehrer an die Zeit und an die Leistungen des Studierenden stellen soll. Wenn ein Student der Medizin vielleicht dreimal während eines Semesters in der klinischen Stunde im Hörsaal aufgerufen ist, neben den Lehrer und neben den Kranken zu treten, und bei dieser Gelegenheit während der Demonstration eines Kranken einige Fragen des Lehrers genügend oder nicht genügend beantwortet und einige Handreichungen bezw. Untersuchungen richtig oder nicht richtig ausgeführt hat, erhält er einen Praktikantenschein, auf Grund dessen er zur ärztlichen Prüfung zugelassen wird. Dieser Schein hat einfach den Wortlaut: dass Herr Cand. med. N. z. B. an der inneren Klinik zu N. während des Wintersemesters als Praktikant teilgenommen hat, bescheinigt der Direktor der Klinik. Dabei drängen sich die Studierenden durchaus nicht zu dieser Art des Praktizierens, weil selbst fleissige Studenten sich in dieser Rolle unbehaglich und befangen fühlen. Diese Unbehaglichkeit und Befangenheit zeigt sich in der Scheu, die Fragen des klinischen Lehrers vor dem grossen Zuhörerkreise der Kommilitonen zu beantworten. Wie oft aber ein Student während eines Semesters an die Reihe zum Praktizieren kommt, ist abhängig von der Anzahl derjenigen, welche als Praktikanten die Klinik belegt haben und von der Anzahl der Kranken, welche vorgestellt werden.

Rechnet man das Sommersemester zu 13, das Wintersemester zu 16 Wochen und nimmt man an, dass in jeder Woche 6 klinische Demonstrationen stattfinden und jedesmal durchschnittlich 2 Patienten mit verschiedenen Krankheiten vorgestellt werden, so würden im Sommersemester $13 \times 6 \times 2 = 156$ und im Wintersemester $16 \times 6 \times 2 = 192$ Praktikanten je einmal aufgerufen werden. Da aber nicht alle Praktikanten regelmässig die Kliniken besuchen, einzelne, auch wenn sie anwesend sind, dem Ruf des klinischen Lehrers nicht folgen, und da ferner einige klinische Lehrer zwei oder drei Praktikanten zu einem Kranken heranzurufen, so kann ein Praktikant während des Semesters öfter zum „Praktizieren“ gelangen,

wenn die Anzahl der Praktikanten nicht zu gross ist. Wie gross diese Zahl ist, wird für die einzelnen preussischen Universitätskliniken durch das Klinische Jahrbuch nachgewiesen. Danach werden die verschiedenen Kliniken mit Berechtigung zur Erteilung des Praktikantenscheins in Berlin und noch an zwei oder drei anderen Universitäten (Bonn, Greifswald, Halle) von 101—180 Praktikanten besucht. Die wirkliche Besuchszahl ist noch bedeutend grösser, da ausser den Praktikanten auch Studenten der Medizin als Auskultanten und Ärzte als Zuhörer und Zuschauer in den klinischen Unterrichtsstunden zugelassen werden. (Vgl. Tabelle 5 auf S. 28.)

Stellt man sich nun den Hörsaal vor, so werden für den neben dem vorgestellten Kranken stehenden Praktikanten der Vortrag des klinischen Lehrers über den Krankheitsfall und seine sich daran schliessenden technischen Handlungen von grösstem Nutzen für seine Ausbildung sein, während der grosse übrige Zuhörererkreis mehr auf den Vortrag angewiesen ist, weil die um den Kranken stehenden Assistenten des Lehrers und die Praktikanten die praktische Behandlung des Krankheitsfalles mehr oder weniger verdecken und letztere naturgemäss in der nächsten Nähe beobachtet werden muss. Zwar werden auch die Kranken in ihren Zimmern von den Studierenden besucht; aber nicht in allen Kliniken wird dieser Besuch in Bezug auf seine Regelmässigkeit kontrolliert und nicht überall wird den Studierenden gestattet, sich dabei praktisch einzuüben. Eine Berichterstattung über das Befinden ihrer Kranken liegt den Praktikanten an fast allen Kliniken ob; dieselbe findet in der Regel mündlich statt und ist nicht immer sehr eingehend. Die Rücksicht auf das Wohl der Kranken bei einer grossen Zahl von Besuchern tritt dabei hindernd in den Vordergrund. Besonders ist seit Einführung der Antiseptik in den chirurgischen wie in den gynäkologischen Kliniken die Besorgnis der verantwortlichen Leiter der Kliniken gross, ohne vorsichtige Überwachung den Studierenden den Zutritt zu den Krankenräumen zu gestatten. Zu dieser Überwachung reichen bei der grossen Zahl von Praktikanten in einzelnen Kliniken die vorhandenen Assistenten nicht aus. Auch sind die Krankenräume nicht darauf berechnet, dass in einigen derselben Studierende zur praktischen Einübung sich aufhalten können.

Diese allgemeine Schilderung des klinischen Unterrichts dürfte beweisen, 1. dass die praktische Ausbildung des Arztes im allgemeinen nicht ausreichend gesichert ist (die praktischen Kurse, die ausserhalb des klinischen Unterrichts abgehalten werden, dienen zwar zur Ergänzung desselben, sind aber dem Belieben*) der Studenten anheimgestellt), 2. dass eine Änderung

*) Dass Medizin Studierende Operationskurse und andere praktische Kurse nicht besuchen, weil z. B. sie dieselben nicht bezahlen können oder wollen, kommt vor. Trotzdem müssen sie zur ärztlichen Prüfung zugelassen werden, wenn sie die Praktikantenscheine u. s. w. beibringen.

desselben notwendig ist, wenn die praktische Ausbildung des Arztes während dieser Zeit gewissermassen amtlich in den Vordergrund treten soll.

Grundsätzlich wird die Änderung darin bestehen müssen, dass der einzelne Praktikant unmittelbar mit dem Kranken zu thun bekommt.

Zur Erreichung dieses Zweckes würden folgende Massregeln zu empfehlen sein:

I. Die Zahl der Praktikanten an einer Klinik darf 100 in der Regel nicht übersteigen; Ausnahmen sind nur unter Berücksichtigung besonderer Verhältnisse einer Klinik zulässig.

