

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Direktor: Prof. Dr. med. Josef N. Neumann

Die Reform des deutschen Medizinstudiums 1901

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Cathrin Dagmar Pietsch, geb. Riedel
geboren am 05.08.1966 in Karl- Marx- Stadt

Gutachter/Gutachterin: Prof. Dr. med. Josef N. Neumann (Halle/S.)
Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach (Hamburg)
Prof. Dr. med. Rainer Finke (Halle/S.)

Eröffnungsdatum: 06.04.2010
Verteidigung: 24.11.2010

Referat

Die vorliegende Dissertation beschäftigt sich mit der Reform des deutschen Medizinstudiums 1901. Es werden die Ursachen, die zu den Veränderungen im Medizinstudium führten, erörtert, der Weg der Reform erläutert und die Ergebnisse der Studienreform aufgezeigt. Die Vor- und Ausbildung der Ärzte stand im Kaiserreich im Zentrum lang andauernder Diskussionen. Debatten über den Studienablauf und die Prüfungsordnung bildeten dabei den Schwerpunkt. Das deutsche Hochschul- und Bildungswesen erfuhr in den Jahrzehnten nach der Reichsgründung einen großen Aufschwung. Es entwickelten sich gerade in der Medizin zahlreiche neue Fächer, die Spezialisierung schritt unaufhaltsam voran. Diesem gewaltigen Wissenszuwachs musste das Medizinstudium durch die Vermittlung der neuen theoretischen Erkenntnisse angepasst werden. Eine Verbesserung der ungenügenden praktischen und technischen Ausbildung der Studenten wurde gleichzeitig von vielen Ärzten gefordert. 1883 war eine erste Reform des Medizinstudiums verabschiedet worden, die jedoch unter den herrschenden föderalistischen Verhältnissen nur eine Homogenisierung der Ausbildung in den deutschen Einzelstaaten erreichte. Eine besondere Rolle bei der Durchführung und Durchsetzung der Studienreform spielte der Wirkliche Geheime Oberregierungsrat Friedrich Theodor Althoff, der von 1882 bis 1907 im Preußischen Kultusministerium für das höhere Unterrichtswesen, die Universitäten und wissenschaftlichen Anstalten zuständig und damit verantwortlicher Leiter der preußischen Hochschulpolitik war. Althoff gelang es unter Mitarbeit zahlreicher hochrangiger Mediziner die Studienreform 1901 abzuschließen, nachdem über 10 Jahre lang in Fachkommissionen und in der Ärzteschaft über die Reformvorschläge beraten worden war. Wesentliche Neuerungen, die sich aus der Reform für die Studenten ergaben, waren die Verlängerung des Studiums um ein Semester, die Einbeziehung neuer Fachrichtungen in den Studienplan und die Einführung des Praktischen Jahres. Dieses sah vor, dass der Absolvent im Anschluss an die vollständig bestandene ärztliche Prüfung ein Jahr lang an einer Universitätsklinik oder Poliklinik oder an einem dazu speziell ermächtigten Krankenhaus des Deutschen Reiches als Praktikant arbeiten musste. Außerdem war, als Voraussetzung zur Aufnahme eines Medizinstudiums, durch die Gymnasialreform erstmalig neben dem Abitur des humanistischen Gymnasiums auch das Reifezeugnis eines Realgymnasiums als Zugangsberechtigung zum Medizinstudium zugelassen worden. Mit der neuen Prüfungsordnung war eine erhebliche Erweiterung des wissenschaftlichen und praktischen Unterrichts an den medizinischen Fakultäten verbunden.

Pietsch, Cathrin: Die Reform des deutschen Medizinstudiums 1901

Halle (Saale), Univ., Med. Fak., Diss., 106 Seiten, 2010

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Material und Methoden	4
2	Die Bedeutung Friedrich Theodor Althoffs für die Medizin	5
2.1	Biografie	5
2.2	Der Einfluss Althoffs auf die deutschen Universitäten	8
2.3	Das „System“ Althoff	11
3	Die Reform des deutschen Medizinstudiums 1901	20
3.1	Entwicklung der deutschen Universitäten und Hochschulen am Ende des 19. Jahrhunderts	20
3.2	Spezialisierungstendenzen in der Medizin	24
3.3	Notwendigkeit und Ziele des Reformprojektes	26
3.4	Reformvorarbeiten von 1872 bis 1887	29
3.5	Reformbestrebungen ab 1891	31
4	Studienplanentwurf	33
4.1	Allgemeine Bestimmungen	33
4.2	Grundzüge für die Neugestaltung der medizinischen Prüfungen vom 21.08.1893	33
4.3	Die naturwissenschaftliche Prüfung	34
4.4	Die anatomisch- physiologische Prüfung	34
4.4.1	Abschnitt Anatomie	35
4.4.2	Abschnitt Physiologie	35
4.5	Die ärztliche Prüfung	35
4.6	Schlussbemerkungen Althoffs zum Prüfungsentwurf	37
5	Vorbildung und Zulassungsbedingungen	38
6	Beteiligung der Ärzteschaft an den Vorarbeiten zur Studienreform	40
6.1	Beiträge von Einzelpersonen zur Reform	42
6.2	Die Rolle der Ärztetage 1889 in Braunschweig und 1890 in München	49
6.3	Die Arbeit der ärztlichen Bezirksverbände an der Reform des Medizinstudiums	51
6.3.1	Bezirksverband Leipzig	51
6.3.2	Bezirksverband Berlin	52
6.3.3	Bezirksverband München	52
6.4	Die Rolle des Ärztetages in Weimar 1891	53
6.5	Gutachten von Hochschulen	54
6.6	Ärztliche Gutachten zur Reform aus Althoffs Unterlagen	56

6.7	Ergebnisse der ärztlichen Mitarbeit an der Reform	60
7	Erlass der neuen Prüfungsordnung	63
8	Ergebnisse der Studienreform	70
9	Diskussion	72
10	Zusammenfassung	78
11	Literaturverzeichnis	80
12	Anhang 1 – Friedrich Theodor Althoff	91
13	Anhang 2 - Tabellen	92
14	Anhang 3 - Personenverzeichnis	97
15	Anhang 4 – Prüfungsordnung von 1901	103
	Thesen der Dissertation	104

1 Einleitung

Die vorliegende medizinhistorische Dissertation beschäftigt sich mit der Reform des deutschen Medizinstudiums Ende des 19. Jahrhunderts. Nach über zehn Jahren Arbeit konnte die neue Prüfungsordnung 1901 fertig gestellt und in Kraft gesetzt werden. Es werden die Ursachen und Voraussetzungen, die zur Änderung der Prüfungen im Medizinstudium führten, erörtert, der Weg der Reform erläutert und die Ergebnisse der Studienreform aufgezeigt. Besonderes Augenmerk gilt der Rolle des Juristen, Hochschullehrers, Universitätsreferenten und späteren Ministerialdirektors Friedrich Theodor Althoff. Althoff war von 1882 bis 1907 im preußischen Kultusministerium tätig, dabei lange Zeit als verantwortlicher Leiter für die Hochschulpolitik. In seiner Amtszeit vollzog sich ein wesentlicher Teil der Spezialisierung und Etablierung neuer medizinischer Fächer.¹ Er hatte als Leiter der Abteilung für Universitäten und Höhere Schulen im preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten² großen Einfluss auf die Ausarbeitung der Reform des Medizinstudiums. Wolfgang U. Eckart schrieb über Althoffs Anteil an der Reform des Medizinstudiums: „War doch bereits die seit Beginn der 1890er Jahre vorbereitete, am 28. Mai 1901 vom Reichskanzler für das Deutsche Reich erlassene Prüfungsordnung für Ärzte im Wesentlichen sein Werk.“³

Der preußische Staat nahm unter den deutschen Bundesstaaten auf Grund seiner Größe und Einwohnerstärke, seiner politischen und ökonomischen Bedeutung eine Vormachtstellung ein, die auch die Arbeit im Kultusministerium in Berlin prägte.

Umfassende Veröffentlichungen zur Reform des deutschen Medizinstudiums existieren nur aus der Zeit um die Jahrhundertwende, als die einzelnen Paragraphen der Reform von *Kirchner*⁴ im *Klinischen Jahrbuch* veröffentlicht und kommentiert wurden und zahlreiche Ärzte sich in medizinischen Zeitschriften zur Reform äußerten. Das Arbeitsmaterial Althoffs zur Reform, das sich im Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin Dahlem befindet, wurde bisher noch nicht bearbeitet. Vor der deutschen Wiedervereinigung lagerten die Archivalien im Zentralen Staatsarchiv der DDR, Dienststelle Merseburg. Bernhard vom Brocke, der sich eingehend mit Leben und Werk Althoffs beschäftigt hat, bekam als Bürger der BRD keinen Zugang zu diesen Akten.⁵

Faszinierend an diesem Thema war für mich die Geltungsdauer dieser Reform. Noch während meiner Studienzeit von 1986 bis 1992 galten die Grundregeln der Reform von 1901: Zehn Semester Studium, anschließend Durchführung eines Praktischen Jahres, nach dessen Ableistung erst die Vollapprobation erfolgte. Auch die Teilung in Vorklinik mit Anatomie, Physiologie und naturwissenschaftlichen Fächern und den klinischen Unterricht bestand so fort. Natürlich waren

1 Vgl. Eulner (1970), S.6.

2 In der Dissertation meist kurz als Kultusministerium bezeichnet

3 Eckart (1991), S.375-376.

4 Im Personenverzeichnis im Anhang der Dissertation finden sich kurze Erläuterungen zu den Lebensdaten der historischen Personen, die im laufenden Text kursiv gedruckt erscheinen

5 Vgl. Brocke (1991), S.20, Fußnote 26.

durch die weitere Spezialisierung in der Medizin neue Fächer in den Lehrplan aufgenommen worden, aber das Grundgerüst der Reform blieb fast einhundert Jahre lang erhalten.

1.1 Material und Methoden

Bei den Literaturrecherchen für meine Dissertation über die deutsche Studienreform fand ich drei verschiedene Quellengruppen. Zum einen arbeitete ich das umfangreiche archivierte Arbeitsmaterial, das von Althoffs Tätigkeit im preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten stammt, auf. Diese Quellen befinden sich in Form von Briefen, Bemerkungen zu Gutachten, Denkschriften, amtlichen Berichten und Zeitungsartikeln zur Medizinalreform im Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin Dahlem. Zahlreiche Marginalien in den Dienstakten belegen die intensive Auseinandersetzung Althoffs mit den Papieren und die genaue Prüfung der Erlässe und Festlegungen vor ihrem Inkrafttreten. Der Nachlass an Arbeitsmaterialien Friedrich Theodor Althoffs ist in der VI. Hauptabteilung Familienarchive und Nachlässe gesammelt. Auf die Medizinalreform Bezug genommen wird in den Bänden 262, 277 I-III, 281 und 282. In der I. Hauptabteilung Repositor 76 Kultusministerium VIII B Nr. 426 und 427 finden sich Zeitungsartikel zur Reform, die jedoch zum großen Teil ohne bibliografische Angaben aus der Tagespresse und medizinischen Fachzeitschriften ausgeschnitten und aufgeklebt worden sind. Auch die Akte mit den Artikeln ist nicht mit Seitenangaben versehen, was die Verwertung für die Dissertation erschwert. Als zweite Materialgruppe kam die zeitgenössische Literatur um die Jahrhundertwende, die sich der Arbeit und dem Leben Althoffs widmete, zur Auswertung. Dazu zählen die Erinnerungen seiner Ehefrau Marie Althoff, die nach dem Tod ihres Mannes drei Bände über dessen Jugendzeit, seine Straßburger und Berliner Jahre als Erinnerung für seine Freunde zusammenstellte und veröffentlichen ließ. Althoffs Biograf und früherer Mitarbeiter Arnold Sachse schrieb das umfangreichste Werk über ihn. Aber auch Friedrich Schmidt-Ott, Althoffs Mitarbeiter und Vertrauter im Ministerium äußerte sich in seinen Memoiren über Friedrich Althoff. Da Althoff auf Grund seiner langjährigen Tätigkeit im preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten auf die Ernennung vieler Professoren Einfluss hatte und nahezu alle Hochschulprofessoren persönlich kannte, erwähnten ihn zahlreiche Ärzte und Wissenschaftler, deren Karriere er beeinflusst hatte, in ihren Schriften und Memoiren. Das dritte Standbein der vorliegenden Dissertation ist die Auswertung der aktuellen Literatur, die sich mit dem Gesamtwerk Althoffs beschäftigt. Dabei spielen die umfangreichen Veröffentlichungen Bernhard vom Brockes, eines fundierten Althoffkenners, eine besondere Rolle. Durch die Auswertung dieser drei verschiedenen Quellengruppen sollen die Ursachen, die Entwicklung und Ergebnisse der Studienreform, die 1901 ihren Abschluss fand, dargestellt werden. Besonderes Augenmerk wird auf die Rolle Althoffs bei der Ausarbeitung und Durchführung der deutschen Medizinstudienreform gelegt.

2 Die Bedeutung Friedrich Theodor Althoffs für die Medizin

2.1 Biografie

Friedrich Theodor Althoff wurde am 19.02.1839 in Dinslaken geboren. Sein Vater, Domänenrat Friedrich Theodor Althoff, entstammte einer westfälischen Bauernfamilie und war in zweiter Ehe mit Althoffs Mutter, Julie von Buggenhagen, verheiratet. Sie war die Tochter des Regierungspräsidenten von Cleve und späteren preußischen Etats- und Kriegsministers von Buggenhagen. Nach Besuch des Gymnasiums in Wesel, in das er im Herbst 1851 eintrat, studierte Althoff von 1856 bis 1862 in Bonn und Berlin Rechtswissenschaften. Seine praktische Ausbildung absolvierte er als Rechtsreferendar ab 1861 an rheinischen Gerichten und am Berliner Kammergericht. 1867 legte er das juristische Assessorexamen mit „sehr gut“ ab.⁶ Bei *Rudolf von Gneist*, einem Begründer der Verwaltungsrechtswissenschaft, begann Althoff in Berlin zu promovieren. Die Promotion sollte zugleich Grundlage einer späteren Habilitationsschrift sein.⁷ Im Jahr 1865 heiratete er Marie Ingenohl, die er während seiner Auskultatorzeit in Neuwied kennen gelernt hatte. Althoff ließ sich 1870 als Rechtsanwalt in Köln nieder. Er plante, am Reichsoberhandelsgericht in Leipzig zu arbeiten und sich zugleich als Privatdozent zu habilitieren.⁸ In einem Brief an einen Freund, geschrieben in Bonn am 06.11.1870, teilte Althoff diesem seine zwiespältigen Empfindungen mit:

„Das Gefühl eines Schwimmers auf dem Ocean habe ich zwar auch eine kurze Zeit lang gehabt, aber infolge der freundlichen Ermutigungen, die ich von Dir und Anderen erhielt, bald wieder fahren lassen. Du vermuthest mich jetzt schon auf der Reise nach Leipzig. Das ist aber nicht der Fall. Ich habe vielmehr nach ernstlicher Überlegung beschlossen, dieses Semester noch hier zu bleiben und am Schlusse desselben zu promovieren, um dann entweder in Leipzig Rechtsanwalt und Dozent, oder vielleicht auch anderwärts bloß Dozent zu werden.“⁹

Mit Beginn des deutsch-französischen Krieges meldete sich Althoff 1870 freiwillig zum Eintritt ins Heer, wurde jedoch aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt. Dafür leistete er als Delegierter des Johanniterordens in Frankreich Sanitätsdienst.¹⁰

Im Mai 1871 berief Regierungspräsident *von Kühlwetter*, Zivilkommissar von Elsass-Lothringen, Althoff als Justitiar an das Zivilkommissariat Straßburg. Vom 05.05.1871 wirkte Althoff als Referent für Kirchen- und Schulangelegenheiten an der Seite des Straßburger Oberpräsidenten *Eduard von Möller*. Möller und *Franz Freiherr von Roggenbach*, der als Kommissar für die Universitätsgründung Straßburg arbeitete, wurden Althoff zeitlebens Lehrmeister und Freunde.

Obwohl er nicht promoviert oder habilitiert war, lehrte Althoff ab 1872 als Extraordinarius und ab 1880 als Ordinarius Rechtswissenschaft, mit Schwerpunkt französisches Recht und Zivilrecht, an der neu gegründeten Reichsuniversität Straßburg. Er war maßgeblich am Aufbau der Straßburger Kaiser-Wilhelm-Universität und an der Berufung der Professoren beteiligt. Mit *Gustav Schmoller*

6 Vgl. Sachse (1928), S.1-11.

7 Vgl. Domaschke (2001), S.17.

8 Vgl. Heubaum (1910), S.235.

9 Althoff, Marie (1910), S.41.

10 Vgl. Sachse (1928), S.10.

und *Wilhelm Lexis*, die zu dieser Zeit als Professoren an die Straßburger Universität berufen wurden, verband Althoff eine lang dauernde Freundschaft.¹¹

Die Gründungsurkunde, der Statutenentwurf und der Gesetzentwurf der Straßburger Universität wurden von Althoff verfasst.¹² Seine einzige wissenschaftliche Veröffentlichung war eine Gemeinschaftsarbeit mehrerer Juristen, die Sammlung aller in Elsass- Lothringen geltenden Gesetze in drei Bänden.¹³

Der preußische Kultusminister *von Gossler* musste im Herbst 1882, nach dem plötzlichen Tod des Universitätsreferenten *Göppert*, dessen Stelle neu besetzen. Auf Empfehlung des Justizministers *Friedberg* und nach Einholung eines Gutachtens von *Schmoller*, der eine Beurteilung Althoffs anfertigen sollte, fiel die Wahl auf diesen.¹⁴ Friedrich Althoff wurde ab 10.10.1882 als Universitätsreferent in das preußische Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten berufen und war damit formell ein leitender Angestellter des Kultusministers.¹⁵ Althoff wirkte zunächst als einer von dreiunddreißig vortragenden Räten.¹⁶ Als Geheimer Regierungsrat war er für Personalangelegenheiten zuständig und konzentrierte seine Arbeit vor allem auf die Organisation und Reform des preußischen Universitätswesens. „Sämtliche Generalien der Universitäten und wissenschaftlichen Anstalten sowie die Personalien der Universitätslehrer, der wissenschaftlichen Beamten der Bibliotheken, Universitäts- und sonstigen Einrichtungen gehörten zu seinem Aufgabengebiet.“¹⁷ Am 29.12.1896 wurde er kommissarischer Leiter, ab 14.4.1897 Leiter der Abteilung für Universitäten und Höhere Schulen und stieg damit in den Rang eines Ministerialdirektors auf. Neben dem gesamten höheren Unterrichtswesen, auf das er mit seiner Ernennung zum Ministerialdirektor Einfluss gewann, unterstanden Friedrich Althoff die Kunst- und Denkmalpflege, die Bibliotheken sowie die nichtuniversitären wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen.¹⁸ Seit 1900 war Althoff auch Vorsitzender der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen.¹⁹ Das Schwergewicht seiner Arbeit bildete in der ersten Hälfte seiner Berliner Zeit die Unterrichtsverwaltung.²⁰

„Die Auswahl der Professoren, die Regelung der Besoldungen im Sinne einer neuen Zeit, wie die gewaltige Ausgestaltung der Lehrinrichtungen und wissenschaftlichen Institute, die allgemeine Ordnung der Zulassung zum Studium, zum Lehrberuf, zum Doktorat, vor allem auch die dem Aufstieg des Reiches wie dem vermehrten Zudrang und der Entwicklung der Wissenschaften entsprechende bauliche Ausstattung der Hochschulen, waren in der Hauptsache sein Werk.“²¹

11 Vgl. Brocke (1995), S.101.

12 Vgl. Domaschke (2001), S.19.

13 Vgl. Domaschke (2001), S.20.

14 Vgl. Schmoller (1909), Sp.288.

15 Vgl. Kretschmann (1959), S.9.

16 Vgl. Lüdicke (1918), S.29.

17 Sachse (1928), S.48.

18 Vgl. Sachse (1928), S.250-259 und Althoff, Marie (1918), S.7.

19 Vgl. Eckart (1991), S.375.

20 Vgl. Althoff, Marie (1918), S.69.

21 Schmidt-Ott (1952), S.48.

Der Ausbau und die Reorganisation der Berliner Charité lagen ebenso in seinem Verantwortungsbereich wie die Eröffnung der Deutschen Medizinschule Shanghai 1907 und die Vorarbeiten zur Deutsch-Chinesischen Hochschule Tsingtau, die 1909, ein Jahr nach Althoffs Tod, den Lehrbetrieb aufnahm. Friedrich Althoff engagierte sich auch für den internationalen Professorenaustausch.²² 1905 wurde auf seine Initiative hin mit den Vereinigten Staaten von Amerika ein Vertrag über den Austausch von Wissenschaftlern geschlossen.²³ Besonders lag Althoff die Gesundheit der Bevölkerung am Herzen.²⁴ Die Bekämpfung der Tuberkulose förderte er durch den Aufbau eines weit verzweigten Fürsorge- und Behandlungsnetzes mit Lungenheilstätten, Polikliniken für Lungenkranke, Auskunfts- und Fürsorgestellen. An der Arbeit des Komitees zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit trug Althoff ebenfalls Anteil. Auch für die Krebsforschung und Syphilistherapie engagierte er sich und sammelte Spenden.²⁵

Althoff ebnete deutschen Forschern wie *Emil Adolph von Behring*, *Robert Koch* und *Paul Ehrlich* gegen den Widerstand der Fakultäten den wissenschaftlichen Weg.²⁶ Während seiner Tätigkeit in Berlin vermehrte er die Anzahl der Dozentenstellen an den Preußischen Universitäten von 1005 auf 1670, der ordentliche Staatszuschuss für die Universitäten stieg von 5,6 auf 12,25 Millionen Mark.²⁷ 1888 stellte Althoff ein Programm zur Revision der Universitäts- und Fakultätsstatuten auf, welche die Streichung veralteter Bestimmungen erlaubte und eine möglichst große Vereinheitlichung zwischen den verschiedenen Hochschulen ermöglichen sollte.²⁸ 1897 führte Friedrich Althoff, nach jahrelangen Vorarbeiten, eine Besoldungsreglung für Professoren durch.²⁹ Auf Allerhöchsten Erlass vom 23. Oktober 1899, für den Althoff die Vorarbeiten geleistet hatte, wurde an den Universitäten die umfassendere Anwendung der deutschen Sprache in Universitäts- und Fakultätsangelegenheiten, anstelle des vorherrschenden Lateins, durchgesetzt.³⁰ 1899 schlug Althoff eine Ernennung zum Staatssekretär ebenso aus, wie eine, 1907 auf Vorschlag von *Kaiser Wilhelm II.* geplante, Ernennung zum Kultusminister.³¹ Althoff wirkte unter fünf Kultusministern und hatte damit, durch seine langjährige kontinuierliche Arbeit im Ministerium, einen sehr großen Anteil am Ausbau des deutschen Hochschulwesens, seiner Wissenschaftsverwaltung und -förderung sowie dem Aufbau internationaler Wissenschaftsbeziehungen. Wiederholt setzte er Rücktrittsgesuche zur Durchsetzung seiner Vorhaben ein. So wollte er 1891, aus Verärgerung über verweigerte Finanzmittel, die Berufung in ein Bonner Ordinariat annehmen. 1895 musste sogar der

22 Vgl. Burgess (1909), Sp.1341-1345.

23 Althoff, Lexis und Präsident Butler von der Columbia Universität verabredeten im August 1905, Professor Dr. John William Burgess zum ersten Inhaber der Rooseveltprofessur, die im Rahmen des deutsch-amerikanischen Professorenaustausches in Berlin ab 1906 eingerichtet wurde, zu berufen.

24 Vgl. Schmidt-Ott (1952), S.48.

25 Vgl. Sachse (1928), S.250-259.

26 Vgl. Sachse (1928), S.250-259.

27 Vgl. Sachse (1928), S.168-173.

28 Vgl. Sachse (1928), S.168-171.

29 Vgl. Sachse (1928), S.210.

30 Vgl. Sachse (1928), S.169.

31 Vgl. Wesseling (1999), Sp. 29-48.

Kaiser intervenieren, damit Althoff die ihm angetragene Honorarprofessur in Berlin ausschlug. Vorausgegangen war ein Streit um die Finanzierung zur Errichtung einer Kinderklinik in Breslau.³² Am 23.09.1907 ließ Althoff sich aus gesundheitlichen Gründen mit Wirkung vom 01.10.1907 pensionieren. 1907 wurden ihm in Anerkennung seines unvergleichlichen Einflusses auf die Wissenschaftsförderung die Titel „Wirklicher Geheimer Rat“ und „Kronsyndikus“ verliehen, und Wilhelm II. berief ihn auf Lebenszeit ins Preußische Herrenhaus.³³ Zu Althoffs zahlreichen Auszeichnungen gehörten Ehrenpromotionen in Strassburg, Marburg, Münster, Harvard und an der Technischen Hochschule Berlin-Charlottenburg. Er war Ehrenmitglied der Akademie der Wissenschaften in Berlin, Göttingen und Erfurt.