Man muss sich vergegenwärtigen, dass eine Anzahl Studenten unter dem hergebrachten Namen „Auskultanten“ ein Semester die Kliniken besucht, d. h. sie haben noch nicht die Absicht, sich praktisch mit der Behandlung von Kranken zu beschäftigen. Wie aus der Unterrichtsstatistik, welche im Klinischen Jahrbuche regelmässig mitgeteilt wird, ersichtlich ist, besuchen manche Kliniken an den preussischen Universitäten eine grössere Anzahl Auskultanten. Eine Grenze für die Anzahl derselben festzusetzen, erscheint nicht erforderlich, da diese Studierenden nur in den Hörsälen erscheinen und letztere, mit Ausnahme z. B. der Hörsäle in der Königl. Charité zu Berlin, einen grossen Zuhörerkreis bequem aufnehmen können. Es ist auch wünschenswert, dass für die Zukunft die Zulassung dieser Kategorie von Besuchern der Kliniken, allerdings unter der Bedingung der bestandenen Prüfungen in den Naturwissenschaften und in Anatomie und Physiologie, dringend empfohlen werde, weil für viele Mediziner theoretischer und demonstrativer klinischer Unterricht, insbesondere auf den Gebieten der inneren Medizin, der Chirurgie und in der Geburtshilfe, zur Einführung in die praktische Einübung notwendig ist.

Da aber die „Praktikanten“ mehr Gelegenheit zur praktischen Ausbildung erhalten sollen als früher, so muss ihre Zahl eine begrenzte sein. Geschieht dieses nicht, so wird der Besuch einzelner Kliniken an gewissen Universitäten so zahlreich, dass die räumlichen Einrichtungen nicht ausreichen. An den Staat kann aus diesem Grunde bald hier bald dort die Verpflichtung herantreten, die klinischen Einrichtungen dem oft nur vorübergehenden stärkeren Besuch seitens der Praktikanten anzupassen! Auf diese Weise können Ausgaben hervorgerufen werden, die eine dauernde Belastung des Etats herbeiführen, während ihre Begründung vorübergehenden Verhältnissen entnommen ist. —

Einen Eingriff in die Freizügigkeit der Studenten würde diese Massregel nicht darstellen, da die Begründung dafür die Absicht enthält, eine gute praktische Ausbildung der Mediziner zu sichern. Die Erwägungen aber, welche die Mediziner zum Besuche verschiedener Universitäten veran-

lassen, gehen nicht immer von derselben Absicht aus, sondern nehmen oft auf ganz andere Verhältnisse Rücksicht. Untersucht man z. B., in welchem Verhältnis die Mediziner während des Studiums und während der ärztlichen Prüfung auf die einzelnen Universitäten im Deutschen Reiche verteilt sind, wie dies in der folgenden Tabelle 2 versucht ist, so stellt sich heraus, dass die Mediziner aus Preussen weit entfernte Universitäten häufiger besuchen, um die ärztliche Prüfung zu bestehen, als dies des Studierens wegen der Fall ist.

2. Die Verteilung der Medizin Studierenden überhaupt und insbesondere derjenigen aus Preussen auf die deutschen Universitäten während des Studiums und während der ärztlichen Prüfung.

Universitäten	Studierende überhaupt				Davon Preussen				Aus Preussen waren	
	Anzahl der Medizin Studierenden Sommersem. 1892		Anz. derjenig., welche die ärztl. Prüfung 1889/90 bestanden haben		Anzahl der Medizin Studierenden Sommersem. 1892		Anz. derjenig., welche die ärztl. Prüfung 1889/90 bestanden haben		unter 100 Studierenden	unter 100 Geprüften
	absolute Zahlen	in Prozenten	absolute Zahlen	in Prozenten	absolute Zahlen	in Prozenten	absolute Zahlen	in Prozenten		
Berlin	1448	16,9	130	9,2	1102	21,8	107	11,8	76,1	82,3
Bonn	325	3,8	76	5,4	305	6,0	76	8,4	93,8	100,0
Breslau	291	3,4	38	2,7	287	5,7	36	4,0	98,6	94,7
Erlangen	332	3,9	80	5,7	111	2,2	32	3,5	33,4	40,0
Freiburg	443	5,2	50	3,6	209	4,1	25	2,7	47,2	50,0
Giessen	130	1,5	20	1,4	56	1,1	6	0,7	43,1	30,0
Göttingen	200	2,3	47	3,3	170	3,4	41	4,5	85,0	87,2
Greifswald	393	4,6	82	5,8	365	7,2	71	7,8	92,9	86,6
Halle	283	3,3	45	3,2	236	4,7	39	4,3	83,4	86,7
Heidelberg	278	3,2	32	2,3	77	1,5	12	1,3	27,7	37,5
Jena	212	2,5	44	3,1	89	1,8	22	2,4	42,0	50,0
Kiel	335	3,9	78	5,5	250	4,9	63	7,0	74,6	80,8
Königsberg	255	3,0	38	2,7	245	4,8	35	4,0	96,1	92,1
Leipzig	798	9,3	150	10,7	316	6,2	93	10,3	39,6	62,0
Marburg	266	3,1	30	2,1	224	4,4	25	2,7	84,2	83,3
München	1192	13,9	146	10,4	400	7,9	57	6,3	33,6	39,0
Rostock	138	1,6	31	2,2	80	1,6	19	2,1	58,0	61,3
Strassburg	333	3,9	76	5,4	90	1,8	25	2,7	27,0	32,9
Tübingen	236	2,8	28	2,0	80	1,6	6	0,7	33,9	21,4
Würzburg	680	7,9	188	13,3	370	7,3	116	12,8	54,4	67,1
<i>Zusammen</i>	8568	100,0	1409	100,0	5062	100,0	906	100,0	59,1	64,3

Da von allen Medizin Studierenden im Deutschen Reiche (8568) 5062 = rund 60 Prozent aus Preussen sind, und für die preussischen Universitäten, auf denen 3800 = rund 45 Prozent der Mediziner studieren, einheitliche statistische Angaben seit 1887 vorliegen, so dürften folgende Übersichten von allgemeinem Interesse sein:

- Tabelle 3. Staatsangehörigkeit der Medizin Studierenden überhaupt und Heimatsverhältnisse der Preussen insbesondere auf den einzelnen preussischen Universitäten in den Winter- und Sommersemestern 1887/88 bis 1890/91.
- Tabelle 4. Verteilung der Medizin Studierenden vor und während der klinischen Studienzeit auf die einzelnen preussischen Universitäten in den Winter- und Sommersemestern 1887/88 bis 1890/91.
- Tabelle 5. Verteilung der Besucher der verschiedenen Kliniken an den einzelnen preussischen Universitäten unter Hervorhebung der Praktikanten in Prozenten.

Tabelle 3 weist für die preussischen Universitäten in Bezug auf die Staatsangehörigkeit der Medizin Studierenden nach, dass an mehreren Universitäten (Berlin, Göttingen, Kiel und Marburg) ein erheblicher Prozentsatz aus Nicht-Preussen, aber Deutschen Reichsangehörigen besteht, während Reichsausländer vorwiegend in Berlin, Göttingen und Königsberg studieren. Was aber die Heimatsverhältnisse der studierenden Preussen betrifft, so zeigt sich unverkennbar, dass Universitäten, welche fern von der Heimat liegen, oft aufgesucht werden. Genauere Untersuchung dieser Verhältnisse wird erst möglich sein, wenn statistische Angaben für die Studierenden an allen Universitäten im Deutschen Reiche vorliegen werden.

Auch für die Tabelle 4 trifft dies zu, welche die Verteilung der Medizin Studierenden vor und während der klinischen Studienzeit nachweisen soll. Für die preussischen Universitäten geht wenigstens daraus hervor, dass während der klinischen Studienzeit einige Universitäten, wie Breslau und Marburg, am schwächsten besucht werden.

Aus der Tabelle 5 kann man den Schluss ziehen, dass die Praktikanten in einer Zahl, die 1000 nicht viel übersteigt, an den 10 Kliniken, welche auf den preussischen Universitäten zur Zeit bestehen, vorhanden sind. Da von diesen 10 Kliniken 5—6 mehr als 100 Praktikanten ausbilden, so würden nur die Kliniken Berlin, Bonn, Greifswald und Halle eine kleine Anzahl von Praktikanten verlieren, welchen es freistehen würde, die Kliniken in Breslau, Göttingen, Kiel, Königsberg und Marburg, oder in anderen deutschen Universitätsstädten zu ihrem Studium zu wählen.

3. Staatsangehörigkeit der Medizin Studierenden überh. u. Heimatsverhält

Universitäten. Staatsangehörigkeit und Heimatsverhältnisse	Wintersemester				Sommersemester		
	1887/88	1888/89	1889/90	1890/91	1888	1889	1890
Berlin.							
Absolute Zahlen.							
Studierende überhaupt	1525	1652	1615	1646	1370	1409	1400
darunter: Preussen	1173	1250	1216	1234	1091	1125	1107
Nicht Preussen aber Reichsangehörige	221	239	222	224	172	170	157
„ Deutsche (Reichsausländer)	131	163	177	188	107	114	136
Von den Preussen waren: ¹⁾							
aus der Heimatprovinz	276	298	462	469	257	274	423
„ anderen Provinzen Preussens	692	721	518	539	612	620	457
„ „ Gegenden d. deutsch. Reiches	15	12	16	10	10	9	10
„ Ländern ausserh. „ „ „	12	11	8	8	11	8	6
Bonn.							
Studierende überhaupt	292	319	345	282	367	404	396
darunter: Preussen	276	308	332	271	347	391	381
Nicht Preussen aber Reichsangehörige	11	7	9	9	12	9	12
„ Deutsche (Reichsausländer)	5	4	4	2	8	4	3
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	205	212	265	211	246	287	297
„ anderen Provinzen Preussens	68	90	64	56	96	100	80
„ „ Gegenden d. deutsch. Reiches	—	2	2	2	2	2	2
„ Ländern ausserh. „ „ „	3	4	1	2	3	2	2
Breslau.							
Studierende überhaupt	374	379	351	301	403	375	327
darunter: Preussen	369	375	344	296	400	370	322
Nicht Preussen aber Reichsangehörige	2	—	2	2	1	1	3
„ Deutsche (Reichsausländer)	3	4	5	3	2	4	2
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	256	267	259	227	275	257	251
„ anderen Provinzen Preussens	104	101	79	65	116	105	67
„ „ Gegenden d. deutsch. Reiches	—	—	2	1	1	1	1
„ Ländern ausserh. „ „ „	9	7	4	3	8	7	3
Göttingen.							
Studierende überhaupt	223	214	211	214	231	228	216
darunter: Preussen	175	174	167	166	182	186	170
Nicht Preussen aber Reichsangehörige	38	31	30	38	35	32	35
„ Deutsche (Reichsausländer)	10	9	14	10	14	10	11
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	115	120	112	112	116	119	119
„ anderen Provinzen Preussens	57	47	52	51	61	60	49
„ „ Gegenden d. deutsch. Reiches	2	5	2	3	3	5	1
„ Ländern ausserh. „ „ „	1	2	1	—	2	2	1

¹⁾ Ohne die Studierenden der militärärztlichen Bildungsanstalten.

nisse der Preussen, insbesondere auf den einzelnen preuss. Universitäten.

Universitäten. Staatsangehörigkeit und Heimatsverhältnisse	Wintersemester				Sommersemester		
	1887/88	1888/89	1889/90	1890/91	1888	1889	1890
Greifswald.							
Studierende überhaupt	468	402	369	368	474	417	417
darunter: Preussen	438	381	346	346	439	391	395
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	28	19	21	21	33	24	21
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	2	2	2	1	2	2	1
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	108	91	91	92	103	87	106
„ anderen Provinzen Preussens	322	277	251	245	324	295	283
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	4	8	2	7	6	6	3
„ Ländern ausserh. „ „ „	4	5	2	2	6	3	3
Halle.							
Studierende überhaupt	286	303	275	264	301	324	296
darunter: Preussen	257	273	248	226	267	288	261
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	20	27	22	28	30	28	27
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	9	3	5	10	4	8	8
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	114	126	118	110	122	125	115
„ anderen Provinzen Preussens	140	138	125	110	136	146	139
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	1	5	5	5	4	11	7
„ Ländern ausserh. „ „ „	2	4	—	1	5	6	—
Kiel.							
Studierende überhaupt	217	220	240	240	285	318	356
darunter: Preussen	167	168	189	181	207	236	250
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	44	50	49	56	70	78	98
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	6	2	2	3	8	4	8
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	67	69	65	64	76	73	72
„ anderen Provinzen Preussens	95	95	117	103	125	157	169
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	3	4	7	13	3	5	9
„ Ländern ausserh. „ „ „	2	3	—	1	3	1	—
Königsberg.							
Studierende überhaupt	233	243	258	233	268	264	269
darunter: Preussen	227	236	251	222	261	254	261
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	2	—	—	4	2	—	—
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	4	7	7	7	5	10	8
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	158	162	188	162	176	173	185
„ anderen Provinzen Preussens	62	64	58	56	76	72	72
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	—	1	1	—	1	1	—
„ Ländern ausserh. „ „ „	7	9	4	4	8	8	4
Marburg.							
Studierende überhaupt	253	209	232	236	230	220	255
darunter: Preussen	212	178	202	203	199	196	220
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	36	30	28	30	29	21	33
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	5	1	2	3	2	3	2
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	73	58	66	72	63	61	79
„ anderen Provinzen Preussens	134	116	132	127	129	123	138
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	3	3	4	4	4	8	3
„ Ländern ausserh. „ „ „	2	1	—	—	3	4	—