Am 20.10.1908 verstarb Friedrich Theodor Althoff in Berlin. Sein Grabmal befindet sich im Botanischen Garten in Berlin Dahlem. Seine Büste, die schon zu Lebzeiten vom Kultusministerium in Auftrag gegeben wurde, konnte anlässlich seines 70.Geburtstages im Februar 1909 in der Berliner Nationalgalerie enthüllt werden.³⁴

Auf Geheiß Wilhelm II. wurde die „Wilhelm-Stiftung für Gelehrte“, die *Henry Theodore von Böttinger* 1908 gegründet hatte, nach Althoffs Tod in „Friedrich- Althoff- Stiftung“ umbenannt.³⁵

2.2 Der Einfluss Althoffs auf die deutschen Universitäten

Friedrich Althoff nahm mit seiner Arbeit im ausgehenden 19. Jahrhundert und um die Jahrhundertwende einen immensen Einfluss auf die Angelegenheiten deutscher Universitäten. Er förderte die Entwicklung der Wissenschaften, nicht nur in Preußen, sondern im gesamten Deutschen Reich und darüber hinaus, und brachte sie als „multidisziplinäre Ganzheit“³⁶ voran. Sein Interesse, seine Arbeit und seine weitgreifenden Planungen erfassten dabei verschiedenste Bereiche der Forschung und des Unterrichtes.³⁷ Althoffs Aktivitäten im medizinischen Bereich galten vor allem drei Gebieten. Er setzte sich für die Verbesserung des ärztlichen Fortbildungswesens, die Bekämpfung von Volkskrankheiten wie der Tuberkulose und den Ausbau medizinischer Einrichtungen sowie für die Schaffung medizinischer Forschungsinstitute ein.³⁸

Die Veränderungen, die durch seine kontinuierliche wissenschaftspolitische Einflussnahme über ein Vierteljahrhundert an den deutschen Universitäten durchgesetzt wurden, wirken bis in unsere Zeit nach. Domaschke schreibt über Althoff:

32 Vgl. Domaschke (2001), S.23 und Wesseling (1999), Sp.29-48.

33 Vgl. Domaschke (2001), S.23.

34 Vgl. Wesseling (1999), Sp.29-48.

35 Vgl. Wesseling (1999), Sp.29-48.

36 Laitko (1990), S.2.

37 Vgl. Schreiber (1956), S.15.

38 Vgl. Lischke (1986), S.97.

„Friedrich Theodor Althoff gehört auch heute noch zu den Gestalten deutscher Universitäts- und Verwaltungsgeschichte, die zwar in außerordentlich nachhaltiger Weise die Geschicke deutscher Universitäten prägten, deren Namen aber dennoch nur einem relativ kleinen Kreis bekannt sind.“³⁹

In den letzten beiden Jahrzehnten bemühten sich deshalb zunehmend Historiker und Soziologen darum, Althoffs Wirken im geschichtlichen Kontext wissenschaftlich aufzuarbeiten. Eine besondere Rolle spielen dabei die Arbeiten von Bernhard vom Brocke.

Die Grundlagen für Friedrich Althoffs Wissenschaftspolitik während seiner Arbeit im preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten wurden während seiner Zeit in Straßburg gelegt.⁴⁰ Zusammen mit seinem Förderer Franz Freiherr von Roggenbach versuchte Althoff, die Straßburger Hochschule als Reichsuniversität auf- und auszubauen, im organisatorischen wie im personellen Bereich. Er wirkte dabei zum einen als Hochschullehrer und zum anderen als Verwaltungsfachmann, lernte also beide Seiten des Systems kennen.⁴¹ Von Roggenbach und Althoff führten an der Straßburger Universität eine umfassende seminaristische Arbeitsweise ein, mit der sie eine Vorreiterrolle für sämtliche deutsche Hochschulen innehatten.⁴² Beide verfochten die Idee, durch wissenschaftliche Schwerpunktbildung und den Aufbau fachspezifischer Zentren die Universitätslandschaft zu modernisieren.⁴³ Es wurden neue Lehrstühle errichtet.⁴⁴ Für die Seminare baute man großzügige Bibliotheken, Laboratorien und Übungsstätten auf.⁴⁵ Auf Grund der politischen Situation in Elsass- Lothringen misslang der Traum Althoffs und von Roggenbachs, eine komplette deutsche Universitätsreform, von der Universität Straßburg ausgehend, zu initiieren.⁴⁶

Für Althoff eröffnete sich 1882 durch die Berufung als Universitätsreferent in das preußische Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten eine neue Chance, gestaltend auf die deutsche Hochschullandschaft einzuwirken.⁴⁷ Im Glückwunschbrief anlässlich seiner Ernennung zum Universitätsreferenten bestärkte von Roggenbach Friedrich Althoff in der neuen Tätigkeit:

„Ein Grundaxiom des deutschen Universitätswesens ist, dass jede Besserung desselben nur von Preußen ausgehen kann. Das Schwergewicht, das die preußischen Einrichtungen im ganzen öffentlichen Leben Deutschlands ausüben, ist so groß, dass jeder Versuch von einer Einzeluniversität, auch nur eine leise Änderung des Bestehenden ausführen zu wollen, sofort auf den Interessenwiderstand von Dozenten und Hörern stößt und an den bestehenden Ordnungen in Preußen berechnete Hemmung erfährt.“⁴⁸

Am 10. Oktober 1882 trat Althoff seine Tätigkeit im Ministerium an. Zu diesem Zeitpunkt waren die Stadt Berlin und ihr Umfeld schon hoch entwickelte Wirtschafts- und Wissenschaftsregionen,

39 Domaschke (2001), Vorwort.

40 Vgl. Lischke (1990a), S.8-9.

41 Vgl. Domaschke (2001), S.20-21; Brocke (1995), S.101 und Heubaum (1910), S.236.

42 Vgl. Heubaum (1910), S.236 und Lischke (1990 a),S.9.

43 Vgl. Tobies (1991), S.87-88.

44 zum Beispiel für Ethnographie, Anthropologie, Paläontologie, Kunstgeschichte

45 Vgl. Domaschke (2001), S.21 und Heubaum (1910), S.236.

46 Vgl. Lischke (1990a), S.9.

47 Vgl. Lischke (1990a), S.9 und Domaschke (2001), S.22.

48 Zitiert nach: Sachse (1928), S.42.

die „[...] zur Avantgarde des zeitgenössischen Erkenntnisfortschrittes“⁴⁹ gehörten. Auf Grund der Vormachtstellung Preußens im Deutschen Reich kamen dem Kultusministerium neben seiner Rolle in der Wissenschaftspolitik Preußens noch zahlreiche Möglichkeiten der gesamtdeutschen Wissenschaftssteuerung außerhalb der „[...] bundesstaatlich festgeschriebenen Kompetenzen“⁵⁰ zu. Es fungierte als leitende und korrespondierende Instanz im wissenschaftspolitischen Entscheidungsprozeß auf bundesstaatlicher Ebene.⁵¹ Althoff war als Geheimer Regierungsrat und Universitätsreferent für die Personalangelegenheiten, die Organisation und Reform des preußischen Hochschulwesens zuständig.⁵²

„Dem Universitätsreferenten fielen zu: erstens die Generalien der Universitäten und wissenschaftlichen Anstalten und die sonstigen allgemeinen wissenschaftlichen Angelegenheiten, zweitens die Personalien der Universitätslehrer und der wissenschaftlichen Beamten der Bibliotheken, Universitäts- und sonstigen wissenschaftlichen Institute.“⁵³

Sein ehemaliger Mitarbeiter und späterer Biograph Arnold Sachse urteilte über Althoff: „Er hat es verstanden, das an sich vielseitige Amt eines Universitätsreferenten zu einem der weitestreichenden und einflussreichsten Ämter im Preußischen Staate zu machen.“⁵⁴ Unter seiner Leitung und durch seine Arbeit wurde das Referat noch umfassend über den früheren Aufgabenbereich hinaus ausgebaut. Zeugnis dafür ist ein Arbeitsprogramm seines Referates von 1888:

„Kuratorialinstruktion.

Allgemeine Universitätsangelegenheiten: Revision der Universitäts- und Fakultätsstatuten, Promotionswesen, Gebührenwesen, Auditoriengelder, Institutsgebühren, Praktikantenbeiträge.

Professoren: Gehaltsverhältnisse, Honorarwesen, Hinterbliebenenversorgung, Beurlaubung von Professoren und Beschränkung übermäßiger Privatpraxis der Kliniker, Abschaffung der unbesoldeten Extraordinarien.

Privatdozenten: Rechtliche Stellung, Dozentenfonds.

Studenten: Bedarf, Stipendienwesen, Krankenkassen, Ausschüsse.

Prüfungsordnungen: Juristische, ärztliche, pharmazeutische.

Bibliotheken: Gruppenbildung, Verhältnis zu den Anstaltsbibliotheken, Bibliotheksfrage für Berlin, Laufbahn, Dienstatersliste, Katalogisierung, Doublettenwesen, Pflichtexemplare.

Literatur: Chroniken, Zusammenstellung der Bestimmungen, Geschichte der Universitäten, Bibliographie.“⁵⁵

Zu Friedrich Althoffs hochschul- und bildungspolitischen Leistungen gehörten die Planung und Gründung von Hochschulen und Universitätsinstituten, der systematische Ausbau und die Reform des preußischen Hochschulbibliothekswesens, zahlreiche Ansätze zur Bildungsplanung, die den Weg von der Wissenschaftsverwaltung zur Wissenschaftspolitik vorzeichneten. Seit 1887 erschienen jährliche Universitätschroniken, von 1888/1889 an wurde eine Hochschulstatistik veröffentlicht, ab 1898 gelang es, die „Konferenz deutscher Universitätsverwaltungen in

49 Laitko (1991), S.68.

50 Domaschke (2001), S.22.

51 Vgl. Lischke (1990b), S.18.

52 Vgl. Wesseling (1999), Sp.29-48.

53 Sachse (1928), S.48.

54 Sachse (1928), S.48.

55 Sachse (1928), S.49 und Wendel (1991), S.126.

Hochschulangelegenheiten“⁵⁶ ins Leben zu rufen. Die Gleichstellung des Real- mit dem humanistischen Gymnasium und der Technischen Hochschulen mit den Universitäten wurde durchgesetzt. Althoff bemühte sich um generelle Zulassung von Frauen zum Hochschulstudium.⁵⁷ In Preußen wurden diese aber wegen des Widerstandes von Seiten der Fakultäten erst 1908 zum Medizinstudium zugelassen.⁵⁸ Friedrich Althoff initiierte den Deutsch- Amerikanischen Professorenaustausch und trug damit zur Aufschwung internationaler Wirtschaftsbeziehungen bei.⁵⁹ Weiterhin wirkte er an der reichsweiten Vereinheitlichung des Hochschulrechts mit, nachdem auf seine Veranlassung hin 1898 die Hochschulreferentenkonferenz erstmals zusammengetreten war, um danach jährlich zu tagen und Fragen des Hochschulrechtes reichseinheitlich zu klären.⁶⁰ Die Erarbeitung der neuen Prüfungsordnungen für Juristen und Mediziner und Ansätze der Abgleichung der Promotions- und Habilitationsordnung gehörten ebenfalls zu Althoffs Leistungen.⁶¹

2.3 Das „System“ Althoff

Wie konnte eine einzelne Person in der Verwaltung des Kultusministeriums eine solche Machtposition erlangen und das Preußische Ministerium zur Dominanz in der Wissenschafts- und Hochschulpolitik innerhalb der Länder des Deutschen Reichs führen?

Verschiedene Faktoren, die sich aus der schnellen Entwicklung von Industrie und Wissenschaft⁶² im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, der Herausbildung eines kompetenten Berufsbeamtensystems und Ausbildung der Verwaltungsrechtswissenschaft⁶³ ergaben, führten, mit der Tätigkeit des „[...] Hauptakteurs“⁶⁴ Friedrich Althoff verbunden, zu einer innovativen Entwicklung in der deutschen Wissenschaftspolitik.

Althoffs Doppelstellung als Verwaltungsbeamter und Hochschullehrer, die er in Straßburg innehatte, war die Grundlage seiner Kenntnisse.⁶⁵ „Beide Perspektiven zu kennen, diejenige eines Angehörigen des Lehrkörpers als auch diejenige des Verwaltungsfachmannes, kann als Charakteristikum der Althoffschen Wissenschaftspolitik angesehen werden.“⁶⁶ Es gelang Althoff in seinen Berliner Jahren, Freundschaften zu vielen Professoren in ganz Deutschland und im

⁵⁶ Vgl. Brocke (1994), Vorwort und Waentig (1913), S.373.

⁵⁷ Vgl. Brocke (1994), S.98.

⁵⁸ Ernst von Bergmann, Chirurgieprofessor in Berlin, drohte Althoff mit seinem Rücktritt, wenn ihm Studentinnen aufgezwungen werden sollten. Vgl. Herold-Schmidt, (1997b), S.71.

⁵⁹ Vgl. Paulsen (1907), Sp.977.

⁶⁰ Vgl. Brocke (1994), S.XVIII.

⁶¹ Vgl. Wesseling (1999), Sp.29-48.

⁶² Siehe auch Kapitel 3.1

⁶³ Vgl. Domaschke (2001), S.24.

⁶⁴ Vgl. Domaschke (2001), S.10.

⁶⁵ Vgl. Brocke (1995), S.101.

⁶⁶ Domaschke (2001), S.9.

benachbarten Ausland zu knüpfen, die ihm Informationen über die Qualifikationen diverser Hochschullehrer und fachspezifische Ratschläge lieferten. Damit trugen sie zu seiner Sach- und Personalkennntnis bei, förderten seinen Überblick über Forschungsrichtungen, Talente und Schwachstellen der Hochschullehrer.⁶⁷ Auch Vertrauenspersonen in Ministerien und Parlamenten, sowie einflussreiche Personen aus Industrie und Wirtschaft, Presse und Kirche gehörten zu Althoffs Kontaktleuten.⁶⁸ Von *Mommsen* und Althoff ist zum Beispiel bekannt, dass sie sich privat gegenseitig zu kleineren Gesellschaften in ihren Wohnungen einluden, auf denen neue Kontakte mit verschiedensten Personen aus Wissenschaft, Politik und Industrie geknüpft werden konnten.⁶⁹ Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang Althoffs spezielle Beziehung zu Wilhelm II. und sein damit verbundener uneingeschränkter Zugang zum kaiserlichen Hof. Althoff verschaffte sich durch sein direktes Vortragsrecht beim Kaiser manchen Vorteil bei der Ausführung seiner Vorhaben. Ein Übergehen seines direkten Vorgesetzten des Kultusministers, aber auch des Finanzministers, war somit zeitweise möglich.⁷⁰ Ulrich Sieg bezeichnete Althoffs Personalpolitik als das „[...] Herzstück des Systems Althoff“⁷¹ Auch Lode Vereek sieht in dem „[...] vertraulichen Netzwerk für wissenschaftliche Informationen“⁷², welches den engen persönlichen Beziehungen Althoffs entsprang, ein entscheidendes Merkmal, das ihn zu einer zentralen, dominierenden Persönlichkeit deutscher Wissenschaftspolitik machte. „Seine Machtstellung beruhte darauf, dass er in mehreren unterschiedlichen Bereichen wirkte, und zwar vor allem in Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und Bildung, und sie einflussreich verknüpfen konnte.“⁷³ Zu Althoffs Freunden unter der nationalen und internationalen Professorenschaft gehörten unter anderem *Ulrich von Wilamowitz-Moellendorf*, *Adolf von Harnack*, *Wilhelm Studemund*, *Gustav Schmoller*, *Eduard Zeller*, *Wilhelm Lexis* und *Felix Klein*. Über diese und zahlreiche andere Vertrauensleute, die zum großen Teil bedeutende Forscher waren, beschaffte sich Althoff Informationen und Gutachten, die fachliche Qualität und persönliche Charakterzüge der zu Berufenden offenbarten.⁷⁴ Zu den Hauptgutachtern Althoffs zählten *Theodor Mommsen*, *Rudolf Virchow*, *Robert Koch* und *Emil Adolph von Behring*, deren sachkundiger und loyaler Beratung er sich sicher war.⁷⁵ Die Informationen, die Friedrich Althoff auf diesem Weg erhielt, behandelte er immer vertraulich, seine Berater blieben anonym.⁷⁶ Zu Althoffs aktiven Recherchen gehörte es, dass er sich neben einer Vielzahl von Fachgutachten⁷⁷ auch umfangreiche Übersichten über die jeweilige Personalsituation bestimmter Fachgebiete preußischer Universitäten erstellen ließ. Außerdem holte er

67 Vgl. Kehr (1918), S.7-8.

68 Vgl. Domaschke (2001), S.31 und Brocke (1980), S.71.

69 Vgl. Rebenich (2001), S.33.

70 Vgl. Vereek (1991), S.489.

71 Sieg (1991), S.287.

72 Vereek (1991), S.501.

73 Krüger (1991), S.8-11.

74 Vgl. Domaschke (2001), S.28 und Scholz (1990), S.92.

75Vgl. Schwinge (1957), S.205.

76 Vgl. Domaschke (2001), S.31 und Wendel (1991), S.125.

77 Vgl. Kahlow (1990), S.115-116.

Stellungnahmen ein, wenn konkrete Personalentscheidungen anstanden. Dabei schätzte er mehrere unabhängige Urteile zur gleichen Fragestellung, kritische Stellungnahmen und schnelle Beantwortung seiner Anfragen.⁷⁸ Bei Friedrich Althoffs Personalrecherchen gab es ein Wechselspiel zwischen schriftlicher und mündlicher Kommunikation, „[...] amtlich-offizieller“ und „[...] vertraulich-inoffizieller“⁷⁹ Arbeitsebene. Althoff versuchte stets, den seiner Meinung nach am meisten geeigneten und dabei verfügbaren Forscher der jeweiligen Fachrichtung für eine vakante Stelle zu gewinnen.⁸⁰ Die Berufungsvorschläge der Fakultäten dienten ihm dabei nur als Empfehlung. „Althoff konnte und wollte auf die gutachterlichen Äußerungen der Fakultäten nicht verzichten, war aber überzeugt, dass das Recht des Berufungsvorschlages beim Staat, das heißt in diesem Falle bei ihm, am besten aufgehoben sei.“⁸¹ Den Gutachten der Fakultäten schloss er sich, je nach seinem persönlichen Eindruck, den er durch Beobachtung des zu Berufenden bei der Lehrtätigkeit, im Gespräch miteinander und durch Informationen seiner Ratgeber erhielt, an, oder verweigerte seine Zustimmung. Sachse beschrieb Althoffs Vorgehen in Berufungsfragen folgendermaßen:

„Nicht der von engeren Rücksichten der Personen und des Ortes bestimmte Vorschlag der Fakultäten sondern das von staatsmännischen Gesichtspunkten aus unter Heranziehung der Gutachten des ganzen beteiligten urteilsfähigen Gelehrtenkreises festgestellte Bedürfnis des einzelnen Wissenschaftszweiges sollte fortan für die Besetzung der Lehrstühle entscheidend sein.“⁸²

Durch seine Personalrecherchen im gesamten deutschsprachigen Gebiet, einschließlich Österreichs und der Schweiz, entwickelte sich eine rege zwischenstaatliche und internationale Migration der Universitätslehrer zwischen preußischen, anderen deutschen und ausländischen Hochschulen.⁸³ Dieses „[...] Wegenetz europäischen Geistes“⁸⁴ wurde maßgeblich von Friedrich Althoff organisiert und beeinflusst. Die „[...] frühe Identifikation hochkreativer Talente und Sorge um ihre Entfaltungsmöglichkeit als wichtigstes Unterpfand für die Zukunft der Wissenschaft“⁸⁵ stand im Mittelpunkt seiner Bemühungen. Er verschaffte, den von ihm besonders geförderten Wissenschaftlern wie Koch, Behring oder Ehrlich Freiräume, damit sie ohne finanzielle Zwänge selbständig personelle und institutionelle Entscheidungen treffen konnten.⁸⁶

Im Ministerium konnte sich Althoff auf einen äußerst loyal arbeitenden Kreis an Mitarbeitern verlassen.⁸⁷ Zum Teil kannte er diese noch aus seinen Straßburger Zeiten und hatte sie nach Berlin geholt.⁸⁸ Die Leitung, der Ausbau und die Modernisierung des preußischen Hochschulwesens durch

78 Vgl. Laitko (1990), S.10-11.

79 Tiemann (1990), S.58.

80 Vgl. Domaschke (2001), S.28 und Schreiber (1956), S.18 und Lischke (1990a), S.56.

81 Boschan (1990), S.78.

82 Sachse (1828), S.177.

83 Vgl. Wendel (1991), S.134.

84 Zitiert nach: Wendel (1991), S.134.

85 Laitko (1990), S.5.

86 Vgl. Laitko (1990), S.10.

87 Vgl. Schilfert (1990), S.101.

88 Dr. Otto Naumann, Jurist und Verantwortlicher für die Technischen Hochschulen folgte Althoff aus Straßburg

Friedrich Althoff erfolgten bürokratisch und rational. „Er hatte eine Witterung für das Neue und Bedeutende und ein Misstrauen gegen die Zunftinstinkte der Fakultäten, politisch einen Sinn für Ausgleich und Gerechtigkeit gegenüber Minoritäten.“⁸⁹ Dank seiner Personalpolitik und gezielten Nachwuchsförderung trug Althoff wesentlich dazu bei, dass es genügend hoch qualifizierte und produktive Forscher und Lehrkräfte an Preußens Hochschulen gab.⁹⁰ Der Ausbau preußischer Universitäten unter seiner Federführung setzte auch für andere Länder des Deutschen Reiches und das Ausland Maßstäbe und führte zur zunehmenden „[...] Weltgeltung“⁹¹ der deutschen Wissenschaft. Mit seinen institutionellen Neuerungen griff Althoff zwar in die Hochschulautonomie ein, initiierte aber auch einen Wettbewerb unter den Universitäten um Qualität und Einsparmöglichkeiten.⁹² Durch neue Lehrstühle und Universitäten sowie außeruniversitäre Forschung wurden die Auswahlmöglichkeiten der Forscher größer, und damit erstarkte ihr Einfluss auf die Lehranstalten.

Seine vielfältigen privaten Kontakte setzte Althoff ebenfalls dafür ein, Privatpersonen, Unternehmen, Verbände aber auch die Kommunen zu finanzieller Unterstützung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben zu gewinnen.⁹³ So gelang es ihm mit Hilfe seiner unternehmerischen Qualitäten mehrere Reformvorhaben unabhängig von den Budgetverhandlungen mit dem Finanzminister oder von bürokratischer Überwachung durch Vorgesetzte zu verwirklichen. Althoff konnte sich durch die Finanzhilfe von Kommunen, Industrie und Privatpersonen bei seinen Projekten eine gewisse autonome Stellung gegenüber Parlament und Finanzministerium sichern.⁹⁴

Ein weiterer Grund für Althoffs erfolgreiche Wissenschaftspolitik war sein langes kontinuierliches Wirken über fünfundzwanzig Jahre im selben Ministerium.

„Eine Erklärung der für Außenstehende immer wieder überraschenden Erfolge des Wissenschaftspolitikers Althoff ist [...], dass er langfristig planen konnte; er hielt geduldig und zäh mitunter Jahre hinweg an seinen Projekten fest und ging innerhalb eines Heeres von akademischen und nichtakademischen Beratern, die seine Pläne durch Denkschriften und Gutachten vertieften, vertrauliche [...] Wege, um dann plötzlich an die Öffentlichkeit zu treten, wenn die Situation günstig erschien.“⁹⁵

Friedrich Althoff schlug 1899 die Ernennung zum Ministerialdirektor aus. Ebenso verfuhr er, als er 1907 die Nachfolge *Konrad Heinrich Gustav von Studts* als Kultusminister antreten sollte. Sein Beharren auf dem Posten des Ministerialdirektors, „[...] unbehelligt von den politischen Machtkonstellationen unter fünf Kultusministern“⁹⁶, trug wesentlich zur Kontinuität in der Wissenschaftsverwaltung bei.

89 Nipperdey (1993), S.573.

90 Vgl. Sieg (1991), Vorwort und vgl. Wendel (1991), S.126.

91 Vgl. Wendel (1991), S.126.

92 Vgl. Vereck (1991), S.494.

93 Vgl. Rasch (1991), S.111-112 und Tobies (1990), S.37-38.

94 Vgl. Vereck (1991), S.490.

95 Brocke (1980), S.13-14.

96 Wesseling (1999), Sp.29-48.

Ein wichtiges Mittel zur Organisation der sich immer weiter ausdehnenden Hochschullandschaft in Deutschland fand Althoff im Aufbau einer Universitätsstatistik. Durch diese und die jährlichen Universitätschroniken waren, abgesehen von der Beschreibung des momentanen Zustandes der jeweiligen Universität, auch Planungsmöglichkeiten gegeben.⁹⁷

Friedrich Althoffs Lebenswerk und sein Einfluss auf das höhere Studienwesen seiner Zeit sind unumstritten, jedoch war er als Person des öffentlichen Lebens auch scharfer Kritik ausgesetzt. Wie viele ehemalige Professoren hegte Althoff „[...] sehr wenig Achtung vor der kollektiven Weisheit und Unerschrockenheit akademischer Lehrer oder vor ihrem Realitätssinn in Fragen der universitären Selbstverwaltung.“⁹⁸ Gegenüber Friedrich Paulsen äußerte er, „[...] dass er nicht die Absicht habe zuzulassen, dass die Universität sich zu einem Staat im Staate entwickle.“⁹⁹ Durch seinen starken Einfluss auf alle hochschulpolitischen Fragen und die persönliche Auswahl einer ganzen Generation von Hochschullehrern schuf er sich viele Widersacher und Kritiker, welche die Hochschulautonomie und wissenschaftliche Freiheit durch zu großen staatlichen Einfluss gefährdet sahen. Am meisten Kritik wurde an Althoffs Berufungspolitik und seinem Verhalten gegenüber Professoren geübt.¹⁰⁰ *Max Weber* beklagte sich noch Jahre nach Althoffs Tod auf dem Vierten Deutschen Hochschullehrertag 1911 über die Gefährdung der Unabhängigkeit der Wissenschaftler. Durch zunehmende staatliche Finanzierung unter Althoffs Regime sei es zu Abhängigkeiten und damit steigenden Interventionsmöglichkeiten des Staates bei hochschulinternen Angelegenheiten gekommen. Er prägte auf dem Hochschullehrertag erstmals den Begriff „System Althoff“ und verband damit eine staatsinterventionistische Hochschul- und Wissenschaftspolitik.¹⁰¹ Weitere Kritiker Althoffs waren seine Zeitgenossen *Karl von Amira*, *Strümpell*, *Naunyn* und *Hoche*.¹⁰² Strümpell schrieb in seinen Erinnerungen über Althoff:

„Die Art, wie Althoff mit jüngeren Dozenten und Professoren umging, deren ganzes äußeres Lebensschicksal von seinem Willen abhing, und die ihm gegenüber daher vollkommen machtlos waren, konnte geradezu empörend sein. Er behandelte sie zuweilen wie Schuljungen und spielte mit ihnen wie die Katze mit der Maus. Ich hatte den Eindruck, daß es ihm offenbar Freude machte, die Wehrlosen seine Macht fühlen zu lassen. Durchaus unwürdig war auch die Art und Weise, wie er es verstand, in Verhandlungen, wenn es ihm erwünscht schien, zu keinem Abschluß zu kommen.“¹⁰³

Bernhard Naunyn erkannte die hochschulpolitischen Ziele Althoffs als sachlich und die Ergebnisse seiner Arbeit für die Wissenschaft als hervorragend an, kritisierte aber die Art der Durchsetzung dieser Ziele.

„Immer handelte es sich darum, daß er nicht willens war, sich die Dinge so entwickeln zu lassen, wie legalerweise geschehen würde. Statt daß er sich an das Urteil der Fakultäten hielt, bildete er

97 Vgl. Domaschke (2001), S.34-35.

98 Craig (1999), S.228.

99 Zitiert nach: Craig (1999), S.228.

100 Vgl. Brocke (1980), S.80.

101 Vgl. Spinner (1991), S.504 und Wesseling (1999), Sp.29-48.

102 Vgl. Eckart (1991), S.388.

103 Strümpell (1925), S.228.

sich sein Urteil aus Mitteilungen seiner Vertrauensmänner, eine sehr gemischte Gesellschaft! [...] Er ließ die Puppen tanzen, ohne daß man ihn sah, er war hierin ein großer Künstler.“¹⁰⁴

Hoche kritisierte in seinen Memoiren, ob „[...] große Erfolge im Gründen von Instituten und im Beschaffen der Geldmittel, nicht zu teuer bezahlt wurden mit dem durch seine Schuld eingeleiteten Prozeß des Sinkens der akademischen aufrechten Haltung und des akademischen Stolzes.“¹⁰⁵

Althoffs Vorgehensweise in Berufungsfragen führte teilweise zu bürokratischen Bevormundungen.¹⁰⁶ So förderte er zahlreiche Gelehrte, zum Teil gegen erheblichen Widerstand der betroffenen Fakultäten, ernannte Professoren ohne Rücksprache mit den Universitäten, andere Wissenschaftler erfuhren dagegen eine Karrierebehinderung durch ihn, zumal wenn es sich um bekennende Sozialdemokraten handelte.¹⁰⁷ Allerdings sollte man in letzterem Fall bedenken, dass der Kaiser persönlich ein Berufsverbot für Sozialdemokraten in der Lehre erlassen hatte und Althoff in diesen Angelegenheiten die Hände gebunden waren. Althoff unterstützte ansonsten eher Minderheiten, wie jüdische Gelehrte und Katholiken. Ein Beispiel dafür war sein Eintreten für Paul Ehrlich, der jüdische Vorfahren aufwies und bis zur Förderung durch Althoff nur Karrierebehinderungen auf Grund seiner Abstammung erfahren hatte. Althoff ernannte den Assistenten von Robert Koch 1896 zum Leiter des Instituts für Serumforschung und -prüfung in Berlin Steglitz.¹⁰⁸ Er förderte auch seine weitere Karriere, indem er 1899 eine Erweiterung des Instituts durch Verlegung nach Frankfurt am Main als „Institut für experimentelle Therapie“ und 1906 eine Verbindung mit dem Chemotherapeutischen Forschungsinstitut „Georg-Speyer-Haus“ initiierte.¹⁰⁹ Paul Ehrlich schrieb am 27.07.1907 in einem Brief an Althoff:

„Ich persönlich danke ihnen ja meine ganze Carriere und die Möglichkeit meine Ideen nutzbringend auszugestalten. Als Assistent herumgeschubst, in die engsten Verhältnisse eingezwängt- von der Universität absolut ignoriert- kam ich mir ziemlich unnütz vor. Ich habe nie einen Ruf an die kleinste Stelle erhalten und galt als Mensch ohne Fach, das heißt vollkommen unverwertbar. Wenn Sie da nicht mit starker Hand und genialer Initiative für mich eingetreten wären, wenn Sie mir nicht mit rastlosem Eifer und gütiger Freundschaft die Arbeitsmöglichkeiten zurechtgemacht hätten, unter denen ich mich entwickeln konnte, wäre ich eben vollkommen brachgelegt gewesen.“¹¹⁰

Ende 1901 erregte der „Fall Spahn“ die Öffentlichkeit. Der katholische Historiker *Martin Spahn* war durch Althoffs Intervention gegen den erbitterten Widerstand der philosophischen Fakultät an die Universität Straßburg berufen worden. Ziel des Ministeriums war, durch diese Vorleistung die Verhandlungen mit der Kirchenbehörde über die Errichtung einer katholisch-theologischen Fakultät in Straßburg zu erleichtern. Außerdem wollte Althoff in dem überwiegend katholischen Elsass-Lothringen die Anzahl katholischer Hochschullehrer erhöhen. Die Professorenschaft der

104 Naunyn (1925), S.65.

105 Hoche (1936), S.200.

106 Vgl. Craig (1999), S.228.

107 Vgl. Craig (1999), S.229 und Wesseling (1999), Sp.29-48.

108 Vgl. Eckart (1991), S.398-401.

109 Vgl. Brocke (1980), S.55.

110 Ehrlich an Althoff, Frankfurt 27.07.1907, auf Briefbogen des Sanatoriums Schierke von Althoff gefertigte Abschrift; zitiert nach Brocke (1980), S.93 und Sachse (1928), S.235.

nichttheologischen Fakultäten bestand zu dieser Zeit aus 44 Protestanten, 4 Juden und 2 Katholiken.¹¹¹ *Theodor Mommsen* eröffnete daraufhin eine heftige hochschul- und wissenschaftspolitische Debatte über Universitätsunterricht, Konfession und die Voraussetzungslosigkeit in der Forschung, weil er die Prinzipien der freien Wissenschaft korrumpiert sah.¹¹² Die konfessionelle Bindung einer Professur und Auswahl der zu berufenden Hochschullehrer nach Religionszugehörigkeit dürfte in der Wissenschaft nicht vorkommen.¹¹³ Schaut man sich die offiziellen Statistiken über Berufungen gegen und ohne das Fakultätsvotum bei Medizinern, Juristen und evangelischen Theologen an, spricht das Ergebnis allerdings deutlich für Althoffs Sensibilität im Umgang mit der Hochschulautonomie. Von 1817 bis 1882 wurden in Preußen 27,4 Prozent der Professoren den Universitäten aufgezwungen. Unter Friedrich Althoffs Regie waren es von 1882 bis 1900 nur noch 10,6 Prozent der Hochschullehrer, die gegen Einwände Preußischer Hochschulen eine Stelle erhielten.¹¹⁴

Zahlreiche Verteidiger unterstützten Althoffs Berufungspolitik. Zu ihnen gehörten die namhaftesten Gelehrten jener Zeit. Sie wiesen auf die Sorgfalt hin, mit der Althoff die zu Berufenden auswählte, und die kompetente fachliche Beratung, die er dabei in Anspruch nahm.¹¹⁵ Paulsen, *Delbrück*, Schmoller und Harnack sahen in Althoff einen Beschützer der akademischen Freiheit vor Ansprüchen politischer Parteien, gesellschaftlicher Interessengruppen und nicht zuletzt der Fakultäten selbst.¹¹⁶ Das Ergebnis der staatlichen Entscheidungen, die von Althoff verantwortet wurden, „[...] ist in vielen Fällen sachlich angemessener gewesen als das, was die Mühlen der Selbstverwaltung hervorgebracht hätten. Und in wesentlichen Konflikten hat Althoff nach oben wie nach unten die Liberalität geschützt.“¹¹⁷ Streisand schrieb 1902 in der Berliner Ärztekorrespondenz: „Was er der Wissenschaft durch Schaffung klinischer Institute und Lehrstellen, durch Errichtung hygienischer Professuren, durch Erweiterung oder Neubau von anatomischen, pathologisch-anatomischen und bakteriologischen Anstalten genützt hat, das empfindet schon heute jeder Student der Medizin an seinem eigenen Leibe.“¹¹⁸

In der Gedächtnisrede anlässlich Althoffs 70. Geburtstag stellte Unterstaatssekretär *Hermann Wever* den Verstorbenen auf die gleiche Stufe mit den beiden anderen großen Organisatoren der preußischen Unterrichtsverwaltung *Wilhelm von Humboldt* und *Altenstein*.¹¹⁹ Gustav von Schmoller ehrte ihn beim selben Anlass als einen „[...] der mächtigsten und einflussreichsten Männer im preußischen Staate und in ganz Deutschland. [...] Die Hingabe an den Staat, sein Gedeihen, seine

111 Vgl. Domaschke (2001), S.51-52.

112 Vgl. Rebenich (2001), S.29-34 und Wesseling (1999), Sp. 29-48 und Brocke (1980), S.104-105.

113 Vgl. Domaschke(2001), S.52.

114 Vgl. Nipperdey (1993), S.573-574.

115 Vgl. Brocke (1980), S.82.

116 Vgl. Brocke (1980), S.89.

117 Wesseling (1999), Sp.29-48.

118 Zitiert nach: Sachse (1928), S.146.

119 Vgl. Wever (1909), Sp.286.

großen Institutionen, das war der Inhalt seines Lebens.“¹²⁰ Adolf Harnack charakterisierte Althoffs Lebenswerk in der Begräbnisrede folgendermaßen:

„Erst war es das Universitätswesen in seinem ganzen Umfange, dem seine Sorge galt - es war und blieb seine erste Liebe -, dann war es die Wissenschaft und das gesamte höhere Unterrichtswesen samt der Wissenschaft und Technik und mit allen seinen zahllosen Beziehungen zur öffentlichen Wohlfahrt und zum ganzen Kosmos der Wissenschaft und des internationalen geistigen Lebens.“¹²¹

Friedrich Althoffs Ziel galt immer der strikten Förderung der Wissenschaften. Mit dem Aufbau seines Verwaltungssystems innerhalb der preußischen Verwaltung, das vor allem praktischer Natur war, versuchte er, eine möglichst anpassungs- und leistungsfähige Wissenschaftsorganisation zu erzielen.¹²² Eckart schreibt dazu:

„Althoff verwaltet nicht Wissenschaft, er befördert, fordert, verändert, greift ein, treibt Wissenschaftspolitik. In der Medizin bedeutet dies, teils wie in anderen Disziplinen, teils spezifisch: Einflussnahme auf Studien-, Prüfungs- und Approbationsordnungen, aktive, das heißt meist autokratische Personalpolitik bei Berufungen und Ernennungen, Gründung und Ausformung wissenschaftlicher Institutionen innerhalb und außerhalb der Hochschulen nach ihrem innovativen und politischen Bedarf, Förderung der ärztlichen Weiterbildung und der öffentlichen Gesundheitspflege, Initiativen zu Zeitschriftbegründungen oder gar Mitherausgeberschaften.“¹²³

Helmut Spinner kommt in seiner Arbeit „Das System Althoff und Max Webers Kritik“ zu dem Schluss, dass Althoff kein ausgearbeitetes theoretisches System hatte, sondern Ideen und Maßnahmen, um erstere zu realisieren.¹²⁴ Lode Vereeck äußert sich ähnlich: „Bei seinem Programm handelte es sich um ein Arbeitsprogramm, das sich aus vielen Jahren wissenschaftspolitischer Praxis ergab.“¹²⁵ Auch vom Brocke bemerkt: „Es gibt, soweit bisher bekannt, kein umfassendes Reformprogramm aus Althoffs Feder. Althoff war Praktiker, kein Theoretiker.“¹²⁶ Er arbeitete unbürokratisch und überschritt dabei häufig die Ressortgrenzen.

Die wesentlichen Elemente des „Systems Althoff“ bestanden in der Professionalisierung und Modernisierung der Hochschulverwaltung, dem zunehmenden Einfluss der Bürokratie auf die Universitäten und der Kontrolle des Berufungssystems unter Missachtung der universitären Autonomie. Weiterhin gehörten der beschleunigte Ausbau nationaler und internationaler Einrichtungen mit dem Ziel der wissenschaftlichen Kooperation, die gezielte Förderung bestimmter Disziplinen an einzelnen Universitäten, sowie die Mobilisierung privater Mittel für die Finanzierung universitärer und außeruniversitärer Forschung dazu. Grundlegend für das System war das „[...] kunstvoll ausgebaute Geflecht offizieller persönlicher Beziehungen, mittels derer Althoff seinen Wissenschaftsstaat aufbaute, durchorganisierte und verwaltete“.¹²⁷ Neben den

120 Schmoller (1909), Sp.289.

121 Harnack (1908), Sp.1379-1380.

122 Vgl. Krüger (1991), S.8-9.

123 Eckart (1991), S.376.

124 Vgl. Spinner (1991), S.551.

125 Vereeck (1991), S.486.

126 Brocke (1980), S.49.

127 Vgl. Brocke (1980), S.137 und Rasch (1991), S.109-122.

persönlichen Beziehungen bildeten seine Menschenkenntnis und sein gutes Einschätzungsvermögen von Situationen die Basis seiner Arbeit.¹²⁸

¹²⁸Vgl. Scholz (1990), S.92.

3 Die Reform des deutschen Medizinstudiums 1901

3.1 Die Entwicklung der deutschen Universitäten und Hochschulen am Ende des 19. Jahrhunderts

Bildung, Wissenschaft und Technik waren im 19. Jahrhundert in Deutschland hoch entwickelt.¹²⁹ Seine relativ große Anzahl an Hochschulen verdankte Deutschland nicht zuletzt dem Partikularismus des deutschen Staatenwesens.¹³⁰ Die einzelnen Landesregierungen legten großen Wert auf ihre höheren Bildungseinrichtungen und es herrschte ein reger Wettstreit um die fähigsten Gelehrten.¹³¹ Die Hochschulen und Universitäten standen als Hauptträger von Wissenschaft und Forschung an der Spitze deutscher Bildungseinrichtungen. Sie genossen auf der gesamten Welt hohe Anerkennung.¹³² Humanistische Menschenbildung, berufliche Fachbildung und wissenschaftliche Forschung stellten die Aufgaben der Hochschulen dar.¹³³ Für das 19. Jahrhundert waren Verwissenschaftlichung einerseits, Spezialisierung und Differenzierung in Wissenschaft und Hochschulwesen andererseits charakteristisch. *Wilhelm von Humboldts* Arbeit als Erziehungsminister in Preußen und seiner Gründung der Berliner Charité 1809 verdanken die Universitäten der damaligen Zeit die Durchsetzung weitgehender akademischer Freiheiten. Die Prinzipien waren

„[...] nicht Einheit und Unterordnung, sondern Freiheit und Eigentümlichkeit, die Professoren nicht Lehr- und Prüfungsbeamte des Staats, sondern selbständige Gelehrte, der Unterricht nicht auf eine vorschriftsmäßige Studienordnung, sondern auf Lehr- und Lernfreiheit gestellt, das Ziel nicht Ausstattung mit enzyklopädischen Kenntnissen, sondern eigentliche wissenschaftliche Bildung“.¹³⁴

Die Professoren waren nicht nur Lehrer sondern auch wissenschaftliche Forscher, „[...] im Unterricht sehen sie lieber auf Anleitung zur wissenschaftlichen Arbeit, als auf allgemeinwissenschaftliche und berufliche Ausbildung“.¹³⁵ In diesem Sinne entwickelten sich die deutschen Hochschulen nach den napoleonischen Befreiungskriegen fort und gewannen im Lauf des weiteren 19. Jahrhunderts noch an Bedeutung. Das humboldtsche Prinzip der Einheit von Forschung und Lehre, eine Eigenheit deutscher Universitäten¹³⁶, führte zu „[...] ständiger Rückkopplung der Spezialisierung der Wissenschaft auf die Grundlage des Fachgebietes.“¹³⁷ Gegen Ende des 19. Jahrhunderts gelang es der deutschen Wissenschaft zunehmend, auf Grund der Anzahl ihrer Universitäten, ihrer neu gegründeten Technischen Hochschulen, ihrer unzähligen Zeitschriften und Handbücher, eine Vormachtstellung in der wissenschaftlichen Welt einzunehmen.¹³⁸ Die deutsche Sprache entwickelte sich zum internationalen Verständigungsmittel in der Wissenschaft.

129 Vgl. Brocke (1991), Vorwort.

130 Vgl. Cohn (1914), Sp.565.

131 Vgl. Craig (1999), S. 220.

132 Vgl. Nipperdey (1993), S.568.

133 Vgl. Brocke (1991), Vorwort.

134 Paulsen (1902), S.63.

135 Paulsen (1904), S.29.

136 Vgl. Becher (1905), S.1043.

137 Mocek (1988), S.47.

138 Vgl. Bernal; Boll (1967), S.367.

„Die deutschen Professoren errichteten eine Art wissenschaftliches Imperium, das sich über ganz Nord-, Mittel- und Osteuropa erstreckte; sie hatten auch beträchtlichen Einfluss auf die wissenschaftliche Entwicklung in Russland, den Vereinigten Staaten und Japan. Der deutsche Professor wurde langsam zum Vorbild der Wissenschaftler in aller Welt.“¹³⁹ Frevert schreibt dazu: „Deutsche Wissenschaftler hatten einen exzellenten Ruf, deutsche Universitäten zogen ausländische Studenten in Scharen an. Naturwissenschaftler fanden hier ausgezeichnete Arbeitsbedingungen und großzügige staatliche Förderung und warteten mit Ergebnissen auf, die ihnen später reichlich Nobelpreise einbrachten.“¹⁴⁰ Besonders auf naturwissenschaftlichem Gebiet wirkten eine Reihe bedeutender Forscher wie *Carl Friedrich Gauß*, *Ernst Heinrich Weber* oder *Justus von Liebig*, unter deren Einfluss „[...] Spezialisierung, strenge Objektivität und genaueste Betrachtung der Gesetze wissenschaftlicher Beweisführung zu Markenzeichen der deutschen Wissenschaft wurden“.¹⁴¹ Oberstes Ziel der Universitäten blieb jedoch die umfassende allgemeine humanistische Bildung der Studenten. Nationale und internationale Geltung der deutschen Forschung, die Spezialisierung und Differenzierung, die Forschungsorientierung der Professoren und der Verwaltungen sowie der notwendige Übergang der medizinischen und naturwissenschaftlichen Fachrichtungen zur Institutsforschung trugen ebenfalls zur Expansion bei.¹⁴² Eine zielgerichtete Wissenschaftspolitik unter Leitung des Staates, der nach Allgemeinem Landrecht das Monopol zur Errichtung öffentlicher Hochschulen hatte, ersetzte die traditionelle Bildungsverwaltung.¹⁴³

1866 existierten in Deutschland neunzehn Universitäten. In den folgenden fünf Jahrzehnten kam es durch die Entstehung und Konsolidierung neuer Fachrichtungen und durch umfangreichen Erkenntnisgewinn, der auf einem hohen Standard der wissenschaftlichen Arbeit beruhte, zu einer gewaltigen Ausdehnung im universitären Bildungswesen Deutschlands.¹⁴⁴ Einerseits wurde eine Vielzahl neuer Hochschulen gegründet. Andererseits entstanden, durch die Industrialisierung gefördert und weil die bestehenden Universitäten den neuen Bedürfnissen nach angewandter und praxisorientierter Forschung nicht mehr genügten, Technische Hochschulen, Handelshochschulen sowie landwirtschaftliche, forstwirtschaftliche und tierärztliche Institute.¹⁴⁵ 1914 gab es bereits elf Technische Hochschulen. Außerdem existierten daneben, nachdem etliche Einrichtungen in Universitäten eingegliedert worden waren, noch drei Bergakademien, drei Tierärztliche Hochschulen und jeweils vier Landwirtschaftliche und Forsthochschulen. Diese Hochschulen lehrten mit besonders praktischem Bezug und „[...] füllten die Praxislücke, die die Humboldtsche

139 Bernal; Boll (1967), S.367.

140 Frevert (2004), S.24.

141 Craig(1999), S.221.

142 Vgl. Nipperdey (1993), S.570.

143 Vgl. Brocke (1991), Vorwort

144Vgl. Laitko (1991), S.68.