Staatsangehörigkeit der Medizin Studierenden überh. und Heimatsverhältnisse

Universitäten. Staatsangehörigkeit und Heimatsverhältnisse	Wintersemester				Sommersemester		
	1887/88	1888/89	1889/90	1890/91	1888	1889	1890
Berlin.							
Prozentzahlen.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	76,9	75,6	75,3	75,0	79,6	79,8	79,1
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	14,5	14,5	13,7	13,6	12,6	12,1	11,2
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	8,6	9,9	11,0	11,4	7,8	8,1	9,7
Von den Preussen waren: ¹⁾							
aus der Heimatprovinz	27,7	28,6	46,0	45,7	28,9	30,1	47,2
„ anderen Provinzen Preussens	69,6	69,2	51,6	52,5	68,8	68,1	51,0
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	1,5	1,1	1,6	1,0	1,1	1,0	1,1
„ Ländern ausserh. „ „ „	1,2	1,1	0,8	0,8	1,2	0,8	0,7
Bonn.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	94,5	96,5	96,2	96,1	94,5	96,8	96,2
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	3,8	2,2	2,6	3,2	3,3	2,2	3,0
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	1,7	1,3	1,2	0,7	2,2	1,0	0,8
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	74,3	68,8	79,8	77,9	70,9	73,4	78,0
„ anderen Provinzen Preussens	24,6	29,2	19,3	20,7	27,7	25,6	21,0
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	—	0,7	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5
„ Ländern ausserh. „ „ „	1,1	1,3	0,3	0,7	0,8	0,5	0,5
Breslau.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	98,7	98,9	98,0	98,3	99,3	98,7	98,5
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	0,5	—	0,6	0,7	0,2	0,3	0,9
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	0,8	1,1	1,4	1,0	0,5	1,0	0,6
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	69,4	71,2	75,3	76,7	68,8	69,4	78,0
„ anderen Provinzen Preussens	28,2	26,9	23,0	22,0	29,0	28,4	20,8
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	—	—	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3
„ Ländern ausserh. „ „ „	2,4	1,9	1,1	1,0	2,0	1,9	0,9
Göttingen.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	78,5	81,3	79,2	77,6	78,8	81,6	78,7
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	17,0	14,5	14,2	17,8	15,1	14,0	16,2
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	4,5	4,2	6,6	4,6	6,1	4,4	5,1
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	65,7	69,0	67,1	67,5	63,8	64,0	70,0
„ anderen Provinzen Preussens	32,6	27,0	31,1	30,7	33,5	32,2	28,8
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	1,1	2,9	1,2	1,8	1,6	2,7	0,6
„ Ländern ausserh. „ „ „	0,6	1,1	0,6	0,0	1,1	1,1	0,6

1) Ohne die Studierenden der militärärztlichen Bildungsanstalten.

der Preussen, insbesondere auf den einzelnen preussischen Universitäten.

Universitäten. Staatsangehörigkeit und Heimatsverhältnisse	Wintersemester				Sommersemester		
	1887/88	1888/89	1889/90	1890/91	1888	1889	1890
Greifswald.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	93,6	94,8	93,8	94,0	92,6	93,8	94,7
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	6,0	4,7	5,7	5,7	7,0	5,8	5,0
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	0,4	0,5	0,5	0,3	0,4	0,4	0,3
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	24,7	23,9	26,3	26,6	23,5	22,3	26,8
„ anderen Provinzen Preussens	73,5	72,7	72,5	70,8	73,7	75,4	71,6
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	0,9	2,1	0,6	2,0	1,4	1,5	0,8
„ Ländern ausserh. „ „ „	0,9	1,3	0,6	0,6	1,4	0,8	0,8
Halle.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	89,9	90,1	90,2	85,6	88,7	88,9	88,2
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	7,0	8,9	8,0	10,6	10,0	8,6	9,1
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	3,1	1,0	1,8	3,8	1,3	2,5	2,7
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	44,3	46,2	47,6	48,7	45,7	43,4	44,1
„ anderen Provinzen Preussens	54,5	50,5	50,4	48,7	50,9	50,7	53,3
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	0,4	1,8	2,0	2,2	1,5	3,8	2,6
„ Ländern ausserh. „ „ „	0,8	1,5	—	0,4	1,9	2,1	—
Kiel.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	77,0	76,4	78,8	75,4	72,6	74,2	70,2
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	20,3	22,7	20,4	23,3	24,6	24,5	27,5
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	2,7	0,9	0,8	1,3	2,8	1,3	2,3
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	40,1	41,1	34,4	35,4	36,7	30,9	28,8
„ anderen Provinzen Preussens	56,9	54,8	61,9	56,9	60,3	66,5	67,6
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	1,8	2,4	3,7	7,2	1,5	2,2	3,6
„ Ländern ausserh. „ „ „	1,2	1,7	—	0,5	1,5	0,4	—
Königsberg.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	97,4	97,1	97,3	95,3	97,4	96,2	97,0
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	0,9	—	—	1,7	0,7	—	—
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	1,7	2,9	2,7	3,0	1,9	3,8	3,0
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	69,6	68,7	74,9	73,0	67,4	68,1	70,9
„ anderen Provinzen Preussens	27,3	27,1	23,1	25,2	29,1	28,3	27,6
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	—	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	—
„ Ländern ausserh. „ „ „	3,1	3,8	1,6	1,8	3,1	3,2	1,5
Marburg.							
Studierende überhaupt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
darunter: Preussen	83,8	85,2	87,1	86,0	86,5	89,1	86,3
Nicht Preussen aber Reichsangehörige .	14,2	14,3	12,1	12,7	12,6	9,5	12,9
„ Deutsche (Reichsausländer) . . .	2,0	0,5	0,8	1,3	0,9	1,4	0,8
Von den Preussen waren:							
aus der Heimatprovinz	34,4	32,6	32,7	35,5	31,7	31,1	35,9
„ anderen Provinzen Preussens	63,2	65,2	65,3	62,5	64,8	62,8	62,7
„ „ Gegenden d. deutsch.Reiches	1,4	1,7	2,0	2,0	2,0	4,1	1,4
„ Ländern ausserh. „ „ „	1,0	0,5	—	0,0	1,5	2,0	—