145 Vgl. Brocke (1980), S.20.

Reform mit dem Ausschluss der anwendungsorientierten Wissenschaften gelassen hatte.“¹⁴⁶ Die Technischen Hochschulen mussten lange um die Gleichberechtigung gegenüber den althergebrachten Universitäten kämpfen. Letztere warfen ihnen die fehlende Vermittlung umfassender humanistischer Bildung vor, die an deutschen Hochschulen zum Konzept gehörte. Die Technischen Hochschulen dagegen prangerten die Praxisferne der alten Universitäten an. Eine Vereinigung beider Hochschultypen kam nicht zustande. Die Technischen Hochschulen erhielten eine Universitätsverfassung. Mit Verzögerung wurde für sie auch das Abitur der neuen Realgymnasien zur Zugangsvoraussetzung und 1900 erhielten sie auf Initiative Althoffs und des Kaisers das Promotionsrecht.¹⁴⁷ Vom Wachstum profitierten alle Hochschulen. Überproportional zogen jedoch die großen Universitäten in Berlin, München, Leipzig und Bonn, an denen vierzig Prozent der deutschen Studenten immatrikuliert waren, Gewinn aus der Entwicklung. Personell und finanziell konnten die Medizinischen und Naturwissenschaftlichen Fakultäten mit ihrer kostenintensiven Forschung besonders aufstocken.¹⁴⁸ Auch die innere Struktur der Universitäten veränderte sich. Es kam zu Spezialisierungen und Differenzierungen, die Institute verstärkten für Professoren, Mitarbeiter und Studenten die Forschungsorientierung, „[...] aus Vorlesungsuniversitäten werden Arbeitsuniversitäten“.¹⁴⁹ Die großbetriebliche Entwicklung der Forschung an den Hochschulen erforderte neue hierarchische Strukturen. Neben Ordinarien und Institutsdirektoren arbeiteten nachgeordnete Professoren und zunehmend mehr weisungsgebundene Mitarbeiter.¹⁵⁰ Die Vergrößerung der universitären Landschaft in Deutschland war nur durch die stark gestiegene finanzielle Förderung des Staates in diesem Umfang möglich. In Preußen wurden 1866 zwei Millionen Mark für die Universitäten ausgegeben. 1882 waren es schon mehr als 9,6 Millionen Mark. 1914 stieg der Betrag bis auf 27 Millionen Mark und inklusive Technischer Hochschulen auf 30 Millionen Mark an.¹⁵¹ Während Althoffs Tätigkeit als Universitätsreferent von 1882 bis 1908 wurden zusätzlich 60 Millionen Mark an außerordentlichen Ausgaben für die Universitäten aufgebracht.¹⁵² Mit diesem Wachstum der Hochschuleinrichtungen waren auch Probleme verbunden. Es existierte noch keine zentrale Hochschulplanung, so dass jede Universität bestrebt war, möglichst viele Spezialfächer anzubieten, um dafür finanzielle Mittel zu erhalten. Dieses Machtstreben der einzelnen Einrichtungen machte Reichtum und Zersplitterung deutscher Universitäten zugleich aus.¹⁵³ Außerdem zeichnete sich ab, dass die Universitäten und Hochschulen „[...] auch bei noch so großem Engagement ihrer Lehrkräfte in der Forschung und bei noch so forschungsbezogener Gestaltung des Studiums auf Dauer nicht mehr in der Lage sein würden, den

146 Nipperdey (1993), S.569.

147 Vgl. Nipperdey (1993), S.569 und Backhaus (1991), S.461.

148 Vgl. Nipperdey (1993), S.571.

149 Nipperdey (1993), S.572.

150 Vgl. Brocke (1991), S. 16-17.

151 Vgl. Nipperdey (1993), S. 570.

152 Vgl. Sachse (1928), S. 168-169 und Althoff, Marie (1918), S.70.und Paulsen (1907), Sp. 969.

153 Vgl. Nipperdey (1993), S. 570.

gesellschaftlichen Bedarf an neuen Forschungsergebnissen umfassend zu decken.“¹⁵⁴ Die Institute und Kliniken der Universitäten waren zunächst die alleinigen Stätten der wissenschaftlichen Forschung, gerade auch auf medizinischem Gebiet. Dabei war die Forschung den Anforderungen des Hochschulbetriebs untergeordnet, die wissenschaftliche Arbeit vorrangig auf die Unterrichtsfächer beschränkt.¹⁵⁵ Planmäßige Gründungen von selbständigen Forschungsinstituten waren deshalb nötig geworden.¹⁵⁶ Das Militär war immer stärker an Erkenntnissen aus der Naturwissenschaft interessiert, und die Zusammenarbeit zwischen Industrie und Naturwissenschaftlern wuchs ständig.¹⁵⁷ Auch private Investoren aus Industrie und Bankenwesen trugen mit ihrem Kapital zur Förderung der Wissenschaft bei. Verschiedene Varianten lehrunabhängiger Forschung wurden erprobt, wobei Berlin bei der Durchsetzung eine Vorreiterrolle zukam. Die Gründung der „Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften“ war schließlich eine ausgezeichnete und zukunftsreiche Möglichkeit außeruniversitärer Forschung, die schon bald mit bedeutenden Forschungserfolgen aufwarten konnte.¹⁵⁸ Die Kaiser- Wilhelm-Institute sollten, frei von Lehrverpflichtungen der Universitäten, der naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung dienen und damit die Arbeit der Hochschulen, ohne mit diesen in Konkurrenz zu treten, ergänzen.¹⁵⁹ Da die stürmischste Entwicklung auf naturwissenschaftlichem Gebiet stattfand, widmete sich die „Kaiser- Wilhelm- Gesellschaft“ zuerst diesen Einrichtungen, unterstützte aber auch die Errichtung geisteswissenschaftlicher Institute.¹⁶⁰ Das deutsche Universitätswesen legte auf das Prinzip der akademischen Freiheit immer besonderes Augenmerk. Dazu gehörten die akademische Selbstverwaltung, die Lehrfreiheit der Professoren und die Lernfreiheit der Studenten. Die Lehrfreiheit gewährleistete eine von politischen Auflagen freie Forschung auf allen Gebieten. Die Studenten konnten dank Lernfreiheit Vorlesungen und Seminare ihrer Wahl besuchen oder die Universität wechseln und waren letztlich nur ihren Prüfern im Examen rechenschaftspflichtig. Universitäten waren durch Gründung, Finanzierung und Verwaltung Staatsanstalten. Außerdem bildeten sie mit Beamten und freien Berufen eine staatstragende Gesellschaftsschicht aus. Als nationale Institutionen prägten sie Stil und Sprache der Intelligenz und trugen zum Zusammenwachsen der deutschen Staaten bei. Andererseits waren die Hochschulen selbst verwaltete Körperschaften mit der Freiheit, sich allein den Aufgaben der Wissenschaft zu widmen. Der Staat setzte die Rahmenbedingungen und die Wissenschaftler konnten sich frei in ihrer Forschung entfalten, ohne sich mit Verwaltungsdingen belasten zu müssen. Als autonome Körperschaften handelten die Universitäten nach eigenem Recht, besaßen

154 Laitko (1991), S.73.

155 Vgl. Munk (1956), S.119.

156 Vgl. Brocke (1990 b), S.129.

157 Vgl. Schröder (2004), S.127.

158 Vgl. Laitko (1991), S.73.

159 Vgl. Brocke (1990 a), S.129.

160 Vgl. Munk (1956), S.120.

eine eigene Verwaltung und Gerichtsbarkeit, sowie eigenes Vermögen.¹⁶¹ Durch die wachsenden Ansprüche von Staat, Gesellschaft und Wirtschaft an das Bildungswesen konnten die Privilegien der Hochschulen in dieser Form nicht mehr aufrechterhalten werden.¹⁶² Mit zunehmender Einflussnahme des Staates auf die Angelegenheiten der Hochschulen entwickelte sich eine wachsende Diskrepanz zwischen der ursprünglichen Universitätsidee und der tatsächlichen Hochschulstruktur.¹⁶³ Die Universitäten verfügten nicht über ausreichend eigenes Vermögen, die Studiengebühren waren niedrig, und mit den Fortschritten in Wissenschaft und Technik wuchs der finanzielle Aufwand der Forschungseinrichtungen. Somit waren die Hochschulen von der finanziellen Unterstützung der Regierungen abhängig.¹⁶⁴ Um keine Streichung staatlicher Mittel zu riskieren, machten die Hochschulen Zugeständnisse hinsichtlich der gewünschten Verwendung der Mittel, später auch hinsichtlich ihres Rechts auf Selbstverwaltung. Die Auswahl der Professoren erfolgte durch die Regierung, wenn auch meist auf Vorschlag der Fakultäten, und die Ernennung des Universitätsrektors musste ebenfalls vom Ministerium bestätigt werden. Die Etablierung neuer Fächer in der Medizin, wie Hygiene und Kinderheilkunde, sowie die Errichtung von Kinder-, Augen- und Nervenkliniken wurden teilweise von Seiten der Regierung, nach Drängen der Vertreter dieses Faches und gegen den Widerstand der chirurgischen und medizinischen Fakultäten, initiiert. So wurde zum Beispiel die Hygiene als neue Fachrichtung gegen den ausdrücklichen Widerstand der Chirurgen *Billroth* und *Virchow* in Preußen eingeführt.¹⁶⁵ 1894 wurde der Berliner Fakultät mit *Otto Heubner* der erste Ordinarius für Kinderheilkunde oktroyiert.¹⁶⁶ Auch große Neuerer in der Medizin wie Robert Koch, Emil Adolf von Behring oder Paul Ehrlich wurden durch die universitäre Selbstverwaltung eher gebremst und erhielten durch die Regierung eine Förderung und die Möglichkeit, eigene Institute aufzubauen.¹⁶⁷

3.2 Spezialisierungstendenzen in der Medizin

Im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts gelang es, durch Erfolge in der Zellforschung und Physiologie, neue wissenschaftlich experimentelle Grundlagen in der Erforschung gesunder und kranker Körper zu schaffen. Vor allem in den vorklinischen Fächern erweiterte sich das medizinische Grundwissen immens. Dadurch wurden weitreichende Fortschritte in der gesamten

¹⁶¹ Vgl. Nipperdey (1993), S.572 und Cohn (1918), S.377-390.

¹⁶² Vgl. Brocke (1980), S.48.

¹⁶³ Vgl. Brocke (1991), S.13-18.

¹⁶⁴ Vgl. Craig (1999), S. 227-228.

¹⁶⁵ Vgl. Brocke (1980), S.48.

¹⁶⁶ Vgl. Brocke (1980), S. 50-51.

¹⁶⁷ Vgl. Nipperdey (1993), S.570-571.

Medizin ermöglicht.¹⁶⁸ Die medizinische Wissenschaft hatte sich „[...] auf eine zahlreiche Gebiete des geistigen Lebens umfassende Grundlage des streng naturwissenschaftlichen Denkens gestellt.“¹⁶⁹ Forschungsergebnisse in der Physiologie, der Endokrinologie und der physiologischen Chemie führten zu großem Kenntniszuwachs bei der Bekämpfung von Krankheiten. Die herausragende Rolle in diesem Prozess spielte jedoch die Entdeckung der Mikroorganismen mit nachfolgender Herausbildung von Bakteriologie und Mikrobiologie.¹⁷⁰ Neue medizinische Teilwissenschaften, wie die Hygiene, entwickelten sich, die ungeheure Vermehrung des Wissens führte zu neuen Methoden in der Diagnostik und Therapie. „Die Heilkunst wird eine exakte und eine experimentierende Wissenschaft.“¹⁷¹ Die wissenschaftliche Arbeitsweise in der Medizin förderte die rasche Bildung von Spezialrichtungen. „Als erste kehrten sich die Augenärzte von einer Tätigkeit als „Vollarzt“ ab, dann folgten die Ohrenärzte, die Frauenärzte, die Hautärzte und die Chirurgen, nach der Jahrhundertwende die Nervenärzte, Kinderärzte, die Urologen und die Orthopäden.“¹⁷² Mit der beschleunigten Ausdifferenzierung der medizinischen Spezialfächer vermehrte sich die Lehrstuhlzahl an den medizinischen Fakultäten. 1910 existierten im Durchschnitt an jeder medizinischen Fakultät siebzehn Einzelfächer. Im Vergleich dazu beschränkte sich die Zahl 1850 noch auf ungefähr fünf.¹⁷³ Das Bedürfnis, Ordinate in den neuen, nach Selbständigkeit strebenden Fachgebieten Pädiatrie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Dermatologie zu errichten, war groß.¹⁷⁴ Innerhalb der Ärzteschaft führte die fortschreitende Spezialisierung auch zu heftigen Diskussionen. Viele Ärzte aus der älteren Generation und Lehrstuhlinhaber der traditionellen Fachrichtungen wie Chirurgie, Innere Medizin und Geburtshilfe lehnten die Spezialisierungstendenzen generell ab. Sie fürchteten einen Verlust ihres Einflusses und Ansehens.¹⁷⁵ Auch vor einer Zersplitterung des Arztberufes infolge der Spezialisierung wurde gewarnt.¹⁷⁶ Einem „[...] Überwuchern des Spezialistentums und dem Mangel an Synthese“¹⁷⁷ sollte nicht stattgegeben werden. Ende der achtziger Jahre des 19. Jahrhunderts breitete sich das „Spezialistentum“, von den Hochschulen ausgehend, auch in den ärztlichen Praxen aus.¹⁷⁸ Der enorme Wissenszuwachs auf medizinischem Gebiet und die Herausbildung neuer Fachrichtungen konnten nicht ohne Folgen für das Medizinstudium bleiben. So lag gerade in der Ausbildung der medizinischen Spezialfächer eine Hauptursache für die andauernden Debatten über Studienablauf und Prüfungsordnung.¹⁷⁹ Die Vertreter der neuen Fachrichtungen wollten ihr Wissen stärker im

168 Vgl. Nipperdey (1993), S.618-619.

169 Munk (1956), S.10.

170 Vgl. Nipperdey (1993), S.619.

171 Nipperdey (1993), S. 621.

172 Hoppe (1997), S.B-2027.

173 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S. 39-95.

174 Vgl. Waentig (1911), S.247.

175 Vgl. Waentig (1911), S.247.

176 Vgl. Tutzke (1983), S.151.

177 Becker (1920), S.2.

178 Vgl. Tutzke (1983), S.151.

179 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.65.

Studienplan einbringen, forderten Lehrstühle und eigene Prüfungen. Dagegen stand die Angst der Ärzte klassischer Fachbereiche vor Einflussverlust und Überfrachtung des Studiums mit Spezialwissen. Sie meinten, dass beim Medizinstudium Generalisten und nicht Spezialisten ausgebildet werden sollten.¹⁸⁰ „Der Zufluss von Patienten zum Spezialisten wird umso grösser sein, je mangelhafter die Ausbildung des Standes in dem betreffenden Fach im Allgemeinen ist“¹⁸¹, äußerte sich *Hartmann*, ein Gegner der Spezialisierung, anlässlich einer Rede im Friedrich-Wilhelmstädter-Ärzteverein. Er forderte eine Bekämpfung der zunehmenden Spezialisierung. Andererseits sah auch er ein, dass das Gesamtgebiet der Medizin inzwischen zu umfangreich war, um das gesamte Fach allein beherrschen zu können.¹⁸² 1892 forderte Hartmann Spezialabteilungen zur Arbeitsteilung im Krankenhaus, die eine Ausbildungsverbesserung und Kostensenkung bewirken könnten, dies aber nur als Abteilungen eines großen Gesamtkrankenhauses und nicht als Einzelabteilungen.¹⁸³ Behörden, Ärztekammern und Standesvertreter der Ärzteschaft wollten den neu entstandenen fachlichen Anforderungen durch die „[...] rastlos fortschreitende Medizin mit ihren zahlreichen Einzeldisziplinen, die der auf der Höhe stehende Arzt wissenschaftlich und technisch beherrschen muß...“¹⁸⁴ gerecht werden.

3.3 Notwendigkeit und Ziele des Reformprojektes

Die Vor- und Ausbildung der Ärzte stand im Kaiserreich im Zentrum lang andauernder Diskussionen. Debatten über den Studienablauf und die Prüfungsordnung bildeten dabei den Schwerpunkt.¹⁸⁵ Eine Studienreform war aus verschiedenen Gründen dringend notwendig geworden. Das deutsche Hochschul- und Bildungswesen erfuhr in den Jahrzehnten nach der Reichsgründung einen „[...] beispiellosen quantitativen und qualitativen Aufschwung und eine vorher nie da gewesene Differenzierung.“¹⁸⁶ Durch „[...] wissenschaftsinterne Forschungs- und Wissenschaftsexplosion“¹⁸⁷ entstanden zahlreiche neue Fächer. Die Kliniken und Institute der medizinischen Fakultäten entwickelten sich zum Zentrum der medizinischen Forschung und zur „[...] Keimzelle zunehmender Spezialisierung“.¹⁸⁸ Während sich diese in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts autodidaktisch durch die tägliche Arbeit in der Allgemeinpraxis vollzog, wurde sie nun von gründlich ausgebildeten Assistenzärzten der Universitätskliniken getragen.¹⁸⁹ Das Medizinstudium musste die neuen theoretischen Erkenntnisse in die Ausbildung der Studenten

180 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.65.

181 Hartmann (1890), S.58.

182 Vgl. Hartmann (1892), S.62.

183 Vgl. Hartmann (1892), S.63-64.

184 Lexis (1904), S.129.

185 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.39-95.

186 Brocke (1980), S.19.

187 Domaschke (2001), S.24.

188 Tutzke (1983), S.151.

189 Vgl. Tutzke (1983), S.151.

aufnehmen. Aber vor allem erhoben sich Anfang der neunziger Jahre zahlreiche Stimmen aus der Ärzteschaft, die eine Verbesserung der praktischen und technischen Ausbildung der Studenten forderten.¹⁹⁰ Schon seit den 40er Jahren und der gescheiterten Medizinalreform von 1848 war die Intensivierung der praktischen Ausbildung ein unerreichtes Ziel der Mediziner. Vorschläge zur Einführung eines praktischen Jahres und zur Reform der Staatsprüfung für Mediziner, mit einheitlicher Ausbildung und einheitlicher Prüfung, reichen bis in die Zeit der bürgerlichen Revolution zurück.¹⁹¹ Auch der Beginn der Herausbildung der Spezialfächer begründet sich Ende der vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts. „Eine ganz besondere Rolle spielt die Medizinalreform bei der Herausbildung der Spezialdisziplinen, insbesondere der einzelnen Zweige der inneren Medizin, der Psychiatrie, der Dermatologie und Pädiatrie. Die Reformschriften waren die Tribüne für die Spezialisierung, die Reformer die ersten Spezialisten.“¹⁹² Mit dem Scheitern der 1848er Revolution scheiterten auch alle Reformversuche auf medizinischem Gebiet.¹⁹³ Erst nach der Reichsgründung war die Verwirklichung der Wünsche der Ärzteschaft möglich, diesmal als „[...] Revolution von oben und unter preußischer Ägide.“¹⁹⁴ Die Vertreter der Ärzteschaft forderten, nun endlich eine gründlichere praktische Ausbildung der angehenden Ärzte durchzusetzen.¹⁹⁵ Auch Staat, Gemeinden, Privatpatienten und Krankenkassen stellten höhere Anforderungen an die Ausbildung der Ärzte.¹⁹⁶ Die soziale Gesetzgebung hatte deutliche Fortschritte erzielt, so dass sich in der Seuchenprophylaxe, bei der Behandlung von Invaliden und auf Grund der gesundheitlichen Absicherung zunehmender Bevölkerungskreise durch die Krankenkassen neue Aufgabenkreise für Ärzte ergaben. Damit verbunden war ein größerer Bedarf an Medizinern. Dieser wurde jedoch durch einen überproportionalen Anstieg der Studentenzahlen im deutschen Kaiserreich¹⁹⁷ allgemein und damit auch der Medizinstudenten mehr als abgedeckt. Folgen der Entwicklung waren die Herausbildung von modernen Massenuniversitäten mit organisatorischen, psychologischen und sozialen Problemen und eine steigende Akademikerarbeitslosigkeit.¹⁹⁸ Von 1871 bis 1905 wuchs die Zahl der Studenten an den Universitäten im gesamten Reich, ohne die Technischen Hochschulen, Bergakademien und Landwirtschaftlichen Hochschulen mitzurechnen, von 15227 auf 41235.¹⁹⁹ In Berlin stieg die Zahl der Studenten von zirka 4000 im Jahr 1880 auf über 7000 1903.²⁰⁰ Dabei erhöhte sich die Zahl der Medizinstudenten prozentual deutlich mehr als die der

190 Vgl. Schwalbe (1918), S.7.

191 Vgl. Ackerknecht (1932), S.136-137 und vgl. Finkenrath (1929), S.10-11 und vgl. Jütte (1997a), S.1123-1124 und vgl. Jütte (1997b), S.27.

192 Ackerknecht (1932), S.108.

193 Vgl. Voltz (1929), S.58 ;Virchow, Leubuscher (1848), S.1-4 und S. 173-174 ; Diepgen (1933), S.1577-1580 und Diepgen (1934), S.22-23.

194 Laitko (1989), S.4.

195 Vgl. Sachse (1928), S.229.

196 Vgl. Lexis (1904), S.127-128.

197 Vgl. Jarausch (1980), S.119-149 und Brocke (1980), S.48.

198 Vgl. Jarausch (1980), S.119-149.

199 Vgl. Brocke (1994), S.424.

200 Vgl. Sachse (1928), S.168.

Studenten anderer Fakultäten.²⁰¹ Verursacht wurde der Anstieg der Zahl an Medizinstudenten um die Jahrhundertwende durch die neu entstandene Zugangsmöglichkeit von Realschülern zum Medizinstudium, den hohen Ausländeranteil von etwa acht Prozent, der sich auf den guten Ruf deutscher Hochschulen gründete, und durch die ersten Frauenimmatrikulationen.²⁰² Im Sommersemester 1901 studierten 39 Frauen an deutschen Universitäten Medizin.²⁰³ Auch die sinkenden Berufschancen für Absolventen anderer Fachrichtungen und die Möglichkeiten, die das expandierende Krankenkassenwesen für Ärzte bot, trugen zur Zunahme der Zahl der Medizinstudenten bei.²⁰⁴ In Preußen erhöhte sich der Anteil an Medizinern von der Reichsgründung bis 1888 von 60 auf 182 pro 100000 Einwohner.²⁰⁵ Durch eine Studienreform, mit geplanter Verlängerung und damit auch Verteuerung des Studiums, sollten die Studentenzahlen wieder gesenkt werden²⁰⁶, um Berufs- sowie Verdienstchancen für alle Ärzte zu steigern.²⁰⁷

Dem ausgeprägten Anstieg der Studentenzahl stand nur eine deutlich geringere Zunahme der universitären Lehrkräfte gegenüber. Es ergab sich ein Missverhältnis zwischen Zahl der Studierenden und verfügbaren Dozenten, die den praktischen Bezug der Ausbildung negativ beeinflusste und besonders bei Prüfungen und Demonstrationen während der Vorlesungen zu Problemen führte. Bei Letzteren wurde schon das reine Erkennen durch große Auditorien erschwert.²⁰⁸ *Paulsen* zitiert in seinem Werk „Die deutschen Universitäten und das Universitätsstudium“ Arthur Hartmann, der sich 1894 über die Anzahl der Praktikanten an den Medizinischen und den Chirurgischen Kliniken Preußens beklagte. Es kämen an vielen Kliniken über einhundert, aber überall über fünfzig Studenten auf jeden Dozenten. Somit könnte der Lehrer den Einzelnen nicht kennen lernen, und eine aktive Teilnahme aller Studenten am Praktikum sei nicht möglich. Oft genug wäre sogar ein wirkliches Sehen nicht für jeden Einzelnen gewährleistet.²⁰⁹

Mit der Studienreform sollte also zum einen ein besserer Praxisbezug erreicht werden, besonders die praktische Ausbildung in Chirurgie und Geburtshilfe musste verbessert werden.²¹⁰ Zum anderen galt es, die neuen Erkenntnisse in Physiologie, Pathologie und Pathologischer Anatomie in den Lehrplan einzubeziehen, aber auch, den Lernstoff der neuen Fächer wie Augenheilkunde, Pädiatrie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ausreichend zu berücksichtigen.²¹¹ Es sollte dabei ein Ausgleich zwischen den Vorbereitungsfächern theoretischer und naturwissenschaftlicher Art und den

201 Zwischen 1860 und 1914 kommt es zu einer Zunahme von Theologen um das 1,7fache, Juristen um das 4,2fache, Philosophen um das 5,8fache und Mediziner um das 8,6fache. Vgl. Nipperdey (1993), S.578.

202 Ab 1897 durften Abiturientinnen als Gasthörerinnen an Universitäten Preußens zugelassen werden. Baden ließ Frauen ab 1900, Bayern ab 1903, Sachsen 1906 und Preußen 1908 zum ordnungsgemäßen Universitätsstudium zu. Vgl. Brocke (1994), S.98-99.

203 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.71.

204 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.39-95.

205 Vgl. Jarausch (1980), S.119-149.

206 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.39-95.

207 Vgl. *Ärztl. Vereinsblatt* 232 (1891), S.293.

208 Vgl. Waentig (1914), S.113.

209 Vgl. *Paulsen* (1902), S.520.

210 Vgl. Ackerknecht (1932), S.135-136.

211 Vgl. Ackerknecht (1932), S.135-136.

aufstrebenden klinischen Fächern gefunden werden, um das Studium nicht zu überlasten.²¹² Weiterhin mussten die Fragen der Zulassung von Abiturienten der Realgymnasien zum Medizinstudium und die Modalitäten des Ausländerstudiums geklärt werden.²¹³ Mit Schaffung des Deutschen Reiches und der Entwicklung in „[...] Richtung eines umfassenden Nationalstaates“²¹⁴ verblieb die wissenschaftspolitische Kompetenz bei den Ländern. Auf Reichsebene stellte sich damit das Problem der Kulturhoheit der Einzelstaaten. Eine gegenseitige Anerkennung des Studienabschlusses zwischen den Bundesländern, eine Vereinheitlichung des Hochschulwesens, der Studienpläne, Promotionsverfahren und Prüfungen waren für Studenten, Hochschullehrer und Politiker gleichermaßen wünschenswert. *Gustav Cohn* beklagte sich noch Jahre später im Rahmen der Reform des Promotionswesens über die Probleme des Partikularismus des deutschen Staatenwesens: „In Dingen des Unterrichtswesens, zumal der Universitäten, gibt es keine Kompetenz, sei es des Reiches, noch weniger eines einzelnen Staates, eine Einwirkung auf die Regierungen der anderen deutschen Staaten auszuüben.“²¹⁵ Im speziellen Fall der Prüfungsordnung oblag die Kompetenz zur Gesetzgebung jedoch dem Reich, da die Ärzte der Gewerbeordnung unterstanden.²¹⁶ Das vereinfachte die Arbeit an der Studienreform und die Durchführung derselben.

3.4 Reformvorarbeiten von 1872 bis 1887

Nach der Reichsgründung wurde die preußische Prüfungsordnung auf ganz Deutschland übertragen. Die, am 28.06.1872 vom Reichskanzler bekannt gegebene, Prüfungsordnung für Mediziner brachte jedoch keine wesentlichen Änderungen für die ärztliche Prüfung. Nur die Promotion, deren Abschluss ein Kriterium für die Zulassung zum Staatsexamen war, wurde auf die Zeit nach dem Studium verschoben.²¹⁷ Ansonsten bestand die Staatsprüfung seit 1852 aus vier Hauptabschnitten: Anatomie, Innere Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe.²¹⁸ Im August des Jahres 1878 berief der Reichskanzler eine Delegiertenversammlung zur Revision der ärztlichen Prüfungsordnung ein. Die Neureglung des medizinischen Prüfungswesens sollte zwischen den theoretischen und allgemein naturwissenschaftlichen Vorbereitungsfächern und den klinischen Fächern einschließlich der neuen Disziplinen einen Ausgleich finden, ohne das Studium zu überlasten.²¹⁹ Der Erlass der Prüfungsordnung fiel unter die Aufgaben des Reichs, da die Ärzte der Gewerbeordnung unterstanden. Die Beratungen zur Studienreform erfolgten in einer Kommission, die unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors *Hopf* vom Reichsamt des Inneren stand. Ihr gehörten

212 Vgl. Schmidt-Ott (1952), S.52.

213 Vgl. Sachse (1928), S.229.

214 Domaschke (2001), S.26.

215 Cohn (1914), Sp.565.

216 Vgl. Schmidt-Ott (1952), S.52.

217 Vgl. Opitz (1928), S.3 und Wiener (1883), S.44-49 und S. 355-370.

218 Vgl. Becher (1905), S.1006.

219 Vgl. Schmidt-Ott (1952), S.52.

Delegierte aller größeren Bundesstaaten an. Althoff und *Schmidt-Ott* vertraten Preußen.²²⁰ In den ersten Sitzungen wurde von den süddeutschen Abgeordneten unter Führung *Ziemssens* die Notwendigkeit der Verlängerung des Studiums auf zehn Semester betont und der Antrag auf Einführung eines praktischen Jahres gestellt, um dem Bedürfnis nach besserer praktischer Ausbildung der Ärzte Rechnung zu tragen.²²¹ Als Vorbild konnte Ziemssen den gesetzlich vorgeschriebenen praktischen Krankenhausdienst in Bayern anführen, der durch einen Erlass vom 08.04.1808 eingeführt worden war und sechs Semester Studium mit nachfolgenden zwei Jahren Praktikum für Medizinstudenten vorgesehen hatte. Durch Verlängerung des Studiums um ein Jahr war mit einer Gesetzesänderung vom 22.06.1858 das Praktikum auf ein Jahr verkürzt worden. Mit der Einführung der bayrischen Gewerbe- und Prüfungsordnung vom 25.09.1869 entfiel das Praktische Jahr wieder vollständig.²²² Auch in Sachsen existierte seit 1880 ein Annum practicum als hilfsärztliches Externat an Krankenanstalten.²²³ Die Forderung der Sachverständigenkommission nach praktischer Krankenhaustätigkeit während des Studiums wurde von der Kommission mit knapper Mehrheit angenommen, aber von Vertretern des Kultus- und Kriegsministeriums und vom Bundesrat abgelehnt.²²⁴ Als Kompromiss einigte man sich auf eine Verlängerung des Studiums auf neun Semester. Damit war der Vorschlag der Kommissionsmitglieder, die das Preußische Staatsministerium vertraten, angenommen worden. Die Vorschläge der süddeutschen Abordnung von zehn Semestern Studienzzeit²²⁵ und der Durchführung eines Pflichtpraktikums nach dem Abschluss der Prüfungen und vor Erteilung der Approbation wurden nicht akzeptiert.²²⁶ Im Jahr 1881 fand der Wunsch nach Verlängerung des Studiums auf fünf Jahre noch keine Mehrheit, aber in den darauf folgenden Jahren wuchs die Einsicht in die Notwendigkeit einer Studienverlängerung und besseren praktischen Ausbildung innerhalb der Ärzteschaft zunehmend.²²⁷ Der Münchner Ärztliche Verein reichte im Januar 1883 eine Petition an den Bundesrat ein, mit der Bitte nach Verlängerung des Studiums auf zehn Semester.²²⁸ Die Reform, die 1883 verabschiedet wurde, diente jedoch zunächst vorrangig dazu, die beträchtlichen regionalen Unterschiede im Medizinstudium der verschiedenen Bundesstaaten zu beseitigen.²²⁹ Die Vorschriften für die ärztliche Vorprüfung und Prüfung vom 02.06.1883 beinhalteten eine Verlängerung des Studiums auf neun Semester mit viersemestrigem Studium vor der Zulassung zur ärztlichen Vorprüfung und fünf Semestern vor der ärztlichen Prüfung.²³⁰ In der Vorprüfung wurden die Fächer Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie, Botanik oder Zoologie geprüft. Die ärztliche Prüfung gliederte sich

220 Vgl. Schmidt-Ott (1952), S.52.

221 Vgl. Boerner (1882), S.238-239.

222 Vgl. Pierson (2006), S.225 und Ziemssen (1891), S.165.

223 Vgl. Althoff (1895), GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.281, Bl.73.

224 Vgl. Ärztliches Vereinsblatt (1890), S.126-142.

225 Vgl. Boerner (1882), S.238-239.

226 Vgl. Ärztliches Vereinsblatt (1891), S.290-314.

227 Vgl. Ziemssen (1891), S.81-93.

228 Vgl. Boerner (1883a), S.55-56.

229 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.39-95.

230 Vgl. Bismarck (1883), S.211; Opitz (1928), S.3; Marcinowski (1896), S.559-569 und Boerner (1883b), S. 373-374.

nun erstmals in sieben Abschnitte: Anatomie, Physiologie, Pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, Chirurgie und Augenheilkunde, Innere Medizin, Geburtshilfe und Frauenheilkunde sowie Hygiene.²³¹ Eine Ausdehnung der ärztlichen Prüfung auf die Pockenschutzimpfung wurde durch Bundesratsbeschluss vom 31.03.1887 vorgeschrieben.²³²

3.5 Reformbestrebungen ab 1891

Auf die Erlässe und Forderungen des Weimarer Ärztetages 1891 und später des Delegiertentages 1896 in Eisenach sowie auf zahlreiche weitere Gutachten, die Althoff von Hochschullehrern einforderte, stützten sich die Beratungen über die Studienreform im preußischen Kultusministerium.²³³ Hier arbeitete seit September 1891 eine Kommission, bestehend aus den Geheimen Obermedizinalräten *Kersandt* und *Skrzeczka*, Althoff und *Külz*, um Möglichkeiten einer Neuordnung der medizinischen Prüfung zu untersuchen. Althoff ließ dabei nicht nur zahlreiche Ausarbeitungen und Denkschriften zum Thema anfertigen, sondern beeinflusste und förderte die Verhandlungen durch seine eigenen Ausarbeitungen.²³⁴ So entwarf Althoff eigenhändig Regeln für die „Naturwissenschaftliche Vorprüfung“, beschäftigte sich mit dem Studienplan und den medizinischen Prüfungen.²³⁵ „Er hat sich dabei stets bemüht, das Prüfungswesen in der Richtung zu verbessern, daß der Student durch seine Gestaltung zu einer richtigen Anwendung der Studienzzeit geführt wurde.“²³⁶ Am 22.07.1891 hatte der Reichskanzler auf Anregung aus dem preußischen Kultusministerium ein Rundschreiben versandt. Darin wurden die Regierungen deutscher Bundesstaaten, in denen Universitäten existierten, um ihre Meinung zur Frage der Verlängerung des Medizinstudiums um ein Semester gebeten.²³⁷ Die Kommission, in der Althoff arbeitete, entwarf eine Denkschrift zur „Revision des medizinischen Prüfungswesens“. Eine Dreiteilung der medizinischen Prüfung in naturwissenschaftliche, anatomisch-physiologische und ärztliche Prüfung wurde angestrebt, wobei Anatomie und Physiologie in der ärztlichen Prüfung nicht mehr als selbständiges Fach geprüft werden sollten.²³⁸ Praktika in Physik, physiologischer Chemie und obligatorische Besuche der medizinischen Poliklinik, der Vorlesung im humanistischen Fach²³⁹, in Medizingeschichte und Gerichtsmedizin wurden vorgeschlagen. Prüfungen in Medizingeschichte,

231 Vgl. Opitz (1928), S.3 und Becher (1905), S.1007.

232 Vgl. Opitz (1928), S.3.

233 Vgl. Schwalbe (1918), S.7-8.

234 Vgl. Sachse (1928), S.227.

235 Vgl. Sachse (1928), S.229 und Althoff (1893), GStA PK, VI, HA Rep.92 AI Nr.277 Bd. I, Bl.131-138.

236 Sachse (1928), S.227-228.

237 Vgl. Kirchner (1902), S.202.

238 Vgl. Sachse (1928), S.229.

239 Mit humanistischem Fach waren zum Beispiel Philosophie und Psychologie gemeint, vgl. auch Schwalbe (1918), S.83.

Gerichtsmedizin und medizinischer Pflichtenlehre sollten neu hinzukommen. Die Kommission empfahl, eine Reichsinspektion für das ärztliche Prüfungswesen zu errichten, eine besondere Approbation für Spezialärzte zu erlassen und Veränderungen bei der Promotion einzuführen.²⁴⁰ Im Mai des Jahres 1892 wurden die Entwürfe für die Neugestaltung der medizinischen Prüfung und den Studienplan für Mediziner vom preußischen Kultusministerium an die Regierungen der deutschen Staaten und an zahlreiche Sachverständige geschickt.²⁴¹ 1892 förderten sowohl das Reichsamt des Inneren als auch das Preußische Kultusministerium den Fortgang der Reformbemühungen. Unter dem Vorsitz *Nieberdings*, Direktor im Reichsamt des Inneren, fanden Beratungen statt, an denen auch die Kommissare des Preußischen Kultusministeriums teilnahmen. Die Ergebnisse dieser Arbeiten und die, von Külz zur Reform entworfene, Denkschrift wurden in der Veröffentlichung „Grundzüge für die Neugestaltung der medizinischen Prüfungen“ an hochrangige Universitätslehrer verschiedener Fächer zur Begutachtung versandt.²⁴² 1895 fanden, nach Eingang der Gutachten im Preußischen und Bayerischen Kultusministerium, weitere Besprechungen statt.²⁴³ In deren Ergebnis wurde ein Manuskript gedruckt, das am 05.05.1896 vom Reichskanzler den Regierungen der Bundesstaaten zur Begutachtung übersandt wurde. Die Gutachten der Regierungen der Königreiche Sachsen, Bayern und Württemberg, der Großherzogtümer Baden, Hessen, Mecklenburg-Schwerin und Sachsen-Weimar sowie von Elsass-Lothringen wurden im Preußischen Kultusministerium gesichtet. Hinzu kamen Gutachten der zwanzig deutschen Universitäten, der zwölf Preußischen Ärztekammern und des Bayerischen Obermedizinalausschusses. Vom Preußischen Kultusministerium zusammengestellt, wurden die Ergebnisse als Manuskript „Materialien zur Revision der medizinischen Prüfungen“ gedruckt und neuerlichen Beratungen zu Grunde gelegt. Vom 05.01. bis 10.01.1899 und vom 04.01. bis 06.01.1900 fanden Besprechungen zur Reform im Reichsamt des Inneren statt.²⁴⁴ In der Kommission, die mit der Endfassung der Reformpläne beschäftigt war, arbeiteten, unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Hopf vom Reichsamt des Inneren, Althoff, Schmidt-Ott und *Sydow*, *Kirchner*, *Riedel* und *Glatzel*.²⁴⁵ Nach Überprüfung aller Gutachten und amtlichen Berichte wurde, zehn Jahre nach Beginn der Reformbemühungen, eine 142 Druckseiten umfassende Denkschrift erstellt und vom Reichskanzler am 28.05.1901 als ärztliche Prüfungsordnung erlassen.²⁴⁶

240 Vgl. Kirchner (1902), S.202.

241 Vgl. Sachse (1928), S.229.

242 Vgl. Kirchner (1902), S.202.

243 Belegt sind Treffen am 15.06.1895 in Berlin mit Vertretern der Universitäten und am 19.01.1896 in München mit höheren Beamten. Vgl. Althoff (1895), GStA PK, I. HA Rep.76 Kultusministerium VIII B, Nr.427, Bl.38-39.

244 Vgl. Kirchner (1902), S.202-203.

245 Vgl. Kirchner (1902), S.203.

246 Vgl. Sachse (1928), S.230.

4 Studienplanentwurf

4.1 Allgemeine Bestimmungen

In enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Hochschulprofessoren erarbeitete Althoff in der Kommission des preußischen Kultusministeriums den Entwurf eines neuen Studienplanes für Mediziner. Dieser umfasste die folgenden Punkte: Die medizinische Prüfung wird dreigeteilt. Es werden kleinere naturwissenschaftliche Praktika eingeführt. Im Fach Chemie werden zwei Ordinarien bestimmt, alternativ Ordinarius und Extraordinarius oder Privatdozent. Diese Arbeitsteilung ermöglicht einen Vorlesungsbeginn in anorganischer Chemie sowohl im Frühjahrs- als auch im Herbstsemester. Die Leitung der praktischen chemischen Ausbildung der Mediziner wird von chemisch gebildeten Physiologen oder physiologischen Chemikern übernommen. Vorlesungen in systematischer Anatomie für Studienanfänger finden im Wintersemester statt, zusätzlich dazu kleinere anatomische Spezialvorlesungen zum Beispiel über Sinnesorgane und Zentralnervensystem. Kurse in allgemeiner Pathologie und pathologischer Anatomie sind auch in umgekehrter Reihenfolge möglich. Geschichte der Medizin kann bei Bedarf mit Pharmakologie oder Hygiene gelesen werden, dabei soll sich der medizinhistorische Unterricht in einstündigen Vorlesungen über drei bis vier Semester erstrecken. An kleinen Hochschulen findet eine Beschränkung der Hals-Nasen-Ohrenkunde auf eine zweistündige Klinik statt. Freie Ergänzungsmöglichkeiten des Studienplans um Examina, Repetitorien, Vorlesungen über ausgewählte Probleme existieren für jeden Dozenten.²⁴⁷

4.2 Grundzüge für die Neugestaltung der medizinischen Prüfungen vom 21.08.1893

Die Pflichtstudienzeit soll auf neun Semester ausgeweitet werden. Dabei erfolgt keine Anrechnung des Militärdienstes. Es werden drei Hauptprüfungen durchgeführt: Die naturwissenschaftliche Prüfung kann nach frühestens zwei Semestern erfolgen. Eine anatomisch -physiologische Prüfung findet nach Ende des fünften Semesters und nach bestandener naturwissenschaftlicher Prüfung statt. Die ärztliche Prüfung bildet den Abschluss. Über jede der drei Hauptprüfungen wird ein Zeugnis erteilt. Die ärztliche Approbation wird erst nach sechs Monaten Arbeit an einem Krankenhaus unter Leitung des Direktors erteilt. Die Prüfungskommission wird jedes Jahr nach Anhörung der Fakultät aus geeigneten Universitätslehrern ernannt. An großen Universitäten werden mehrere Prüfungskommissionen gebildet.

Das Zulassungsgesuch zur Prüfung wird an den Vorsitzenden der Prüfungskommission am Prüfungsort gestellt. Dieser legt das Gesuch, mit einer Äußerung des Gutachters versehen, der Zentralbehörde für alle deutschen Universitäten zur Genehmigung vor. Eine Ablehnung des

²⁴⁷ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI, HA Rep.92 AI Nr.277 Bd.I, Bl.131-138.

Prüfungskandidaten ist für jede einzelne der drei Prüfungen möglich. Alle mündlichen Prüfungen sind öffentlich. Ärzte, Studenten und Lehrer haben Zutritt. Folgende Zensuren werden verteilt: sehr gut, gut, genügend, ungenügend, schlecht. Bei Nichtbestehen der zweiten Wiederholung erfolgt eine Sperrung. Ausnahmen können nur von der Zentralbehörde mit besonderem Grund gestattet werden.²⁴⁸

4.3 Die naturwissenschaftliche Prüfung

Die Prüfungskommission besteht aus einem Vorsitzenden, einem Stellvertreter und vier ordentlichen Mitgliedern. Die Prüfung ist nur an der Universität möglich, an welcher der Student im letzten Semester immatrikuliert war. Ein Prüfungsgesuch muss mindestens vier Wochen vor Ende des Semesters oder vier Wochen vor Beginn des nächsten Semesters eingereicht werden. Eine, am Ende des Semesters liegende, Prüfung erfolgt frühestens acht Tage vor Abschluss des Semesters. Am Anfang des Semesters stattfindende Prüfungen müssen bis zum Immatrikulationsdatum abgeschlossen sein. Prüfungsgruppen bestehen aus maximal drei Prüflingen. Geprüft werden Physik und Chemie über jeweils zwanzig Minuten, Zoologie und Botanik über fünfzehn Minuten und ein humanistisches Fach nach freier Wahl über zehn Minuten Prüfungszeit. Dabei erteilt jeder Prüfer eine Zensur und die Gesamtzensur fällt weg. Bei Noten vier und fünf muss die Prüfung innerhalb von ein bis zwölf Monaten wiederholt werden, die Wiederholungsfrist wird genau auf dem Zeugnis vermerkt.²⁴⁹

4.4 Die anatomisch- physiologische Prüfung

Die Durchführung der Prüfung ist von folgenden Voraussetzungen abhängig: Die Prüfungskommission besteht aus dem Vorsitzenden, einem Stellvertreter und zwei Fachlehrern. Regelungen zum Prüfungsort, dem Termin zum Einreichen des Prüfungsgesuches und dem Prüfungstermin entsprechen denen der naturwissenschaftlichen Prüfung. Nachweispflicht besteht für die Teilnahme an zwei Semestern Präparierübungen und Mikroskopischer Anatomie und für die selbständige Anfertigung bestimmter Präparate. Diese sind Muskeln, zentrales Nervensystem, Brust-, Bauch-, Harn- und Geschlechtsorgane, Kehlkopf. Sie müssen zum Termin abgegeben und vom Studenten erläutert werden. Die Teilnahme an Demonstrationen des menschlichen Situs, am physiologischen Praktikum sowie an zwei Semestern physiologisch -chemischen Laborpraktikum ist nachzuweisen. Der Student muss eine Sammlung von Präparaten in Mikroskopischer Anatomie anfertigen. Die Prüfungen in Anatomie und Physiologie bestehen aus einem theoretischen und

²⁴⁸ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr. 277 Bd. I, Bl.139 bis 154.

²⁴⁹ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr. 277 Bd. I, Bl.139 bis 154, 229-233.

einem praktischen Teil mit maximal drei Tagen Abstand. Höchstens vier Prüflinge bilden eine Prüfungsgruppe.²⁵⁰

4.4.1 Abschnitt Anatomie

Für diesen Prüfungsteil sind zwei Tage vorgesehen. Der Student muss eine anatomische Region in maximal fünf Stunden präparieren und erläutern. Er soll die in einer Haupthöhle des menschlichen Körpers befindlichen Teile nach Form, Lage und Verbindung an der Leiche demonstrieren, sowie an mindestens drei fertigen Präparaten Kenntnisse nachweisen. Mindestens fünf mikroskopische Präparate sind zu erkennen und zu erläutern. Wer die Anatomieprüfung nicht besteht, wird zur Physiologieprüfung nicht zugelassen.²⁵¹

4.4.2 Abschnitt Physiologie

Die Prüfungszeit beträgt ebenfalls zwei Tage. Prüfungsstoff sind Kenntnisse des Aufbaus der wichtigen Apparate und deren praktischer Gebrauch. Die qualitative Untersuchung von normalem und pathologischem Urin wird gefordert. Titrimetrische Bestimmungen normaler und pathologischer Harnbestandteile inklusive gewichtsanalytischer Bestimmung gehören zu den Prüfungsaufgaben.

In beiden Prüfungsabschnitten erfolgt die Theorieprüfung erst nach erfolgreich absolvierter praktischer Prüfung. Dabei darf der theoretische Teil maximal drei Tage nach dem praktischen abgeleistet werden. Geprüft werden Systematische und besonders Topographische Anatomie, Mikroskopische Anatomie, Embryologie, Physiologie und Physiologische Chemie. Maximal zwei Prüflinge pro Prüfung unterziehen sich einer jeweils mindestens 40 Minuten dauernden mündlichen Prüfung. Die Gesamtzensur wird von jedem Examinator für sein Fach nach bestandener mündlicher Prüfung erteilt. Dabei wird der Prüfungsvorsitzende mit einbezogen.²⁵²

4.5 Die ärztliche Prüfung

Ein Zulassungsgesuch zur ärztlichen Prüfung ist vor dem 01.04. bzw. bis zum 01.10. des Prüfungsjahres an den Vorsitzenden der Kommission zu stellen. Jedes Jahr wird eine neue

²⁵⁰ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr. 277 Bd. I, Bl.139 bis 154.

²⁵¹ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr. 277 Bd. I, Bl.139 bis 154.

²⁵² Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr.277 Bd.I, Bl.139 bis 154.

Kommission bestimmt. Folgende Nachweise und Zeugnisse müssen beigebracht werden: Volle vier Semester Studienzeit nach bestandener anatomisch- physiologischer Prüfung sind Voraussetzung für die Prüfungszulassung. Ein Praktikum über zwei Semester in der chirurgischen, medizinischen und geburtshilflichen Klinik muss absolviert worden sein. Mindestens vier selbständig durchgeführte Entbindungen hat der Student nachzuweisen. Je ein Semester Augenheilkunde, medizinische Poliklinik und Psychiatrie sind Pflicht. Praktikantenscheine, die vom jeweiligen Klinikdirektor bestätigt wurden, müssen vorliegen. Pro Semester soll der Student mindestens zwei Kranke ausgiebig untersuchen, den Krankheitsverlauf dokumentieren, die Patienten therapieren und eine Krankengeschichte dazu anlegen. Die praktische Prüfung gliedert sich in sieben Teilprüfungen, an denen jeweils maximal drei Prüfungskandidaten pro Gruppe teilnehmen können: Pathologische Anatomie und Allgemeine Pathologie, Medizinische Prüfung, Pharmakologie, Chirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie und Hygiene. In der Prüfung in pathologischer Anatomie und allgemeiner Pathologie müssen die Prüfungskandidaten mindestens eine der drei Körperhohlräume vollständig sezieren und den Befund protokollieren. Spätestens am nächsten Tag gilt es, mehrere mikroskopische und makroskopische Präparate zu erläutern und mindestens fünf mikroskopische Präparate zu erkennen und selbst anzufertigen. Die viertägige medizinische Prüfung wird von je zwei Prüfern am Krankenhaus, in der Poliklinik oder der Universitätsklinik abgehalten. Am ersten und zweiten Tag untersucht der Student jeweils einen Kranken, fertigt eine Anamnese an, erstellt Diagnose und Prognose. Den Bericht darüber kann er zu Hause schreiben. Die beiden Kranken werden zweimal täglich besucht und über den Verlauf wird dem Prüfer Bericht erstattet. Am dritten Tag muss der Prüfling seine Kenntnisse an anderen Kranken nachweisen, einschließlich eines Wissensnachweises in Elektrodiagnostik, Laryngoskopie, mikroskopischer, chemischer und physikalischer Diagnostik. Fragen über allgemeine und spezielle Therapie innerer Erkrankungen sind zu beantworten. Die eintägige pharmakologische Prüfung wird von einem Prüfer abgehalten. Im Fach Chirurgie erstreckt sich die Prüfung über fünf Tage. Sie verläuft in der Krankenbegutachtung und Therapie wie die medizinische Prüfung. Weiterhin wird anhand von Demonstrationen die Lehre der Knochenbrüche und Verrenkungen geprüft. Das Wissen über Abläufe von Operationen, die Instrumentenlehre und praktische Vorführungen von mindestens zwei Arterienunterbindungen an der Leiche vervollkommen die Prüfung in Chirurgie. Die Prüfung in Augenheilkunde wird von einem Prüfer innerhalb von zwei Tagen und unter Begutachtung eines Patienten durch den Prüfling vollzogen. Zwei Prüfer nehmen die Gynäkologieprüfung in drei Tagen Prüfungszeit ab. Gefordert sind die Durchführung einer normalen Geburt und der zweimal tägliche Besuch der Wöchnerinnen mit anschließendem Bericht an den Prüfer. Am zweiten Prüfungstag muss der Prüfungskandidat mindestens eine Schwangere und eine gynäkologisch Kranke untersuchen und behandeln. Kenntnisse in der Pflege gesunder und kranker Wöchnerinnen und deren Neugeborener und kleinere technische Hilfeleistungen werden bewertet. Zum Abschluss werden am dritten Tag die Diagnosen verschiedener regelwidriger Kindslagen, die Entbindung

durch Wendung und der Gebrauch der Zange bei der Entbindung am Phantom geprüft. In der Hygieneprüfung werden von einem Prüfer innerhalb eines Tages die wichtigsten hygienischen Untersuchungsmethoden erfragt. Fällt der Student in der Prüfung für Pathologie oder Innere Medizin durch, wird er für die nachfolgenden Prüfungen nicht zugelassen. Besteht der Prüfling eine der restlichen fünf Prüfungen nicht, kann er mit den noch ausstehenden Prüfungen fortfahren. Insgesamt ist für die praktische Prüfung ein Zeitraum von 36 Tagen vorgesehen, bestehend aus 18 Prüfungstagen und 18 Tagen Pause. Zwischen praktischer und theoretischer Prüfung werden maximal acht Tage Zeit gestattet. Der theoretische Teil der ärztlichen Prüfung wird innerhalb von zwei Tagen und mit Prüfungsgruppen von maximal zwei Studenten durchgeführt. Am ersten Tag werden Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie mit 30 Minuten Prüfungsdauer, Innere Medizin, Psychiatrie, Pädiatrie, Laryngologie mit 60 Minuten Prüfungsdauer, Pharmakologie und Toxikologie mit 25 Minuten Prüfungsdauer geprüft. Auf den zweiten Tag entfallen Chirurgie und Ohrenkrankheiten mit 50 Minuten, Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde und Hygiene mit je 20 Minuten Prüfungsdauer. Die Gesamtprüfungsdauer des theoretischen Teils beträgt damit 3 Stunden 45 Minuten.