4. Verteilung der Medizin Studierenden vor und während der klinischen und Sommersemestern von

Studienalter nach Semestern	Sämtliche Universitäten	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg	
Wintersemester.											
Absolute Zahlen.											
Zahl der Medizin Studierenden	1887/88	3826	1525	292	375	176	468	286	217	233	254
	1888/89	3941	1652	319	379	214	402	303	220	243	209
	1889/90	3896	1615	345	351	211	369	275	240	258	232
	1890/91	3784	1646	282	301	214	368	264	240	233	236
davon im 1. bis 5. Semester	1887/88	1974	763	162	210	82	257	109	91	121	179
	1888/89	1742	725	140	188	91	175	115	84	104	120
	1889/90	1720	722	142	178	101	152	111	73	96	145
	1890/91	1702	733	128	150	108	159	118	71	89	146
„ „ 6. und höheren Sem.	1887/88	1852	762	130	165	94	211	177	126	112	75
	1888/89	2199	927	179	191	123	227	188	136	139	89
	1889/90	2176	893	203	173	110	217	164	167	162	87
	1890/91	2082	913	154	151	106	209	146	169	144	90
Prozentzahlen.											
Von 100 Medizin Studierenden sämtl. Universitäten entfallen auf die einzelnen Universitäten	1887/88	100,0	39,9	7,6	9,8	4,6	12,2	7,5	5,7	6,1	6,6
	1888/89	100,0	41,9	8,1	9,6	5,4	10,2	7,7	5,6	6,2	5,3
	1889/90	100,0	41,5	8,8	9,0	5,4	9,5	7,1	6,2	6,6	5,9
	1890/91	100,0	43,5	7,5	8,0	5,7	9,7	7,0	6,3	6,1	6,2
davon im 1. bis 5. Semester	1887/88	100,0	38,7	8,2	10,6	4,2	13,0	5,5	4,6	6,1	9,1
	1888/89	100,0	41,6	8,0	10,8	5,2	10,1	6,6	4,8	6,0	6,9
	1889/90	100,0	42,0	8,3	10,3	5,9	8,8	6,5	4,2	5,6	8,4
	1890/91	100,0	43,1	7,5	8,8	6,4	9,4	6,9	4,1	5,2	8,6
„ „ 6. und höheren Sem.	1887/88	100,0	41,2	7,0	8,9	5,1	11,4	9,6	6,8	6,0	4,0
	1888/89	100,0	42,2	8,1	8,7	5,6	10,3	8,6	6,2	6,3	4,0
	1889/90	100,0	41,0	9,3	8,0	5,1	10,0	7,5	7,7	7,4	4,0
	1890/91	100,0	43,9	7,4	7,3	5,1	10,0	7,0	8,1	6,9	4,3
Von 100 Medizin Studierenden der einzelnen Universitäten kommen auf 1 bis 5 Semester	1887/88	51,6	50,0	55,5	56,0	46,6	54,9	38,1	41,9	51,9	70,5
	1888/89	44,2	43,9	43,9	49,6	42,5	43,5	38,0	38,2	42,8	57,4
	1889/90	44,2	44,7	41,2	50,7	47,9	41,2	40,4	30,4	37,2	62,5
	1890/91	45,0	44,5	45,4	49,8	50,5	43,2	44,7	29,6	38,2	61,9
„ 6. und höhere Sem.	1887/88	48,4	50,0	44,5	44,0	53,4	45,1	61,9	58,1	48,1	29,5
	1888/89	55,8	56,1	56,1	50,4	57,5	56,5	62,0	61,8	57,2	42,6
	1889/90	55,8	55,3	58,8	49,3	52,1	58,8	59,6	69,6	62,8	37,5
	1890/91	55,0	55,5	54,6	50,2	49,5	56,8	55,3	70,4	61,8	38,1

Studienzeit auf die einzelnen preussischen Universitäten in den Winter-1887/88 bis 1890/91.

Studienalter nach Semestern	Sämtliche Universitäten	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg
Sommersemester.										
Absolute Zahlen.										
Zahl der Medizin Studierenden .	{ 1888 3929	1370	367	403	231	474	301	285	268	230
	{ 1889 3959	1409	404	375	228	417	324	318	264	220
	{ 1890 3932	1400	396	327	216	417	296	356	269	255
davon im 1. bis 5. Semester . .	{ 1888 1915	649	202	228	120	220	121	107	126	142
	{ 1889 1823	637	183	204	111	202	134	95	116	141
	{ 1890 1848	667	180	179	113	203	121	124	105	156
„ „ 6. und höheren Sem.	{ 1888 2014	721	165	175	111	254	180	178	142	88
	{ 1889 2136	772	221	171	117	215	190	223	148	79
	{ 1890 2084	733	216	148	103	214	175	232	164	99
Prozentzahlen.										
Von den Medizin Studierenden	{ 1888 100,0	34,9	9,3	10,3	5,9	12,1	7,7	7,2	6,8	5,8
sämtl. Universitäten entfallen	{ 1889 100,0	35,6	10,2	9,5	5,8	10,5	8,2	8,0	6,7	5,5
auf die einzelnen Universitäten	{ 1890 100,0	35,6	10,1	8,3	5,5	10,6	7,5	9,1	6,8	6,5
davon im 1. bis 5. Semester . .	{ 1888 100,0	33,9	10,5	11,9	6,3	11,5	6,3	5,6	6,6	7,4
	{ 1889 100,0	34,9	10,0	11,2	6,1	11,1	7,4	5,2	6,4	7,7
	{ 1890 100,0	36,1	9,7	9,7	6,1	11,0	6,6	6,7	5,7	8,4
„ „ 6. und höheren Sem.	{ 1888 100,0	35,8	8,2	8,7	5,5	12,6	8,9	8,8	7,1	4,4
	{ 1889 100,0	36,2	10,3	8,0	5,5	10,1	8,9	10,4	6,9	3,7
	{ 1890 100,0	35,2	10,4	7,1	4,9	10,3	8,4	11,1	7,9	4,7
Von den Medizin Studierenden	{ 1888 48,7	47,4	55,0	56,6	51,9	46,4	40,2	37,5	47,0	61,7
der einzelnen Universitäten	{ 1889 46,0	45,2	45,3	54,4	48,7	48,4	41,4	29,9	43,9	64,1
kommen auf 1 bis 5 Semester	{ 1890 47,0	47,6	45,5	54,7	52,3	48,7	40,9	34,8	39,0	61,2
„ 6. und höhere Sem.	{ 1888 51,3	52,6	45,0	43,4	48,1	53,6	59,8	62,5	53,0	38,3
	{ 1889 54,0	54,8	54,7	45,6	51,3	51,6	58,6	70,1	56,1	35,9
	{ 1890 53,0	52,4	54,5	45,3	47,7	51,3	59,1	65,2	61,0	38,8

5. Verteilung der Besucher der verschiedenen Kliniken an den einzelnen preussischen Universitäten unter Hervorhebung der Praktikanten in Prozenten.