Mit den Veränderungen der medizinischen Prüfung wurde eine erhebliche Straffung der Prüfungszeit und des Prüfungsstoffes angestrebt. Bis dahin mussten sich die Studenten 34 Prüfungen in insgesamt 82 Tagen unterziehen. Davon waren 34 Tage Prüfung und 48 Tage Pause. Nach den neuen Vorschlägen sollten 20 Prüfungen in maximal 46 Tagen durchgeführt werden, bei einer Prüfungspause von höchstens 26 Tagen.²⁵³ [siehe Anhang 2, Tabelle 1]

4.6 Schlussbemerkungen Althoffs zum Prüfungsentwurf

Ein Plan für den normalen Ablauf des Medizinstudiums soll aufgestellt werden. Ausreichende Vorbildung der Studenten ist für die Aufnahme des Studiums erforderlich. Einsemestrige Vorlesungen von wöchentlich vier bis sechs Stunden in Zoologie, Botanik, Pharmakologie und Hygiene sind geplant. Klinische Vorlesungen beginnen erst nach der anatomisch-physiologischen Prüfung. Die Doktorpromotion ist eine ernste wissenschaftliche Arbeit. Sie kann erst nach erlangter ärztlicher Approbation erfolgen. Der Führung von im Ausland erworbenen Dokortiteln muss entgegengetreten werden. Ausländer sollen zur Promotion zugelassen werden, wenn es den Reichsgesetzen oder den Gesetzen ihres Heimatlandes entspricht.²⁵⁴

²⁵³ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr.277 Bd. I, Bl.139-154.

²⁵⁴ Vgl. Althoff (1893), GStA PK, VI. HA Rep.92, AI, Nr.277 Bd. I, Bl.229.

5 Vorbildung und Zulassungsbedingungen

Neben den Änderungen in fast allen Einzelfächern wurden auch die Zugangsbedingungen für das Medizinstudium angepasst. Das Zeugnis über die erfolgreiche Absolvierung des humanistischen Gymnasiums war bis 1900 Voraussetzung, um für die ärztliche Prüfung zugelassen zu werden. Im Deutschen Reich existierten drei verschiedene höhere Schulen mit neunjähriger Schulzeit nebeneinander: humanistisches Gymnasium, Realgymnasium und Oberrealschule. Der wesentliche Unterschied beruhte in der stärkeren altsprachlichen Ausrichtung des humanistischen Gymnasiums, auf dem Latein und Griechisch Pflichtfächer waren. Am Realgymnasium fand kein Griechischunterricht statt, dafür wurde mehr Wert auf Mathematik, Naturwissenschaften und neue Sprachen gelegt. Besonders in Physik und Chemie war die Stundenzahl deutlich höher als am humanistischen Gymnasium. In der Oberrealschule entfiel auch der Lateinunterricht. Seit Jahren kämpften die Vertreter der Realgymnasien für eine Zugangsberechtigung ihrer Absolventen zum Medizinstudium. Aus ärztlichen Kreisen gab es dagegen vehementen Widerspruch.²⁵⁵ Am 26.02.1879 sprach sich die Berliner Medizinische Gesellschaft für eine Verbesserung des mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterrichtes am humanistischen Gymnasium aus. Dabei sollte die klassische Vorbildung für angehende Mediziner beibehalten werden.²⁵⁶ Im November 1889 brachte der Abgeordnete *Grub* in der Etatberatung des Reichstages die Zulassung der Absolventen der Realgymnasien zum Medizinstudium zur Sprache. Die Meinung der Abgeordneten dazu variierte je nach Bundesland. Staatssekretär *Boetticher* lehnte eine Reform ab. Seine Argumente waren folgende: Vor zehn Jahren gab es im Bundesrat schon einmal diese Diskussion und daraufhin hätte man eine Sachverständigenkommission gebildet, die die Reform abgelehnt habe. Außerdem sei der Andrang zum Medizinstudium sowieso zu groß und damit der Zeitpunkt für Zulassungserleichterungen falsch gewählt.²⁵⁷ Auch berühmte Mediziner traten für die Beibehaltung der Zulassungsbeschränkung auf humanistische Gymnasien ein. Beispiele dafür waren *Helmholtz*, *Virchow* und *Graf*, die wie die Mehrzahl der deutschen Ärzte dachten.²⁵⁸ Sie sahen bei einer Zulassung von Studenten mit Realschulabschluss eine Gefahr für das Ansehen der Medizin.²⁵⁹ Eine Minderheit, wie *du-Bois Reymond*, *Roux* und *Orth* äußerten die Meinung, dass die Bildung am Realgymnasium für Medizinstudenten sogar günstiger sei. *Roux* schrieb am 02.11.1896 eine Eingabe an den preußischen Kultusminister, in der er erklärte, dass eine gleichwertige natur- und geisteswissenschaftliche Ausbildung, wie auf dem Realgymnasium, die besten Voraussetzungen für das Medizinstudium liefere.²⁶⁰ Auch *Cohn* vertraute auf die bessere naturwissenschaftliche Ausbildung der Realgymnasien und sagte schon 1898 voraus: „Meiner

²⁵⁵ Solange Juristen nur Absolventen des Humanistischen Gymnasiums zum Studium zuließen, wollten die Mediziner auch auf dieser Zugangsvoraussetzung beharren. Vgl. *Lexis* (1904), S.128.

²⁵⁶ Vgl. *Kirchner* (1902), S:204.

²⁵⁷ Vgl. *Guttman* (1889), S.995.

²⁵⁸ Vgl. *Kirchner* (1902), S:205.

²⁵⁹ Vgl. *Salomon* (1898), S657-658.

²⁶⁰ Vgl. *Kirchner* (1902), S:207.

Ansicht nach ist freilich die Zeit gar nicht mehr fern, wo auch die preussischen medicinischen Fakultäten das Realgymnasialzeugnis für die Studenten der Medicin ebenso ausreichend finden werden, wie es bereits von den philosophischen Facultäten für die Studenten der natur- und Sprachwissenschaft gefunden wird.“²⁶¹ Am 20.12.1897 beschlossen die Mitglieder des erweiterten Obermedizinalausschusses in Bayern mit achtzehn gegen eine Stimme, den Abgängern von Realgymnasien die Zulassung zum Medizinstudium zu verwehren.²⁶² Gleichzeitig trat der Ausschuss für eine Verbesserung des naturwissenschaftlichen Unterrichtes am humanistischen Gymnasium ein.²⁶³ Noch im Mai des Jahres 1900 wurde im Ärztlichen Vereinsblatt vor einem Anstieg der Zahl der Medizinstudenten und einem Qualitätsverlust in der Ausbildung gewarnt, wenn Abiturienten der Realgymnasien zum Medizinstudium zugelassen würden. Herkunft und Erziehung der künftigen Studenten würden eine große Rolle spielen und die naturwissenschaftliche Ausbildung an den Gymnasien hätte sich in den letzten Jahren auch deutlich verbessert.²⁶⁴ Vom 04. bis 08.Juni 1900 fanden die zweiten „Verhandlungen über Fragen des höheren Unterrichts“ im Preußischen Kultusministerium statt. Dort wurde der Debatte von Regierungsseite ein Ende bereitet und beschlossen, dass Abgänger aller drei Gymnasialtypen die gleichen Zugangsmöglichkeiten zu allen akademischen Studienrichtungen erhalten sollten.²⁶⁵ Durch Allerhöchsten Erlass vom 26.11.1900 wurde die Gleichwertigkeit aller drei höheren Schulen erklärt. Die Abiturienten der Oberrealschulen mussten aber vor Beginn des Medizinstudiums eine Ergänzungsprüfung in Latein ablegen. Der Unterrichtsstoff des Realgymnasiums wurde den erweiterten Aufgaben angepasst. In der neuen Prüfungsordnung für Medizinstudenten wurde ein Passus in Paragraph 47 eingefügt, der lautete: „Es ist darauf zu achten, daß der Kandidat sprachliches Verständnis für medizinische Kunstausrücke besitzt.“²⁶⁶

261 Cohn (1898), S.531.

262 Sie waren in München zu Verhandlungen über die Studienreform und die künftige Zulassung von Absolventen der Realgymnasien zum Medizinstudium zusammengekommen.

263 Vgl. Busch-Crefeld (1897), S.3-5 und Guttman (1897), S.48.

264 Vgl. Sprengel (1900), S.241-244.

265 Vgl. Kirchner (1902), S.207.

266 Zitiert nach Lexis (1904), S.129 und Kirchner (1902), S.218.

6 Beteiligung der Ärzteschaft an den Vorarbeiten zur Studienreform

Der Entwurf über die „Grundzüge der Neugestaltung der medizinischen Prüfung“ wurde an zahlreiche Professoren verschiedener Fachbereiche versandt. Sie sollten nach genauem Studium der Reformvorschläge Gutachten dazu abgeben. Althoff gelang es durch seine zahlreichen Verbindungen zu hochrangigen Medizinern eine rege Beteiligung der Hochschullehrer und Klinikleiter an den Vorarbeiten der Reform zu erzielen. So bat er am 06.05.1895 *Fritsch*, den Direktor der Frauenklinik Bonn:

„Nächster Tage finden hier vertrauliche Vorbesprechungen über die Revision der medizinischen Prüfungsordnung statt. Dabei würde auch Ihre Beteiligung sehr erwünscht sein. Ich erlaube mir deshalb die ergebenste Anfrage, ob es Ihnen ohne Nachteil für Ihre Klinik und insbesondere auch für das Wohl der Kranken, die ungeübten oder weniger geübten Händen nicht überlassen werden dürfen, möglich ist, an diesen Konferenzen teilzunehmen.“²⁶⁷

Von Anfang an waren die Mediziner aufgefordert, Veränderungsvorschläge für ihr jeweiliges Fachgebiet auszuarbeiten. Diese Vorstellungen und Wünsche der Professoren wurden in regem Brief- und persönlichem Kontakt mit Althoff aufgearbeitet. Die deutsche Ärzteschaft verfolgte mit großem Interesse die Reformbestrebungen. Sowohl direkt betroffene Hochschullehrer als auch praktische Ärzte, Spezialisten, Ärztekammern und Ärztevereine meldeten sich in den medizinischen Fachblättern zur Reform zu Wort oder versuchten, über Eingaben und Bittschriften an die Regierung und das Kultusministerium ihre Vorstellungen zur Reform einzubringen. Die Wünsche an die Reform waren je nach Fachgebiet und Beschäftigungssituation der Ärzte jedoch sehr unterschiedlich. Praktiker in eigener Niederlassung stellten andere Probleme in den Vordergrund als angestellte Ärzte oder Professoren, die an den Universitäten unterrichteten. Ein Teil der Hochschullehrer versuchte, an der eigenen Arbeitsstätte selbst Veränderungen durchzusetzen, mehr Praktika für die Studenten einzuführen, bessere Arbeitsmaterialien zu besorgen. Ziemssen und Winckel hatten zum Beispiel schon frühzeitig eine praktische Ausbildung ihrer Studenten gefördert. 1886 veröffentlichte die Deutsche Medizinische Wochenschrift einen Artikel über den medizinischen Unterricht. Darin wurde über deutschlandweite Bestrebungen zur Verbesserung des klinischen Unterrichtes berichtet. Als Beispiel für die Veränderungen im Studium diente eine Broschüre, die die Krankengeschichten aller Fälle, die im Wintersemester 1887/1888 in der Greifswalder Klinik vorgestellt wurden, umfasste. Dieses Buch sollte der gründlichen klinischen Ausbildung der Studenten dienen.²⁶⁸ Immer wieder wurde von Ärzten auch darauf hingewiesen, dass eine Verbesserung der Ausbildung trotz aller Reformen nur bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Anzahl an Lehrkräften möglich wäre. *Arthur Hartmann* beklagte 1891 die unhaltbaren Zustände beim Perkussionskurs in Berlin mit 206 Teilnehmern.²⁶⁹ *Julius Schwalbe* schrieb 1898:

²⁶⁷ Zitiert nach Sachse (1928), S. 109-110.

²⁶⁸ Vgl. Guttman (1886), S.387.

²⁶⁹ Vgl. Hartmann (1891), S.215.

„Bei den Erörterungen über die von der Unterrichtsverwaltung geplante Reform der medicinischen Studienordnung ist ja wiederholt und an verschiedenen Stellen mit Nachdruck betont worden, dass es, um das Wissen und Können der angehenden Ärzte wesentlich zu fördern, mit einer Änderung des Studienplanes allein nicht abgethan ist, dass vielmehr mit der zweckmäßigen Vertheilung des Lernstoffes und mit der Verlängerung der Lehrjahre eine Verbesserung der Lehrinrichtungen und eine Vermehrung der Lehrkräfte Hand in Hand gehen muss.“²⁷⁰

Einen kleinen Einblick in die Vielzahl persönlicher Vorstellungen der an der Reform mitarbeitenden Ärzte bieten die nachfolgend aufgeführten Beiträge von Einzelpersonen und Ärztekommisionen zur Reform.

Besonders Winckel hatte sich seit Mitte der siebziger Jahre sehr aktiv für die Einführung eines praktischen Jahres eingesetzt. Durch Vermehrung volontärärztlicher Stellen und die feste Einfügung in den Ärztedienst im Krankenhaus sollten die Studenten praktisch geschult werden.²⁷¹

Auch Hugo Wilhelm von Ziemssen, Direktor der medizinischen Klinik in München, meldete sich immer wieder zur Ausbildung der Mediziner zu Wort. 1874 schrieb er „Über den klinischen Unterricht in Deutschland“. Darin lobte er einerseits die hohe Qualität des klinischen Unterrichtes, die dadurch entstanden sei, dass „[...] eine gründliche praktisch- klinische Ausbildung auf Grund genügender theoretischer Vorbildung in Deutschland betont wird.“²⁷² Andererseits kritisierte Ziemssen, dass der Unterricht mit den Fortschritten in Diagnostik und Therapie nicht mithalten könne. Er stellte dabei drei Hauptmängel dar:

„1) Der Mangel an einer genügenden diagnostisch- technischen Vorbildung des angehenden Klinikisten. 2) Die Überfüllung der Kliniken. 3) Der Mangel einer näheren und dauernden Berührung des Klinikisten mit dem Krankenbett.“²⁷³

Zur Lösung der Problematik empfahl er die Einrichtung einer propädeutischen Klinik, eine gezielte klinische Ausbildung am Krankenbett und eine Assistenzarztzeit nach Beendigung des Studiums.²⁷⁴

Die medizinische Ausbildung und Forschung sollte nach streng naturwissenschaftlichen Methoden erfolgen und das wissenschaftliche Experiment als Basis der Forschung dienen.²⁷⁵ Ein Beispiel für die Kritik an der Ausbildung der Mediziner ist die Veröffentlichung von Weyl in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift vom Juni 1882. Er forderte Vorlesungen in Chemie, die ausschließlich für Mediziner konzipiert seien, da der Unterricht in diesem Fach bis dahin gemeinsam mit Pharmazeuten, Naturwissenschaftlern und Chemikern abgehalten wurde. „Das Resultat dieser Vorlesungen ist für den Durchschnittsmediziner ein äußerst klägliches.“²⁷⁶ Weiter schrieb er: „Man Sorge also für chemische Vorlesungen, welche ausschließlich die Bedürfnisse der medizinischen Praxis, der Toxikologie und Hygiene berücksichtigen. Man setze als Lehrer und Examinator einen Mediciner ein, weil nur dieser mit einiger Sicherheit zu beurtheilen vermag,

270 Schwalbe (1898), S.77.

271 Vgl. Becher (1905), S.1007.

272 Ziemssen (1874), S.1.

273 Ziemssen (1874), S.5.

274 Vgl. Pierson (2006), S.119-120.

275 Vgl. Ziemssen (1878), S.7.

276 Weyl (1882), S.327.

welche Capitel der Chemie für den Mediciner Interesse und Wichtigkeit haben.“²⁷⁷ Weyl forderte neben der theoretischen Ausbildung Praktika im Labor. Diese seien aber nur mit offiziellem Zwang durchführbar, da an den freiwilligen chemischen Praktika nur jeder zehnte Student teilnehmen würde.

6.1 Beiträge von Einzelpersonen zur Reform

Hugo Wilhelm von Ziemssen arbeitete als Mitglied des Obermedizinalausschusses im Ministerium für Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten mit. 1891 veröffentlichte er im Rahmen dieser Arbeit die Abhandlung „Der klinische Unterricht und die praktische Ausbildung der Ärzte.“²⁷⁸ Darin entwarf er ein Konzept der ärztlichen Ausbildung, basierend auf seiner dreißigjährigen Berufserfahrung. „Das oberste Prinzip des klinischen Unterrichts muss es für den Kliniker bleiben, dem Schüler eine sichere, wissenschaftliche Grundlage zu geben, ihn in der eigenen Methode des Untersuchens, des klinischen Denkens und Beobachtens zu üben und zu befestigen.“²⁷⁹ Er forderte einen regen Wettstreit in der Verbesserung des klinischen Unterrichts. Auf die praktische Ausbildung der Ärzte sollte unbedingt mehr Wert gelegt werden.²⁸⁰ Eine breit gefächerte Ausbildung und das Einweisen der Studenten in die Anwendung wissenschaftlicher Methoden in klinischer Diagnostik und Therapie wären wichtig. Seine Klinik stellte Ziemssen als Beispiel guter praktischer Ausbildung vor: Um das Selbststudium zu erleichtern, erhielten die Studenten in allen Fächern gedruckte Memoriale. Der Zugang zu Bibliotheken sei allen Studenten möglich. Chemische und bakteriologische Laboratorien und die physikalische Abteilung ständen zur Verfügung. In Ambulanzen mit 3000 bis 4000 Kranken pro Jahr würden klinische Demonstrationen abgehalten. Ältere Studenten wären als „Koassistenten“ beschäftigt und hielten viermal jährlich wechselnde praktische Kurse für die Studenten ab.²⁸¹ Mit dieser Maßnahme könnten 120 Studenten jährlich in physikalischer, chemischer und mikroskopischer Diagnostik, Elektrotherapie, Laryngologie und Otologie ausgebildet werden.²⁸² Theorie und Praxis zu verbinden, sei die schwierige Doppelaufgabe des Klinikers, bei der die praktischen Lehrjahre für die angehenden Mediziner gar nicht oder nur in geringem Umfang stattfänden.²⁸³ Deshalb sah Ziemssen in einer praktischen Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer an einem großen Krankenhaus den Ausweg beides zu vereinen. Studienverlängerung und Verbesserung der praktischen Ausbildung würden vor allem den leistungsschwächeren Studenten nützen, indem sie eine gleich gute

277 Weyl (1882), S.327.

278 Vgl. Pierson (2006), S.223.

279 Ziemssen (1891a), S.82.

280 Vgl. Ziemssen (1891a), S.83.

281 Vgl. Ziemssen (1891a), S.84-85.

282 Vgl. Ziemssen (1891a), S.86-87.

283 Vgl. Ziemssen (1891a), S.86-87.

Voraussetzung für die ärztliche Tätigkeit aller Mediziner schaffen würden.²⁸⁴ Als wichtig erschien Ziemssen die Trennung in eine Klinik für Anfänger und eine für Fortgeschrittene. Fachbezogen fand er eine Ausbildung in Medizingeschichte während des Studiums sehr wichtig.²⁸⁵ 1898 referierte Ziemssen auf dem „16.Congress für Innere Medicin“ erneut über den klinischen Unterricht in der Medizin, die bessere Strukturierung und Organisation des Studiums. Er sprach sich wieder für die Verlängerung der Studienzeit und das praktische Jahr nach Ende des Studiums aus. Außerdem forderte er Verbesserungen in der Unterrichtsorganisation. „Die jetzige Ausbildung in der Anatomie, Physiologie, Chemie, pathologischen Anatomie und Pharmakologie können wir als Unterlage für den klinischen Unterricht nicht als ausreichend erachten.“²⁸⁶ Er forderte eine Verbindung von Theorie und Praxis im Unterricht. Besonders in den neuen Fächern physikalische Medizin, Laryngoskopie, Röntgendiagnostik, Pharmakologie und Mikroskopie sollten Praktika erfolgen.²⁸⁷

Heinrich Quincke äußerte sich kritisch zur bestehenden ärztlichen Prüfungsordnung. Obwohl bereits 1883 eine Neuordnung der Prüfungsordnung erfolgt war, empfand er besonders die Anforderungen im Examen, das Heranziehen neuer Fächer und die Erweiterung des Medizinstudiums als umstritten.²⁸⁸ Die Prüfungen sollten vereinfacht und verkürzt und die Examenskommissionen anders zusammengesetzt werden. Der Hauptfehler der Examensordnung bestünde nach Meinung Quinckes in den sieben bis neun nicht zusammenhängenden Einzelexamina. Jedes davon könnte man zweimal nicht bestehen. Damit gäbe es kein endgültiges Nichtbestehen der Prüfungen und jeder Medizinstudent würde irgendwann Arzt.²⁸⁹ Er forderte eine Aufstockung der Zahl der Prüfer, um Überlastungen derselben durch zu hohe Studentenzahlen zu vermeiden und dadurch rein schematisch durchgeführte Prüfungen zu verhindern. In den Prüfungskommissionen sollten mehr Praktiker mitarbeiten. Jeweils zwei Prüfer sollten bei einem Examen die Studenten befragen. Den Vorsitzenden der Abschlussprüfung stellt das Ministerium. Er soll nicht selbst examinieren und durch seine Unparteilichkeit möglichst objektive Prüfungsergebnisse gewährleisten. Ebenso wie das Staatsexamen sei die ärztliche Vorprüfung verbesserungswürdig.²⁹⁰ In einem anderen Schreiben fasste Quincke die allgemeine Ansicht der Ärzteschaft zur Reform des medizinischen Unterrichts und der Prüfungsordnung zusammen: Demnach muss die praktische Ausbildung der Studierenden erweitert und verbessert werden. Mehrere neue Fächer sollen unterrichtet und geprüft werden. Die Studienzeit muss verlängert werden. Die Forderung nach besserer praktischer Ausbildung stellte sich dabei schon in den naturwissenschaftlichen Vorbereitungsfächern Chemie und Physik. Um einem Missbrauch der

284 Vgl. Ziemssen (1891b), S.162-166.

285 Vgl. Ziemssen (1888), S.2.

286 Ziemssen (1898), S.310.

287 Vgl. Ziemssen (1898), S.310-313.

288 Quincke (1891), S.757.

289 Quincke (1890), S.1-6.

290 Vgl. Quincke (1890), S.1-6.

akademischen Freiheiten entgegen zu wirken, seien ein gewisser Zwang und drei- bis sechsmonatige Praktika nötig. Durch ein strengeres Physikum und Hören theoretischer Vorlesungen in Arzneimittellehre, Chirurgie, Pathologie und Pathologischer Anatomie könnte die Vorbildung der Studenten für die klinische Ausbildung verbessert werden. Aus der zunehmenden Spezialisierung, zum Beispiel in der Chirurgie und Inneren Medizin, mit einer Vielzahl neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ergäben sich neue Probleme beim Studium. Für die Studenten würde es schwerer, einen Gesamtzusammenhang herzustellen und mit jedem neuen Fach, das sich abspaltet, käme es zur Vernachlässigung anderer.²⁹¹

„Lässt man Spezialfächer im Examen zu, so muss die Examenszeit und ihr Anteil am Gesamturteil im Verhältnis zu den übrigen Fächern zahlenmäßig festgestellt werden.“ „Lasse man zum Beispiel Psychiatrie, Hautkrankheiten und Syphilis (als ein Fach), Ohren-, Kehlkopf- und Nasenkrankheiten (als ein Fach) als Examensfächer zu, von welchem jedem Candidaten im (!) Examenstermin durch das Los nur eins als dasjenige zufällt, in welchem er wirklich geprüft wird. Es ginge dann mit diesen Specialitäten nicht anders als mit den Unterabteilungen der Physiologie, der inneren Medizin, die der Candidat zwar alle kennen muss, von denen aber doch nur eine oder zwei in der Prüfung thatsächlich behandelt werden.“²⁹²

Mit der Ausweitung des Medizinstudiums wird eine festere Studienordnung für Lehrer und Studenten erforderlich. Die Lehrer dürften nicht vergessen, dass sie allgemeine Praktiker und keine Spezialisten ausbilden.²⁹³

Die deutliche Verbesserung der Ausbildungsqualität mit harten Konsequenzen bei schlechten Prüfungsergebnissen forderten neben Quincke auch *Deupser* und *Ratzeburg*. Sie beriefen sich dabei auf die neuen Vorschriften der tierärztlichen Vorprüfung vom 13.06.1889, die in vielen Dingen Vorbild für die Reform des Medizinstudiums sein könnten.²⁹⁴ In einem Schreiben an Althoff berichteten Deupser und Ratzeburg 1891:

„Auch in thierärztlichen Kreisen hatte man schon lange das Ungenügende der Vorschriften über die naturwissenschaftlichen Vorprüfungen eingesehen und böse Erfahrungen mit dem daraus hervorgegangenen schlechten Material gesammelt. Wiederholte Petitionen hatten dann auch eine Verfügung des Reichskanzlers vom 13. Juli 1889 zur Folge, welche mit dem 1. October in Kraft trat. Dieselbe beabsichtigt vorwiegend das schlechte, unfähige und faule Material bei der ersten Sichtung sofort auszuschneiden, so gut es eben möglich ist.“²⁹⁵

Deupser und Ratzeburg forderten eine Wiederholung der gesamten naturwissenschaftlichen Prüfung in sämtlichen Fächern nach einem Jahr, wenn die Schlusszensur im Examen „schlecht“ lautet. In diesem Fall sollte es auch nur eine Wiederholungsmöglichkeit geben.