Zuhörer.	Universitätsstädte										
	Berlin		Berlin zus.	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marienburg
	I	II									
I. Kliniken für innere Krankheiten.											
Sommersemester 1890.											
Gesamtzahl der Zuhörer	139	273	1463	178	62	69	162	90	108	102	65
darunter Auskultanten	29	100	129	27	10	15	45	7	7	37	3
Praktikanten	84	123	258	151	49	54	117	90	89	62	62
Ärzte	26	50	76	?	3	—	—	—	2) 12	3	—
II. Kliniken für chirurgische Krankheiten.											
Sommersemester 1888.											
Gesamtzahl der Zuhörer	259	301	560	174	120	55	173	94	103	106	66
darunter Auskultanten	149	45	194	53	24	24	51	7	12	30	21
Praktikanten	110	166	276	121	94	31	122	87	68	74	45
Ärzte	—	90	90	.	2	.	—	—	23	2	—
III. Kliniken f. Geburtsh. u. Frauenkrankh.											
Sommersemester 1890.											
Gesamtzahl der Zuhörer	148	188	336	118	78	76	131	148	98	73	115
darunter Auskultanten	148	158	306	118	30	19	42	42	3	—	46
Praktikanten	—	—	c. 30	—	36	57	89	105	95	73	69
Ärzte	—	—	c. 30	—	12	—	—	1	—	—	—
IV. Kliniken für Augenkrankheiten.											
Sommersemester 1890.											
Gesamtzahl der Zuhörer	—	—	109	156	41	46	75	90	96	83	53
darunter Auskultanten	—	—	109	53	8	46	20	85	11	30	16
Praktikanten	—	—	—	102	33	—	52	—	85	53	37
Ärzte	—	—	—	1	?	—	3	5	—	—	—

II. Was das Krankenmaterial betrifft, so ist in jeder Universitätsstadt, dank dem guten Rufe der Kliniken und Polikliniken und den Fahrpreiserlässigungen, welche die Staatsbahnen unbemittelten Kranken behufs Aufnahme in diese Anstalten gewährt, dasselbe so reichlich vorhanden, dass die praktische Ausbildung von 100 Praktikanten wohl durchgeführt werden kann. — Cfr. Morbiditätsstatistik der Kliniken und Polikliniken im Klinischen Jahrbuch. — Man muss sich dabei vergegenwärtigen, dass Kliniken und Polikliniken für den Unterricht zur Verfügung stehen!

III. Das Lehrpersonal dagegen muss vermehrt werden, insbesondere die Zahl der Assistenten.

Macht die Demonstration im Hörsaale vor einer grossen Anzahl Studierender allein nicht mehr den klinischen Unterricht aus, tritt der Unterricht am Krankenbett in den Vordergrund, so muss eine Einteilung der Praktikanten in Gruppen stattfinden, welche an die Zeit des klinischen Lehrers und seiner Assistenten grössere Ansprüche als bisher erheben. Dabei werden die chirurgische und die gynäkologische Klinik wie auch die Polikliniken überhaupt reichlicher mit assistierendem Lehrpersonal als bisher ausgestattet werden müssen.

Die Vergleichenungen zwischen Ausstattungen von Kliniken und anderen Krankenanstalten, welche nur dem Heilzweck dienen, können nicht zulässig sein. Andere Krankenhäuser zu Unterrichtszwecken verwenden zu wollen, weil sie ein grosses Krankenmaterial besitzen, erscheint demnach nicht zweckmässig. Das lehrt auch die praktische Thätigkeit der Medizin Studierenden in Frankreich, welche Stage genannt wird. Die Stagiaires, d. s. Studierende, welche die für die Zeit von der achten bis zur sechzehnten Inskription vorgeschriebene Stage in den Hospitälern durchmachen, werden (mehr als 600) in den 18 Heilanstalten zu Paris, denen sie überwiesen sind, nicht kontrolliert und erhalten keine Anleitung. An den Universitäten in den Provinzen Frankreichs liegt die Sache anders und besser, weil in diesen Universitätsstädten andere Krankenhäuser als die klinischen kaum vorhanden sind (cfr. Witzel, Einiges über das Studium der Medizin in Frankreich. Klinisches Jahrbuch. IV. Band S. 72). Demnach erscheint diese Einrichtung der Stage für Berlin, München, Leipzig und Breslau, welche Universitätsstädte in Frage kommen könnten, nicht ohne besondere Vorsichtsmassregeln nachahmungswert.

Wenn dagegen Sekundärärzte, interne und externe Assistenzärzte in grösserer Anzahl als bisher an den Kliniken angestellt werden, dann lässt sich das Prinzip in der Einrichtung der Stagiaires in Frankreich — die praktische Einübung des Studierenden — während der klinischen Studienzeit so durchführen, dass er mit Selbstvertrauen in die Prüfung und in die Praxis treten wird.

IV. Allerdings ist es aber auch notwendig — darüber lassen die aus den Fachkreisen hervorgegangenen Vorschläge keinen Zweifel —, dass die Beibringung der Praktikantenscheine nicht auf den Besuch der in No. 4 der Bekanntmachung, betreffend die ärztliche Prüfung vom 2. Juni 1883, genannten Kliniken beschränkt bleibe. Es muss auch der Besuch der medizinischen Poliklinik und der psychiatrischen Klinik während eines Semesters durch besondere Zeugnisse für die ärztliche Prüfung bescheinigt werden. Ebenso notwendig erscheint ein Praktikantenschein für den Besuch der pathologisch-anatomischen Demonstrationen mit Sektionsübungen, sowie eines hygienischen Praktikums mit hygienischen Exkursionen. Um diese Zwangsvorlesungen würden die durch die Studienordnung empfohlenen weiteren Vorlesungen und Übungen sich mit Leichtigkeit gruppieren lassen, wenn der Studierende seine Zeit verständig einteilt.

Berücksichtigt man, dass für die klinische Unterrichtszeit mindestens fünf Semester zur Verfügung stehen, wenn die Studienzeit auf 10 Semester verlängert wird, so lässt sich ausser dem obligatorischen Besuch der Kliniken, des pathologisch-anatomischen und des hygienischen Instituts der Besuch anderer Institute und Vorlesungen als Ergänzung zu der vorgeschriebenen praktischen Einübung mit Leichtigkeit durchführen, wie aus der nachfolgenden Übersicht auf S. 32 hervorgehen dürfte.

Der Einwand, dass die Zeit während eines Semesters für die bezeichneten Unterrichtsgegenstände nicht ausreichen kann, ist durch den Hinweis zu beseitigen, dass dieselben nicht an jedem Tage in einer Woche, einige, wie bestimmte Kurse auch nicht während des ganzen Semesters die Zeit des Studierenden beanspruchen. Ist ein Lehrplan an der Universität einheitlich aufgestellt, so wird es dem fleissigen, pflichtgetreuen Mediziner nicht schwer fallen, die klinische Studienzeit zweckmässig auszunutzen.

V. Die Praktikantenscheine der klinischen Direktoren¹⁾ müssen einen anderen Inhalt haben als bisher und demgemäss unter anderen Bedingungen erteilt werden als bisher. Es muss darin die Art der Ausbildung der angehenden Ärzte bescheinigt werden. Zunächst ist zu versichern, dass der Inhaber des Praktikantenscheins Gelegenheit erhalten hat, durch eine methodische Schulung die Untersuchungsmethoden zur Feststellung der Krankheitsdiagnosen und die gewöhnlichen ärztlichen Hilfeleistungen bei der Behandlung von Kranken kennen zu lernen.

¹⁾ Die Praktikantenscheine, welche die Direktoren der pathologisch-anatomischen und hygienischen Institute auszustellen haben, können dem Entwurfe entsprechen, der unter Anlage b auf S. 16 für die Direktoren der physiologischen Institute vorgeschlagen ist.

Übersicht der wichtigsten Vorlesungen und praktischen Einübungen während der klinischen Studienzeit.

VI. Semester.	VII. Semester.	VIII. Semester.	IX. Semester.	X. Semester.
1. Medizinische Klinik als Auskultant	1. Medizinische Klinik als Praktikant	1. Medizinische Klinik als Praktikant	1. Medizinische Poliklinik als Praktikant	1. Geburtshilfliche und gynäkologische Klinik und Poliklinik als Praktikant
2. Anskultations - Per- cussions-Kursus	2. (Chirurgische Klinik als Auskultant	2. Chirurgische Klinik und Poliklinik als Praktikant	2. Chirurgische Klinik und Poliklinik als Praktikant	2. Augenkl. u. Poliklinik als Praktikant
3. Arzneiverordnungs- lehre mit Rezeptions- übungen	3. Pathologisch - anatomi- sche Demonstra- tionen mit Sektions- übungen als Prakti- kant	3. Geburtshilfliche Kli- nik als Auskultant	3. Geburtshilfliche und gynäkologische Kli- nik als Praktikant	3. Augenspiegel- und Operationskursus
4. Pathologische Ana- tomie	4. Spezielle Chirurgie	4. Verbandkursus	4. Chirurgischer Opera- tionskursus	4. Klinik für Psychia- trie u. Nervenkrank- heiten als Praktikant
5. Psychologie	5. Spezielle Pathologie und Therapie	5. Spezielle Pathologie und Therapie	5. Syphilis und Haut- krankheiten	5. Hygienisches Prakti- kum mit hygieni- schen Exkursionen als Praktikant
	6. Toxicologie	6. Theoretische Ge- burtshilfe u. Frauen- krankheiten	6. Kurse für Hals-, Nasen- und Ohren- krankheiten	6. Medizinalgesetzge- bung und Statistik
		7. Geschichte der Me- dizin	7. Elektrotherapie	7. Forensische Medizin
			8. Hygienische Vor- lesungen	
			9. Bahneologie	

Ferner ist aber durch Beilegung von mindestens zwei Krankengeschichten und einem Attest bzw. Gutachten der Nachweis zu führen, dass der Praktikant sich darin geübt hat, Kranke selbständig zu untersuchen, ihren Zustand zu beobachten und im Stande ist, einen Krankheitszustand zu beschreiben und für gewisse Zwecke zu begutachten.

Erwägt man, wie selten die Veranlassung während der Studienzeit an den Studenten herantritt, seine Ansichten über irgend eine Frage schriftlich von sich zu geben, und vergegenwärtigt man sich, wie oft von dem Arzt in der Praxis gutachtliche Äusserungen über Krankheitszustände — insbesondere für Justiz- und Polizeibehörden, für Krankenkassen, Lebensversicherungs-Gesellschaften, zum Zweck der Pensionierung von Beamten — verlangt werden, so wird man Beweise für Übungen nach dieser Richtung für notwendig erklären.

Demnach würde ein Praktikantenschein und Vorschriften zur Ausfüllung desselben nach beifolgendem Entwurf zur Einführung zu empfehlen sein.

Entwurf.

**Praktikantenschein der klinischen Universitätsanstalten
im Deutschen Reiche.**

Praktikantenschein derUniversitäts-Klinik..... zu
medizinischen Universitäts-Poliklinik zu
für dasSemester 189.....

No. 1. Herr Candidatus medicinae hat die Untersuchungs-
methoden zur Feststellung der Krankheitsdiagnosen und die gewöhnlichen
ärztlichen Hülfeleistungen bei der Behandlung der Kranken kennen
gelernt.

No. 2. Zur eingehenden Beobachtung und Untersuchung waren ihm, worüber
die beiliegenden Krankengeschichten Auskunft geben, folgende
Kranke bzw. Kreissende überwiesen:

Name und Geschlecht.	Diagnose.	Datum der angefangenen Beobachtung.	Datum der beendeten Beobachtung.
1.....
2.....
.....
.....

No. 3. Der Praktikant hat das beiliegende Attest bzw. Gutachten für den
Kranken (Namen)..... zur Beantwortung der Frage „.....“
ausgestellt.

Der Direktor.

Datum der Ausfertigung (Unterschrift)

Guttstadt.

(Dienststempel)

3

Entwurf.

Vorschriften zur Ausstellung der Praktikantenscheine seitens der Direktoren der klinischen Universitätsanstalten.