His aus München kritisierte ebenfalls, dass das bestehende Prüfungsrecht von 1883 einen „[...] verflachenden Einfluß“²⁹⁶ auf den medizinischen Studiengang ausüben würde. Ein „[...] möglicher

291 Vgl. Quincke (1890), S.1-9.

292 Vgl. Quincke (1891), S.759.

293 Vgl. Quincke (1891), S.759.

294 Vgl. Deupser; Ratzeburg (1891), S.129.

295 Vgl. Deupser; Ratzeburg (1891), S. 129.

296 *His* (1890), S.614.

Ausschluß minderwertiger Elemente vom Medizinstudium²⁹⁷ sei als Ziel anzustreben und die erste Einschätzung der Studienbewerber müsste mit der Maturitätsprüfung stattfinden. Viele Studenten dächten, alles wäre aus Büchern erlernbar und versäumten deshalb Demonstrationen, Arbeit im Präpariersaal und im Labor.

In nur vier Semestern müssten sich die Studenten das Wissen von sechs der umfangreichsten Fächer aneignen. Davon entfiel noch ein Semester als militärisches Dienstsemester und in der zweiten Hälfte des vierten Semesters würden auf Grund der Examensvorbereitung Übungen und Vorlesungen versäumt. In Leipzig erbrächten 40 bis 50 Prozent der Studenten in der ärztlichen Vorprüfung ungenügende Leistungen.²⁹⁸ His forderte, einen gewissen Zwang auf die Studenten auszuüben: „Wollen wir die Elemente, die sich zum Medizinstudium drängen, ernstlich sichten, so hat dies in der ärztlichen Vorprüfung zu geschehen.“²⁹⁹ Durch die Möglichkeit, Prüfungen Schritt für Schritt zu wiederholen, „[...] erscheint es nur als eine Frage der Zeit, wann ein Kandidat sein stückweises Durchquetschen zu Ende führt, das Ergebnis selber ist bei nötiger Ausdauer stets gesichert.“³⁰⁰ Die Prüfer ständen diesen Verhältnissen ohnmächtig gegenüber und könnten erst im Schlussexamen Einhalt gebieten, da dann beim dritten Nichtbestehen keine Neuprüfung mehr erfolgen würde. Die Vorschläge von His zur Verbesserung des Studiums waren folgende: Beträgt die Zensurensumme bei den fünf Prüfungen mehr als 17 oder erhält der Prüfling in drei Hauptfächern ein Ungenügend, muss die gesamte Prüfung wiederholt werden. Beim Ablegen der ärztlichen Vorprüfung sind insgesamt nur drei Versuche möglich. Die Wiederholung der Vorprüfung muss innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein. Ausnahmen davon gibt es nur bei längerer Krankheit. Die ärztliche Vorprüfung könnte in einen naturwissenschaftlichen Teil mit Prüfung am Ende des dritten Semesters und einen anatomisch-physiologischen Teil mit Abschluss nach dem fünften Semester aufgeteilt werden. Zwischenzensuren wie 1,5 und 2,5 werden eingeführt.³⁰¹

Auf die Frage, ob die Zoologie als Prüfungs- und Unterrichtsfach aus der Vorklinik ausscheiden kann, äußerte sich *Carl Claus* in der Wiener klinischen Wochenschrift. Die Zoologie lehrt vergleichende Morphologie und Biologie mit zahlreichen Beziehungen zu praktisch medizinischen Spezialfächern. Für ein gründliches Verständnis der menschlichen Anatomie sei die Vorlesung über vergleichende Anatomie der Vertebraten unerlässlich. Er forderte außerdem wie His, Quincke, Deupser und Ratzeburg schärfere Prüfungen für die Studenten.³⁰²

Ludwig Pfeiffer, Medizinalrat in Weimar, warnte schon vor dem Inkrafttreten der Prüfungsreform von 1883 vor den vermeintlichen negativen Konsequenzen einer Studienzeitverlängerung. Mit wachsenden Ansprüchen beim Studium und Verlängerung der Studiendauer würde die

297 His (1890), S.614.

298 Vgl. His (1890), S.615.

299 His (1890), S.615.

300 His (1890), S.617.

301 Vgl. His (1890), S.618-619 und *Ärztliches Vereinsblatt* (1891), S.17-21.

302 Vgl. Claus (1891), S.1-15.

Studentenzahl deutlich abfallen und die Versorgung der ländlichen Gebiete mit Ärzten könnte nicht mehr gewährleistet werden: „[...] so wird der Gedanke nicht ganz abzuweisen sein, dass man durch das dringende Bedürfnis nach Ärzten dazu gezwungen, in nicht gar zu ferner Zeit an eine Wiedererweckung einer niederen Klasse von Ärzten für das platte Land herantreten wird.“³⁰³ Ein Mittel, um die Bedürfnisse der Bevölkerung und die veränderten Ansprüche im Medizinstudium zu vereinen, sah Pfeiffer in der Verbesserung der Vorbildung vor Studienbeginn. Mathematische und physikalische Bildung würden den Abiturienten ebenso fehlen wie Beobachtungsfähigkeit.³⁰⁴ „Frühzeitiges Gewöhnen an naturwissenschaftliche Methode, selbständige Beobachtung, selbständiges Urteil müssen Grundlage der Vorbildung sein.“³⁰⁵ Dafür würden die Realgymnasien in den naturwissenschaftlichen Fächern eine gute Ausbildung gewährleisten. Pfeiffer schlug vor, allen Oberschülern eine bessere Ausbildung in Mathematik, Physik und den Naturwissenschaften zu ermöglichen, dafür den Unterricht in griechischer Sprache ganz zu streichen. Latein sollte aber weiter auf dem Gymnasium unterrichtet werden.³⁰⁶

„Über die Vorbildung des Arztes für seinen Beruf nebst Entwurf einer Studienordnung für den praktischen Arzt“ schrieb *Karl Bornemann*, ein praktischer Arzt, 1889. Die Studenten würden an der Universität überwiegend theoretisches Wissen erwerben. Einfache Handfertigkeiten, wie die Katheterisierung der Harnblase, und neue Techniken, wie die Elektrotherapie, würden in vielen Praxen nicht angewandt. Praktische Ärzte wiesen Defizite vor allem auf den Gebieten Chirurgie, Gynäkologie und Psychiatrie auf. Aus diesen Gründen würden sich mehr und mehr Patienten gleich an die großen Kliniken wenden.³⁰⁷ Bornemann forderte eine intensivere Ausbildung während des Studiums: Die Studenten müssten uneingeschränkter Zugang zu Bibliotheken, anatomischen und mikroskopischen Sammlungen der Institute und Museen erhalten. Übungen an Phantomen und Leichenmaterial sollten ausgebaut werden, die Examina streng, aber nicht pedantisch ablaufen. Nach dem Studium benötigen die jungen Mediziner eine praktische Vorbereitungszeit, ehe sie selbständig arbeiten. Ausreichendes Instrumentarium in den Praxen sei dringend notwendig. Mit diesen Veränderungen könnte man gegen den Mangel an Medizinern auf dem Land, bei gleichzeitigem Überfluss an Ärzten in großen Kliniken einerseits und die Existenznot vieler praktischer Ärzte andererseits, vorgehen. Als Anhang fügte Bornemann den Entwurf einer Studienordnung für praktische Ärzte an. Zwei Semester sollten die Studenten mit Anatomie und Präparierübungen, analytischer Geometrie, algebraischer Analysis und Einleitung in höhere Analysis, Differential- und Integralrechnung, anorganischer und organischer Chemie sowie Experimentalphysik verbringen. Für das dritte und vierte Semester schlug er je ein Halbjahr Präparierübungen und analytisch-chemisches Praktikum sowie Unterricht in Histologie und

303 Pfeiffer (1877a), S.550.

304 Vgl. Pfeiffer (1877a), S.550-551.

305 Pfeiffer (1877b), S.561.

306 Vgl. Pfeiffer (1877b), S.561-562.

307Vgl. Bornemann (1889), S.1 48.

theoretischer Physik vor. Im fünften und sechsten Semester sollten die gesamte Physiologie und Toxikologie, ein mikroskopisches Praktikum, allgemeine Bakteriologie, pathologische Anatomie und Histologie, spezielle pathologische Bakteriologie sowie quantitative Harnanalyse, chemisch-physikalische und mikroskopische Untersuchungen von Sekreten und Exkreten zum Studienplan gehören. Vorlesungen in Botanik und Zoologie könnten gestrichen werden, dafür gäbe es ein kurzes Kolleg in Zellenlehre und über Umrisse der Entwicklungsgeschichte, Botanik und Zoologie. Die anatomischen Präpariersäle müssten auch abends noch geöffnet sein. In vier Semestern Klinik sollte es Vorlesungen mit Demonstrationen geben und die beiden letzten Semester besuchten die Studenten Kliniken und Polikliniken, lernten bei Fallvorstellungen und Untersuchungen Kranker praktisches Wissen. Nach dem Staatsexamen müssten sich ein praktisches Jahr oder 18 Monate Tätigkeit beim Praktiker oder in der Klinik anschließen.³⁰⁸

Oskar Wyss steuerte zur Diskussion um die Studienreform die Erfahrungen aus der Schweizer Medizinerbildung bei. Bei sonst relativ ähnlichem Studium treten die Schweizer Studenten schon während des Studiums Assistentenstellen an und verbringen ein Semester auf Studienreise an großen Kliniken in Europa. Mit der Verordnung für die eidgenössische Medizinalprüfung traten 1880 einheitliche Studienregelungen für alle Kantone in Kraft. Seit dem 19.03.1888 ist die Prüfung in propädeutische und Fachprüfung unterteilt. Zensuren werden von 1 bis 6 vergeben, wobei eine 1 sehr schlecht und eine 6 sehr gut bedeuten. Unterschreitet die Gesamtzensur 3,5 erfolgt eine Neuprüfung.³⁰⁹

Auch Hallenser Professoren beteiligten sich an der Diskussion über die medizinische Studienreform. *Wilhelm Roux* tadelte in einem Brief an *Althoff* die damals fast ausschließliche humanistische Vorbildung der Mediziner und forderte ein naturwissenschaftliches Realgymnasium als Studiengrundlage.³¹⁰ *Josef von Mering*, Poliklinikleiter und außerordentlicher Professor, schrieb am 17.08.1896 in einen Brief an *Althoff*, dass die überwiegende Mehrheit der Hallenser Fakultät Gegner des praktischen Jahres sei, vor allem, weil die Durchführung in den Krankenhäusern unmöglich wäre. Eine Dreiteilung der ärztlichen Prüfung sei jedoch sinnvoll.³¹¹ *Eduard Hitzig*, ein Vertrauter *Althoffs*, stimmte für zehn Semester Studienzeit, wobei ein Semester Wehrdienst auf das Studium angerechnet werden dürfte, und ein praktisches Jahr oder Halbjahr nach der ärztlichen Prüfung.³¹² Die naturwissenschaftliche Prüfung sollte nach dem zweiten, die anatomisch-physiologische nach dem vierten Semester stattfinden. Vor dem Ablegen der ärztlichen Prüfung und nach der Vorprüfung sei eine Studienzeit von mindestens fünf Semestern nötig.³¹³

308 Vgl. Bornemann (1889), S.1-48.

309 Vgl. Wyss (1890), S.323-331.

310 Vgl. Kretschmann (1959), S.48.

311 Vgl. Kretschmann (1959), S.81.

312 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.282, Bl.64.

313 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.282, Bl.122.

1896 veröffentlichte *Karl Hasse* „Die neue Prüfungsordnung für Mediziner. Besprechung und Vorschläge.“, die sich auch in Althoffs Unterlagen zur Studienreform befindet. Hasse fand es vor allem unerlässlich, dass der Studiengang bei der großen Stoffmenge klar strukturiert und streng geordnet sei. Er begrüßte die Verlängerung des Studiums um ein Semester, die Durchführung des praktischen Jahres vor dem Erhalt der Approbation, die Berücksichtigung der Spezialfächer und die Einführung von Praktikantenscheinen. Mängel sah er in der inzwischen favorisierten Zweiteilung der Prüfung. Hasse fand die ursprüngliche Dreiteilung in naturwissenschaftliche Prüfung, ärztliche Vorprüfung und ärztliche Prüfung besser. Damit würde eine Trennung der in einem Abschnitt zusammengedrängten Prüfungsfächer erfolgen. Gerade auf naturwissenschaftlichem Gebiet beständen bei den Studenten große Wissenslücken, die vor Beginn der Anatomie- und Physiologieausbildung geschlossen werden müssten. So schlug Hasse die Gliederung des Studiums in zwei Semester Naturwissenschaften, drei Semester Anatomie und Physiologie und fünf Semester Klinik vor. Detailliert beschrieb er, in welchem Umfang der Student praktisch und theoretisch in der topographischen Anatomie geprüft werden sollte und verlangte, die Prüfung im Rahmen der ärztlichen Prüfung abzuhalten. Für die praktischen Ärzte würde eine Ausbildung auf den Gebieten der sozialpolitischen Gesetzgebung und Begutachtung bei Invalidität und Unfällen mit Bezug auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit immer wichtiger und müsste deshalb in das Studium eingefügt werden.³¹⁴

Die Beibehaltung eines anatomischen und physiologischen Abschnitts in der ärztlichen Prüfung war für Eduard du Bois-Reymond wichtig. In der Staatsprüfung könnten die Fragen zu den beiden Gebieten mehr praktischer und in der Vorprüfung theoretischer Art sein. Ihm wäre es auch lieber, wenn der Prüfungskandidat im Examen weiterhin eine Aufgabe ziehen würde. So könnte er sich nicht über das Thema beschweren und der Prüfer käme auch nicht in Versuchung, sein Lieblingsthema zu häufig abzufragen. Die neuen Forderungen in praktischer Physiologie und Chemie gingen ihm zu weit.³¹⁵

Eine gründliche Ausbildung sah *Adalbert Czerny*, Pädiater, als bestes Mittel zur Bekämpfung der Kurpfuscherei an. Dabei kritisierte er, dass Studenten mit ausreichend „[...] Geld, Zeit und Unverfrorenheit“ die Approbation weiterhin „[...] ersitzen“ könnten.³¹⁶ Durch das Einfügen der Hygiene- und Psychiatrieprüfung sah er das Examen noch mehr verlängert. Er setzte sich für eine praktische Tätigkeit der Studenten schon während des Studiums ein. Studenten könnten schon in der propädeutischen Klinik Abszesse schneiden, Patienten verbinden, Kranke untersuchen. Alle Studenten sollten für ein bis zwei Monate als Famuli in der Ambulanz arbeiten. Das praktische Jahr hielt Czerny erst nach dem Ablegen des Staatsexamens für sinnvoll. Dann wären die jungen Ärzte auch geschulte Arbeitskräfte und der Widerstand der städtischen Behörden gegen das Praktische Jahr würde bald fallen. Die Examensaufteilung sah er folgendermaßen vor: Nach dem fünften

³¹⁴ Vgl. Hasse (1896), S.1-20.

³¹⁵ Vgl. du Bois-Reymond (1894), S.121-122.

³¹⁶ Czerny (1894), S.355.

Semester finden Anatomie- und Physiologieprüfung statt. Das zweite Staatsexamen beinhaltet Prüfungen in pathologischer Anatomie, Innerer Medizin, Hygiene und untergeordnet in Psychiatrie und Kinderheilkunde. Im dritten Examen werden Chirurgie, Gynäkologie, Augenheilkunde und als Nebenfach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Dermatologie geprüft. Die Hauptfächer werden mündlich geprüft, von den Nebenfächern zieht der Prüfungskandidat je eines durch Los. Kein Prüfer sollte mehr als 50 Studenten examinieren müssen. Wenn eine Zensur schlechter als genügend ist, muss die komplette Prüfung wiederholt werden.³¹⁷

Anonym veröffentlichte ein Professor 1893 im Enkeverlag seine „Vorschläge zur Änderung der Deutschen Medicinischen Examina von Professor X-Y“. Darin kritisierte er, dass die Studenten bisher auch nach unvollständig bestandener Vorprüfung die Klinik besuchen könnten. Er forderte einen Abschluss der Vorklinik, ehe die Studenten die klinischen Fächer beginnen dürften. Wer in drei Fächern nicht besteht, müsse die gesamte Vorprüfung wiederholen und dafür mindestens ein Jahr warten. Der Verfasser des Artikels plädierte für ein modifiziertes, zeitlich verkürztes, allgemeines Staatsexamen und fakultative Examina in verschiedenen Spezialfächern wie Psychiatrie, Hals-Nasen-Ohrenkunde, Augenheilkunde. Die Fächer der Vorprüfung und der Staatsprüfung sollten wie bisher beibehalten werden. Die Ansprüche an den Prüfling im Staatsexamen für das Fach Innere Medizin müssten deutlich steigen. Dafür sollten in Chirurgie, Augenheilkunde und Gynäkologie die Forderungen etwas herabgesetzt werden. Das Staatsexamen dürfte frühestens sechs Semester nach der bestandenen Vorprüfung beginnen. Bei der Vergabe der Zensuren können nicht alle Fächer als gleichwertig betrachtet werden. Wer ein Spezialexamen, in dem hohe Anforderungen gestellt werden sollten, besteht, soll sich Spezialarzt des Faches nennen dürfen. Fakultative Spezialexamina waren Professor X-Y in Chirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie, Ohrenheilkunde, Psychiatrie und Nervenheilkunde wichtig.³¹⁸

Eine kurze Zusammenfassung der Wünsche der in diesem Kapitel erwähnten Ärzte zur Reform findet sich im Anhang 2, Tabelle 2.

6.2 Die Rolle der Ärztetage 1889 in Braunschweig und 1890 in München

Auf den Ärztetagen nahm die Diskussion über die Reform des Medizinstudiums einen zentralen Platz ein. Zahlreiche Ärzte brachten ihre Vorschläge zur Reform ein. So stellte *Dressler* auf dem Ärztetag in Braunschweig 1889 die These auf, dass mit Abänderung der Studienzeit und Änderung der Prüfungsordnung die Zahl der Medizinabsolventen deutlich abnehmen würde.³¹⁹ Seine Vorschläge für die Änderung der Studienpläne betrafen die Verlängerung des Studiums auf mindestens fünf Jahre (1), sowie die Einführung von Psychiatrie und Gerichtsmedizin als obligate

³¹⁷ Vgl. Czerny (1894), S.355-361.

³¹⁸ Vgl. X-Y (1893), S.1-15.

³¹⁹ Vgl. Dressler (1889 b), S.406 und Ärztliches. Vereinsblatt 232 (1891), S.293.

Prüfungsfächer im Staatsexamen (2). Weiterhin sollte die Prüfungsordnung so geändert werden, dass das Examen nach Zusammenrechnen der Einzelprüfungen insgesamt bestanden oder nicht bestanden würde (3). „Der Candidat besteht sein Examen nach Zusammenstellung der Prüfungswerte des einzelnen Abschnitts, entweder in toto oder er fällt in toto durch. Das Wiederholen einzelner Abschnitte fällt für die Zukunft weg.“³²⁰ Als vierten Punkt forderte Dressler, dass eine Zentralbehörde, und nicht der Student selbst, die Universität bestimmt, an der die Examina stattfinden. Keinesfalls soll die Prüfung an der Universität stattfinden, an welcher der Student immatrikuliert war (4).³²¹ Grund, für die Forderung nach einer zentralen Prüfungsstelle, waren die unterschiedlichen Anforderungen, die an verschiedenen Universitäten gestellt wurden. Die Berliner Hochschule galt im Vergleich zu süddeutschen Universitäten in der Bewertung der Studenten als strenger.³²²

Die Abgeordneten des Ärztetages stimmten für eine Verlängerung des Studiums auf fünf Jahre, verschoben aber die Lösung der Prüfungsfrage auf den Ärztetag in München. Die Bezirksvereine der drei größten Universitätsstädte Leipzig, Berlin und München wurden aufgefordert, in Verbindung mit den betreffenden medizinischen Fakultäten, Gutachten über die ärztliche Prüfungsordnung abzugeben.³²³ Der Bezirksverband München stellte den Antrag, der deutsche Ärztetag solle an den Bundesrat ein Gesuch richten, eine Revision der Prüfungsvorschriften zu vollziehen.³²⁴ In Vorbereitung auf den achtzehnten Ärztetag in München, der vom 23.06. bis 24.06.1890 tagte, stellte *Wallichs* fest, dass der Stoff der Prüfungsreform durch zahlreiche Artikel über den Rahmen hinausgewachsen sei.³²⁵ Dabei gab es zwei Hauptrichtungen der Debatten. Einerseits ging es um die Bestimmung der Prüfungsgegenstände und deren Anordnung, andererseits um die Form der Prüfungsverfahren.³²⁶ Die Vorschläge zu den Prüfungsgegenständen waren folgende: Die Fächer Anatomie und Physiologie bestimmen die Vorprüfung. Psychiatrie, Pharmakologie und Augenheilkunde werden Prüfungsabschnitte. Eine Prüfung in Ohrenheilkunde wird eingeführt. Die Impfprüfung wird abgeschafft.³²⁷ Bei den formellen Fragen zur Durchführung der Prüfungen existierten sechs Hauptvorschläge: Die Prüfungskommission sollte nicht ausschließlich aus Lehrern des Prüflings bestehen. Sämtliche Prüfungsfragen sind zu veröffentlichen. Die gesamte Prüfung darf nicht länger als zwei Jahre dauern. Die Fristen zwischen den einzelnen Prüfungsabschnitten und die Dauer der Einzelabschnitte sind zu kürzen. Bei praktischen Teilen der Prüfung genüge die Gegenwart eines Prüfers. Die Berechnung der Zensuren bedarf einer Änderung.³²⁸ In Zulassungsfragen forderten die Ärzte den Abschluss des

320 Dressler (1889a), S.82.

321 Vgl. Dressler (1889a), S.82.

322 Vgl. Dressler (1889 b), S.408.

323 Vgl. Ärztliches Vereinsblatt 232 (1891), S.293-314.

324 Vgl. Wallichs (1889), S.239-240.

325 Vgl. Wallichs (1890a), S.197-198.

326 Vgl. Wallichs (1890a), S.197-198.

327 Vgl. Wallichs (1890a), S.197-198 und Wallichs (1890b), S.241-242.

328 Vgl. Wallichs (1890a), S.197-198 und Wallichs (1890b), S.241-242.

humanistischen Gymnasiums sowie ein Zeugnis über die juristische Unbescholtenheit des Studenten. Ein Nachweis praktischer Ausbildung sollte erbracht werden. Der medizinische Unterricht müsste in der Gesamtorganisation geändert werden und insgesamt fünf Jahre dauern. Eine Promotion darf erst nach Abschluss des Studiums erfolgen. Die Dauer der Assistenzzeit an den klinischen Instituten sollte begrenzt werden.³²⁹ In der Abstimmung zur Studienreform einigte man sich auf dem Ärztetag in München auf folgende Punkte: Die Anträge auf separate Pharmakologie- und Augenheilkundeprüfung wurden fallen gelassen, ebenso der Antrag, den anderen Vorprüfungen außer Anatomie und Physiologie weniger Gewicht beizumessen.³³⁰ Die Zusatzanträge von Dressler und *Moers*, die eine Gerichtsmedizinprüfung forderten, sowie von *Landsberger*, der sich für eine Dermatologieprüfung einsetzte, wurden abgelehnt.³³¹ Auf die Veröffentlichung der Prüfungsfragen verzichtete man, dafür wurde Ziemssens Antrag auf Veröffentlichung der Prüfungsergebnisse stattgegeben. *Penzoldts* Antrag, die Zahl der Prüfer zu erhöhen und die Möglichkeit der Wiederholung kleinerer Prüfungsabschnitte auszuschließen, nahmen die Delegierten des Ärztetages ebenfalls an. Abschließend wurde festgestellt, dass der medizinische Unterricht einer Organisationsänderung im Sinne einer gründlicheren praktischen Ausbildung des angehenden Arztes bedarf.³³² Nach umfassenden Diskussionen wurde die Frage der Reorganisation des medizinischen Unterrichtes zur weiteren Bearbeitung wieder den Kommissionen zugewiesen, die bis zum nächsten Ärztetag Referate dazu ausarbeiten sollten.³³³

6.3 Die Arbeit der ärztlichen Bezirksverbände an der Reform des Medizinstudiums

6.3.1 Bezirksverband Leipzig

Die Kommission des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig-Stadt, bestehend aus *Hofmann*, *Zweifel*, *Heubner* und *Schmidt*, *Henrici*, *Reinhard* und *Dippe*, sah eine bessere Ausbildung und nicht die Abschreckung vor dem Medizinstudium als Hauptaufgabe der Reform an.³³⁴ Eine praktische Ausbildung während des Studiums sei notwendig. Die Schlussprüfung soll nach zehn Semestern erfolgen. Dabei entfallen Anatomie und Physiologie. Die Gesamtzensur ergäbe sich durch Mittelung der Einzelnoten und die Wiederholung der Prüfung wäre nur innerhalb eines begrenzten Zeitraums möglich. Neben Beschränkungen der Stoffmenge in Zoologie und Mineralogie forderten die Kommissionsmitglieder die Aufnahme des Faches Psychiatrie in die Prüfungen.³³⁵ *Henrici* schlug für den Studienplan der Vorklinik zwei Semester Naturwissenschaften und

³²⁹ Vgl. Wallichs (1890a), S.198 und Wallichs (1890b), S.241-242.