1. Zur Ausstellung von Praktikantenscheinen sind die Direktoren der medizinischen, chirurgischen, Frauen-, Augen- und psychiatrischen Kliniken, wie die Direktoren der medizinischen Polikliniken an den Universitäten im Deutschen Reiche berechtigt und verpflichtet.
2. Als Praktikanten sind in den unter 1. bezeichneten klinischen Universitätsanstalten nur diejenigen Medizin Studierenden zuzulassen, welche die anatomisch-physiologische Prüfung bestanden haben und einen von der zuständigen Universitätsquästor ausgestellten Belegungsschein, der den Vermerk „als Praktikant“ enthält, vorlegen.
3. Jeder Direktor der oben bezeichneten klinischen Anstalten hat für jedes Semester ein Verzeichnis der Praktikanten zu führen, das den Namen (mit Vornamen), das erreichte medizinische Studiensemester, die Heimat und die zeitige Wohnung eines jeden Praktikanten enthält. Nach Ablauf eines jeden Semesters ist das Verzeichnis der Praktikanten zur Sammlung zu nehmen, welche die Aufschrift „Praktikanten-Akten“ führt.
4. (Zu No. 1 des Praktikantenscheins.) Die Direktoren haben dafür Sorge zu tragen, dass die Praktikanten die Untersuchungsmethoden zur Feststellung der Krankheitsdiagnosen und die gewöhnlichen ärztlichen Hülfeleistungen bei der Behandlung der Kranken der klinischen Anstalten sich ausreichend aneignen können.
5. (Zu No. 2 des Praktikantenscheins.) Einem jeden Praktikanten haben die Direktoren behufs Abfassung der vorgeschriebenen Krankengeschichten während des Semesters zwei Kranke bzw. Kreissende zuzuweisen, welche er bis zu ihrer Entlassung oder bis zu ihrem Tode zu beobachten hat. Ein Kranker, welcher 21 Tage bereits von einem Praktikanten beobachtet ist und über diese Zeit hinaus noch in der Anstalt behandelt wird, kann einem anderen Praktikanten zur Beobachtung überwiesen werden. Während einer und derselben Beobachtungszeit darf indess ein Kranker nicht mehr als einem Praktikanten überwiesen werden. Dass jeder Praktikant die ihm überwiesenen Kranken besucht und beobachtet hat, davon hat sich der zuständige Direktor in geeigneter Weise zu überzeugen.
6. Die Kranken sind in geeigneter Auswahl dem Praktikanten, entsprechend seiner erlangten Ausbildung, zu überweisen; es sollen dabei seltene und schwer zu beobachtende Krankheitsfälle möglichst vermieden werden.
7. Die Krankengeschichten sind nach Anleitung des zuständigen Direktors von dem Praktikanten abzufassen. Letzterer hat dazu die in der Anstalt für diesen Zweck gebräuchlichen Formulare zu benutzen und sich dabei einer leserlichen Handschrift zu befleißigen.
8. (Zu No. 3 des Praktikantenscheins.) Jeder Praktikant hat ein Attest bzw. ein Gutachten über einen Patienten auszustellen, das die Beantwortung einer vom Direktor aufgestellten Frage enthält. Es ist darauf zu halten, dass Form und Inhalt dieses Schriftstückes den Anforderungen entspricht, welche an das Attest eines praktischen Arztes gestellt werden.

9. Behufs Ausstellung des Praktikantenscheines sind die Krankengeschichten und das ausgestellte Attest dem zuständigen Direktor zur Genehmigung vorzulegen, der jede Krankengeschichte wie das Attest mit seiner Namensunterschrift zu versehen hat.
10. Wenn einem Praktikanten der vorgeschriebene Praktikantenschein verweigert wird, so ist dem Namen desselben in dem Praktikanten-Verzeichnis des Semesters von dem Direktor mit Namensunterschrift ein Vermerk hinzuzufügen, welcher die Verweigerung begründet.
11. Die Praktikantenscheine sind mit den vorgeschriebenen Krankengeschichten und Attesten vor dem gesetzlichen Schluss des Semesters nicht auszuhandigen.

VI. Unter Voraussetzung einer Vermehrung der bisherigen Lehrkräfte in den Kliniken wird es möglich sein, diese Vorschläge durchzuführen. Dazu kommt, dass es dann keiner Schwierigkeit unterliegen wird, über Aufnahme und Entlassung der Kranken, über Verpflegung und Wartung im Krankenhause, über Ventilation und Heizung u. s. w., also über Buchführung und Betrieb eines Krankenhauses die Studierenden während der klinischen Studienzeit ausreichend zu unterrichten. Auf diese Weise werden sie in den Stand gesetzt, auch die ärztliche Thätigkeit in Krankenhäusern ausüben zu können, wenn sie im späteren Leben dazu Gelegenheit erhalten. Diese Gelegenheit bietet sich den Ärzten in neuester Zeit mehr als bisher und wird ihnen noch häufiger geboten werden, weil die Anzahl der Krankenhäuser infolge der darauf gerichteten Bestrebungen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften von Jahr zu Jahr grösser werden wird.

Ein grosser Teil der jungen Ärzte erhält übrigens nach dieser Richtung hin noch eine besondere Ausbildung dadurch, dass sie als einjährig-freiwillige Ärzte ihrer militärischen Dienstpflicht während der zweiten Hälfte ihres Dienstjahres als Unterarzt zu genügen haben. Zu diesem Zweck sind im Jahre 1891/92 z. B. 603 einjährig-freiwillige Ärzte (= ca. 40 Prozent der im letzten Jahre approbierten Ärzte) zur Einstellung in die Armee gelangt. Während dieser Zeit der Dienstpflicht lernen sie den ärztlichen Revierdienst und den Dienst im Lazarett unter Kontrolle eingehend kennen.

Die vorhergehenden Mitteilungen haben versucht, den Rahmen für eine eingehendere praktische Ausbildung während der klinischen Studienzeit zu entwerfen, und haben dabei die wichtigsten Abänderungen unmassgeblich erwähnt, welche zur Erreichung des vorgesteckten Zieles getroffen werden müssten. Die Forderung des Deutschen Ärztetages, ein annum practicum der ärztlichen Prüfung folgen zu lassen, dürfte demnach kaum durchführbar, aber auch nicht notwendig erscheinen. Es muss und es wird den Universitäten die vollständige Ausbildung der Studierenden zu tüchtigen Ärzten gelingen, wenn für diese Aufgabe, welche im Interesse des öffentlichen Wohles an die Universitäten gestellt wird, die erforderlichen Geldmittel ausreichend gewährt werden.

VII. Schliesslich ist indess noch eines Mittels zur Ausbildung der Ärzte besonders zu erwähnen. Der Staat erkennt durch seine Gesetzgebung die Pflicht an, diejenigen Einrichtungen zu treffen, welche zur Ausbildung der Ärzte notwendig sind, und die Nachweise der Befähigung als Arzt zu prüfen, bevor eine Approbation als Arzt erteilt wird. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass es für die praktizierenden Ärzte nicht leicht wird, den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft zu folgen und ihre Ausbildung auf der Höhe der Zeit zu erhalten. Das Bedürfnis der Ärzte nach weiterer Ausbildung beweisen in anerkannter Weise ihre wissenschaftlichen Vereinigungen und ihre litterarischen Bestrebungen. In neuester Zeit zeigt sich das Bedürfnis nach der Seite einer weiteren praktisch-technischen Ausbildung durch die Einrichtung sogenannter Ferienkurse an den Universitäten. Letztere sind private Veranstaltungen von Universitätslehrern und Ärzten, und werden von den praktizierenden Ärzten eifrig benutzt. Es dürfte daher nicht unzweckmässig erscheinen, diesem Bedürfnis dadurch Rechnung zu tragen, dass staatlich organisierte Fortbildungskurse für Ärzte eingerichtet werden, wie es für Militärärzte und Medizinalbeamte der Fall ist. Soll die ganze ärztliche Armee gegen die Krankheiten gerüstet bleiben, so liegt es im Interesse des allgemeinen Wohles, allen Ärzten Gelegenheit zu geben, die anerkannt besten Waffen zur Bekämpfung des Feindes kennen zu lernen.