³³⁰ Vgl. Wallichs (1890b), S.241-242 und Ärztliches Vereinsblatt (1890), S.296-346.

³³¹ Vgl. Wallichs (1890b), S.241-242.

³³² Vgl. Wallichs (1890b), S.242. und Ärztliches Vereinsblatt 220 (1890), S.296-346.

³³³ Vgl. Ärztliches Vereinsblatt 220 (1890), S.343-346.

³³⁴ Vgl. Hofmann et al (1890), S.124-125.

³³⁵ Vgl. Hofmann et al (1890), S.126-142.

Anatomie sowie Physiologie vom dritten bis zum fünften Semester vor. Die Thesen drei und vier von Dressler hielten sie für nicht durchsetzbar. Aber mit der zweiten Wiederholungsprüfung in einem Fach sollte die Prüfungszulassung erlöschen.³³⁶

6.3.2 Bezirksverband Berlin

Der Berliner Verein der Friedrich-Wilhelm-Stadt sah in der wachsenden Studentenzahl bei relativ konstanter Lehrermenge eine Verschlechterung der Unterrichtsbedingungen. Die Vertreter des Vereins forderten, dass nicht nur ordentliche Professoren der Prüfungskommission angehören sollten und dass die Vorprüfungen verschärft werden müssten.³³⁷ Ein Zehnpunkteplan über die, in Zukunft im Studium nachzuweisenden, Kurse wurde aufgestellt: Der Student muss an einem Semester Medizinische Propädeutik mit Patientenuntersuchungen teilnehmen. Ebenso gehört die Teilnahme an einem Semester chirurgischer Propädeutik mit Patientenuntersuchungen zum Studienplan. Die Anwesenheit bei mindestens einem geburtshilflich- gynäkologischen Untersuchungskurs wird Pflicht für alle Studenten. Als Praktikant muss der Student je zwei Semester die chirurgische, medizinische und geburtshilfliche Klinik besuchen und in jedem Semester für jedes der Fächer eine ausführliche Krankengeschichte schreiben. Ein Nachweis, dass der Student mindestens vier Frauen selbst entbundenen und eine Epikrise zu diesen Fällen angefertigt hat, ist zu führen. Weiterhin benötigt der Student ein Zeugnis seiner Hochschullehrer über den Besuch je eines Semesters Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie und Kinderheilkunde. Dafür ist ebenfalls für jedes Fach eine Krankengeschichte anzufertigen. Nachweise über den einsemestrigen Besuch der Vorlesungen in Hygiene, Laryngologie, Dermatologie und Syphilislehre sowie Gerichtsmedizin sind Voraussetzung für den Studienabschluss. Der Student muss ein Zeugnis über die Teilnahme an einem einmonatigen bakteriologischen Kurs und über die Teilnahme an zwei Operationskursen vorlegen. Er ist verpflichtet ein Verzeichnis der chirurgischen Operationen zu erstellen, die er während der Studienzeit durchgeführt hat. Seine Arbeit als Unterarzt an öffentlichen Krankenhäusern mit je vier Monaten Tätigkeit in der Inneren Medizin und Chirurgie muss der Student nachweisen.³³⁸

6.3.3 Bezirksverband München

Die Kommission des ärztlichen Bezirksvereins München favorisierte eine Studiendauer von fünf Jahren und setzte sich ebenfalls für mehr praktische Ausbildung ein. Als neues Fach empfahl sie die

³³⁶ Vgl. Ärztliches Vereinsblatt Nr. 232 (1891), S.293-314.

³³⁷ Vgl. Ärztliches Vereinsblatt Nr. 216 (1890), S.126-136.

³³⁸ Vgl. Aub et al (1890), S.126-142.

Psychiatrie. Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sollte als Teilgebiet der Inneren Medizin gelehrt werden. Gerichtsmedizin war im Lehrplan nicht vorgesehen. Geprüft werden sollten Anatomie, Physiologie, Pathologische Anatomie und Allgemeine Pathologie, Pharmakologie, Chirurgie, Augenheilkunde, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie und Hygiene.³³⁹

6.4 Die Rolle des Ärztetages in Weimar 1891

Nachdem in den einzelnen Vereinen durch Beratungen der Kommissionen eine Verständigung angebahnt war, beriet der 19. Deutsche Ärztetag, der in Weimar unter dem Vorsitz von *Graf* stattfand, vom 22.06. bis zum 23.06.1891 über die Organisation des medizinischen Unterrichtes. Die Einleitungsreferate zum Thema Studienreform wurden von *Krabler*, Pädiater in Greifswald, und von *Heinrich Adolf von Bardeleben*, Chirurg in Berlin, gehalten. Namhafte Mediziner wie *Ziemssen*, Kliniker in München, *Hartmann*, Laryngologe in Berlin, *Partsch* und *Penzoldt*, beteiligten sich an der Diskussion.³⁴⁰ Als Ergebnis stellte man die Notwendigkeit heraus, mehr Gewicht auf die praktischen Übungen zu legen. *Ziemssen* forderte, dem ärztlichen Stand im Ganzen mehr Ansehen zu verschaffen.³⁴¹ *Friedrich Ernst Aub* verlangte, dass nicht nur wissenschaftlich geschulte, sondern vor allem praktisch fähige Ärzte ausgebildet werden müssten, damit die Patienten nicht den Kurpfuschern in die Arme liefen.³⁴² Von den Abgeordneten der drei Bezirksvereine Leipzig, Berlin und München wurden Vorschläge zur Neuorganisation des Medizinstudiums eingereicht.

Auf dem Ärztetag in München war eine Kommission aus den Medizinern *Bardeleben*, *Krabler*, *Merkel*, *Penzoldt*, *Ruge* und *Ziemssen* gebildet worden, die in Vorbereitung des Ärztetages 1891 Änderungsvorschläge für die Studienreform ausarbeiten sollte. Folgende Vorschläge zur Reform wurden von den Kommissionsmitgliedern aufgestellt: Die Dauer des Studiums beträgt mit dem praktischen Krankenhausdienst mindestens zehn Semester. Die praktische Ausbildung der Studenten in Anatomie und Chemie muss gründlicher und umfassender werden. Ein Semester Laborpraktikum erweitert die chemische Ausbildung der Studenten. Eine vollständig absolvierte Vorprüfung ist Voraussetzung zur Zulassung für das klinische Studium. Für regelmäßigen propädeutischen Unterricht vor Beginn des praktischen klinischen Unterrichtes ist mehr wie bisher zu sorgen. Im klinischen Unterricht sind die Lehrkräfte so zu verteilen, dass bei über 100 Teilnehmern eine neue Lehrkraft angestellt wird. Bei allen praktischen Demonstrationen und Übungen dürfen auf einen Lehrer höchstens zwanzig Studenten kommen. Für die Zulassung zur Approbationsprüfung ist eine mindestens halbjährige Krankenhaustätigkeit nachzuweisen. Der

³³⁹ Vgl. *Aub et al* (1890), S.126-142 und *Ärztliches Vereinsblatt* Nr.216 (1890), S.136-142.

³⁴⁰ Vgl. *Schwalbe* (1918), S.7-8.

³⁴¹ Vgl. *Ärztliches Vereinsblatt* 233 (1891), S333.

³⁴² Vgl. *Schwalbe* (1918), S.7-8 und *Ärztliches Vereinsblatt* 232 (1891), S.295-300.

Unterricht in den drei Hauptkliniken genügt allein nicht den Bedürfnissen einer gründlichen praktischen Ausbildung. Praktische Kurse und poliklinische Tätigkeit müssen den Unterricht ergänzen. Der Wunsch besteht, dass öffentliche Krankenhäuser mehr zur praktischen Ausbildung der Studenten beitragen. Unterärzte sollen zugelassen werden und Assistenten öfter die Stelle wechseln.³⁴³

Auf dem Ärztetag kamen die Änderungsvorschläge des Berliner Vereins der Friedrich- Wilhelm-Stadt und des Bezirksvereins Leipzig dazu.

Nach Darlegung sämtlicher Vorschläge wurden alle vier Thesen, betreffend Studienzeit, Gliederung des Studiums, Praktika und Assistenzarztzeit angenommen. [siehe Anhang 2, Tabelle 3] Die größten Diskrepanzen gab es bei der Frage der Einführung einer Praktikumszeit nach dem Studium. Letztendlich stimmten die Delegierten mit 45 gegen 37 Stimmen für die Durchführung einer Assistenzzeit.³⁴⁴

Ziemssen forderte, das Bildungsniveau der gesamten Ärzteschaft zu heben. Aub verlangte die Ausbildung guter praktischer Ärzte, um nicht durch ärztliche Fehler den Weg für Kurpfuscher zu ebnet.³⁴⁵ Aus den Diskussionen auf dem Ärztetag in Weimar ergaben sich zusammenfassend folgende Forderungen der Ärzteschaft: Das Studium verlängert sich auf zehn Semester. Ein praktisches Jahr wird eingeführt. Die praktische Ausbildung wird insgesamt verbessert.³⁴⁶

6.5 Gutachten von Hochschulen

Alle Hochschulen mit medizinischen Fakultäten waren in den Reformprozess einbezogen. Als Beispiel dient hier eine Korrespondenz Althoffs mit der Universität Marburg, die im Geheimen Staatsarchiv Berlin Dahlem in den Althoffakten vorliegt. In einem Schreiben vom 24.06.1896 übermittelte Althoff dem Kurator der Universität Marburg den Auftrag, die Ergebnisse der Beratungen über die medizinische Prüfung nochmals zu prüfen und ein Gutachten dazu zu erstellen. Die Mitarbeiter der medizinischen Fakultät erarbeiteten daraufhin ein 26 Seiten starkes Gutachten, das sich Punkt für Punkt mit den bisherigen Entwürfen auseinandersetzte. Bei den allgemeinen Gesichtspunkten forderten sie, bei einer Studienzeit von neun Semestern, eine nochmalige Prüfung in Anatomie und Physiologie im Staatsexamen. Sollte sich das Studium auf 10 Semester verlängern, könnte wegen der intensiveren Ausbildung der Studenten in den vorklinischen Fächern eine strenge Prüfung nach dem fünften Halbjahr stattfinden und damit eine spätere Wiederholung entfallen. Im Gutachten wurde die Frage aufgeworfen, ob die naturwissenschaftliche Prüfung, wie in Althoffs Entwurf von 1892 und 1893 vorgesehen, separat abgehalten oder weiter gemeinsam mit

³⁴³ Vgl. Bardeleben et al (1891), S.161-162 und Ärztliches Vereinsblatt 230 (1891), S.201-202 und Busch-Crefeld (1892), Bl.208.

³⁴⁴ Vgl. Bardeleben et al (1891), S.161-162.

³⁴⁵ Vgl. Schwalbe (1918), S.7.

³⁴⁶ Vgl. Schwalbe (1918), S.8.

Anatomie und Physiologie geprüft würde. In Marburg wurde die Dreiteilung der Prüfung favorisiert, um den Fleiß der Studenten anzuspornen. Der Militärdienst sollte, entgegen der bisherigen Entwürfe, gar nicht auf die Studienzeit angerechnet werden. Statt unbestimmter Forderungen nach einem methodischen Studium lautete der Vorschlag, eine Nachweispflicht über den Vorlesungsbesuch einzuführen.³⁴⁷ Das Erwerben von Kenntnissen in Medizingeschichte sahen die Vertreter der medizinischen Fakultät als wichtig an.³⁴⁸ Bei den Zulassungsbedingungen zur ärztlichen Vorprüfung wurde die Nachweispflicht für praktische Übungen begrüßt.³⁴⁹ Die Anatomieprüfung sollte, wie im Entwurf, eine praktische Prüfung sein. Für die physiologische Prüfung forderten die Marburger Professoren dasselbe und schlugen gleichzeitig die Prüfungsinhalte vor.³⁵⁰ Zoologie und Botanik müssten, wie im Entwurf Althoffs gefordert, geprüft werden, um einen Lernerfolg der Studenten zu gewährleisten.³⁵¹ Bei den Paragraphen für die ärztliche Prüfung beanstandeten sie den obligatorischen Nachweis des Besuchs der Spezialfächer. Dadurch würden kleinere Hochschulen, an denen nicht alle Spezialfächer vertreten seien, benachteiligt und die Studenten müssten an größere Universitäten ausweichen.³⁵² Einen Besuch der psychiatrischen Klinik befürworteten die Marburger Hochschullehrer ebenso wie die praktische und theoretische Ausbildung in pathologischer Anatomie.³⁵³ Für die ärztliche Prüfung schlugen sie vor, zwei Hauptgruppen zu bilden, theoretische und klinische Fächer. Zur ersten Gruppe sollten pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, Pharmakologie und Hygiene gehören, zur zweiten chirurgisch- augenärztliche, medizinisch- klinische sowie psychiatrische und geburtshilflich- gynäkologische Prüfung. Alle Prüfungen müssten sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil gliedern, wobei letzterer nur nach bestandener Theorieprüfung begonnen werden dürfte.³⁵⁴ Nachfolgend wurden Vorschläge für die Prüfungsinhalte und den Prüfungsablauf der einzelnen Fächer aufgelistet.³⁵⁵ Zum Praktischen Jahr äußerten sich die Marburger Mediziner kritisch. Sie befürchteten, dass nicht genügend Ausbildungsstätten dafür gefunden würden und dachten, mit einer Verkürzung auf ein halbes Jahr würde man diese Probleme verringern.³⁵⁶

347 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.96-108.

348 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.99.

349 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.99.

350 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.99-100.

351 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.100.

352 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.101.

353 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.101.

354 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.102.

355 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.102-105.

356 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 281, Bl.105-107.

6.6 Ärztliche Gutachten zur Reform aus Althoffs Unterlagen

Althoffs Unterlagen belegen, welche Professoren die neuen Entwürfe für die Studienreform gesichtet und Veränderungsvorschläge eingebracht haben.³⁵⁷ Eine Aufstellung der beteiligten Professoren aller Fachrichtungen findet sich im Anhang in der Tabelle 3. Schriftliche Äußerungen zur Prüfungsreform existieren in Althoffs Unterlagen weiterhin von *Merger, Siemerling, Pelman, Fritsch, Heidenhain, Neumann* und *Müller*. *Neisser* versuchte, die Dermatologie und Syphilisheilkunde zu protegieren, indem er auf deren Prüfungspflichtigkeit im österreichischen Studienplan hinwies.³⁵⁸ 1896 erschien in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift ein Artikel Neissers, der die Enttäuschung der Vertreter von Dermatologie und Syphilidologie über den neuen Prüfungsentwurf zum Ausdruck brachte. Die venerischen Krankheiten dürften nicht als Spezialfach im Studium aufgefasst werden, gerade Syphilis sei eine Volksseuche. Der Dermatologie sollte deshalb in der Prüfung der gleiche Stellenwert wie der Augenheilkunde eingeräumt werden, inklusive eines einsemestrigen Praktikums. Neisser empfand dagegen Hals-Nasen-Ohren- und Augenheilkunde als Spezialfächer, die für den Praktiker keine Bedeutung hätten.³⁵⁹ *Gasser* äußerte sich zustimmend zu Althoffs Entwürfen und erhoffte sich dadurch eine Verbesserung des Medizinstudiums. Er war mit einer Dreiteilung der Prüfungen und der geplanten Studienordnung einverstanden. Lediglich die topographische Anatomie sah er eher im fünften Semester als Abschluss der Anatomie oder sogar während der chirurgischen Operationsübungen in der Klinik aufgehoben.³⁶⁰

Auch Professoren aus dem Ausland, besonders aus Nachbarländern wie Frankreich und Österreich, äußerten sich zur Reform.³⁶¹ *Wyss*, der in der Schweiz Hochschullehrer war, unterrichtete Althoff mehrfach über die Schweizer Medizinerbildung und legte seine Verbesserungsvorschläge zur deutschen Studienreform vor. Er übersandte Althoff im März 1888 die Verordnungen für die eidgenössischen medizinischen Prüfungen. Allerdings waren die Erfahrungen mit den korrigierten Prüfungsbestimmungen, wie er in einem weiteren Brief im Oktober 1891 schrieb, noch sehr gering, da auf Grund von Übergangsbestimmungen die Zahl der nach neuem Modus Geprüften klein war.³⁶²

Quincke kommentierte ausführlich jeden Paragraphen des Entwurfs der Studienreform. Althoff merkte in seinen persönlichen Unterlagen dazu an, dass in den meisten Punkten keine Übereinstimmung zwischen seinen Vorarbeiten und den Vorstellungen *Quinckes* herrschte.³⁶³ Dieser befürwortete eine Studienzeit von zehn Semestern, davon fünf Semester Klinik, ebenso die

³⁵⁷ Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.281, Bl.26-60.

³⁵⁸ Vgl. Neisser (1892), GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.37.

³⁵⁹ Vgl. Neisser (1896), S.1-5.

³⁶⁰ Vgl. Gasser, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.66.

³⁶¹ Vgl. Nordau (1895), S.472 und vgl. Puppe (1896), S.484.

³⁶² Vgl. Wyss (1890), S.323-331.

³⁶³ Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.44.

Dreiteilung der Prüfung. In Prüfungsfragen forderte er ein strenges Regime. Partielles Durchfallen in jeder der drei Prüfungen sollte unzulässig sein, höchstens in der ersten Prüfung wäre ein Nachexamen möglich.³⁶⁴

Von *Hasse* kamen Bedenken darüber, Anatomie vor dem dritten Semester zu lesen. Topographische Anatomie sollte eher im siebten und achten Semester, statt wie geplant im fünften, gelesen werden. Hasse freute sich über das praktische Semester, die Aufnahme des humanistischen Faches und das Herausnehmen von Physiologie und systematischer Anatomie aus dem dritten Prüfungsabschnitt.³⁶⁵ Althoffs Kommentar zu Hasses Brief war: „Hasse hat sich zuwenig in die Gesamtanlage der Prüfungsordnung vertieft.“³⁶⁶

Braun äußerte Bedenken dagegen, dass die Approbationserteilung erst nach sechs Monaten Praktikum an einer medizinischen Klinik erfolgen sollte. Auch an größeren chirurgischen und gynäkologischen Abteilungen müsste das Praktikum möglich sein. Das Hinzuziehen eines Vertreters der Psychiatrie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde als zweiten Prüfer bemängelte Braun ebenfalls. Bei gleich bleibenden Prüfungsabschnitten würden damit die Prüfungsgegenstände vermehrt. Praktische HNO-Prüfungen wären aus Krankmangel vielerorts nicht möglich. Besondere Prüfungen für Anatomie und Physiologie seien zweckmäßig. Drei Tage Pause zwischen den Prüfungen seien zu knapp bemessen und die zeitlichen Anforderungen an die Prüfer wären zu hoch.³⁶⁷

Meyer fand die vorliegenden Entwürfe, besonders die Dreiteilung der Prüfung und die sechs Monate Praktikum, sehr zweckmäßig. Nicht zufrieden war er mit dem Examenszwang an der im letzten Semester besuchten Universität, der Erledigung der Prüfungen bis zum letzten Immatrikulationstermin und der Art der humanistischen Prüfung. Der Vorsitzende der Prüfungskommission sollte nicht aktiv prüfen und bräuchte nicht an jeder Prüfung teilnehmen. Die Gegenwart sämtlicher Prüfer bei der Ermittlung der Prüfungsergebnisse sei überflüssig. Meyer empfand den Studienplan der letzten Semester als überlastet. Er befürwortete die Einführung eines pharmakologischen Praktikums.³⁶⁸

Siemerling wünschte, ohne die Gesamtentwürfe zu erörtern, eine zweitägige psychiatrische Prüfung.³⁶⁹ Pelman wollte Psychiatrie und Augenheilkunde als eigenständige Prüfungsfächer sehen.³⁷⁰ Prinzipiell einverstanden mit Althoffs Entwurf waren Fritsch und Heidenhain.³⁷¹ Bei letzterem gab es nur Einwände in folgenden Sachpunkten: Die Studiendauer beträgt besser zehn als neun Semester. Ein bindender Studienplan für alle deutschen Universitäten wäre unmöglich zu erreichen. Ein Examen in einem humanistischen Fach ist unnötig. Chemie soll im zweiten Semester

364 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.44.

365 Vgl. Hasse, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.54.

366 Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.54.

367 Vgl. Braun, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.59.

368 Vgl. Meyer, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.64.

369 Vgl. Siemerling, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.67.

370 Vgl. Pelman, GStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr.277, Bl.68.

371 Vgl. Fritsch, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.69.

stattfinden. Das Histologiepraktikum kann nicht vor Beginn der Vorlesung in systematischer Anatomie und Zoologie erfolgen. Nur nach vollständiger Prüfung in Chemie und Physiologie darf eine Teilnahme an der Vorlesung in Physiologie erfolgen. Gewichtsanalysen in der physikalisch-chemischen Prüfung sind zu weit gehend. Ein physiologisches Praktikum ist nur fraglich nötig. Die anatomisch- physiologische Prüfung verlangt eine andere Gliederung Der theoretische Teil der ärztlichen Prüfung ist überflüssig.³⁷²

Neumann bestand dagegen auf neun Semestern Studienzeit, ohne Anrechnung der Militärzeit. Die neuen Verordnungen über die Wiederholung nicht bestandener Prüfungen fand er zu hart. Bei nicht bestandener zweiter Wiederholungsprüfung sollte der Student jedoch exmatrikuliert werden. Auch er verzichtete auf ein humanistisches Fach in der Prüfung und fand die Abschaffung der durch Los bestimmten Prüfungsaufgaben korrekt. Beschränkungen in Botanik und Zoologie lobte er. Die theoretische Abschlussprüfung lehnte er ebenfalls ab. Für die Praktikantenscheine würde eine Anamnese ausreichen, um die Klinikdirektoren nicht zu sehr zu belasten.³⁷³

Waldeyer korrigierte die Anforderungen der Anatomieprüfung. Statt die Kenntnisse an drei anatomischen Präparaten nachzuweisen, würden zwei genügen und anstelle fünf mikroskopische Präparate anzufertigen und zu erklären, bräuchte der Student nur drei bearbeiten.³⁷⁴ *Schultze* bedauerte die Beschränkung der Studienzeit auf neun Semester im Entwurf und forderte die Einführung eines praktischen Jahres.³⁷⁵ *Althoff* vermerkte in seinen Unterlagen, dass auf das Urteil von Müller besonderes Gewicht zu legen sei, weil er schon an verschiedenen Hochschulen gearbeitet habe. Müller sei überall anerkannt und auch mit den bayrischen Verhältnissen vertraut. Dessen Gesamturteil lautete: „Die Bedenken, welche ich an einigen Stellen geäußert habe und die daran geknüpften Vorschläge betreffen nur Einzelfragen und nebensächliche Dinge, mit den Grundzügen und dem Ganzen erkläre ich mich aber aus vollster Überzeugung einverstanden und ich verspreche mir von den neuen Entwürfen eine grundlegende Verbesserung der ärztlichen Ausbildung und eine Hebung des ärztlichen Standes.“³⁷⁶ Müller begrüßte die Dreiteilung der medizinischen Prüfung. Bis auf das humanistische Fach stimmte er auch dem Prüfungsmodus der naturwissenschaftlichen Prüfung zu. Durch die vorgeschlagene Verlängerung der vorbereitenden Studien und die erhöhten Anforderungen im anatomisch- physiologischen Examen erwartete Müller einen immensen Qualitätszuwachs und bessere Voraussetzungen für den klinischen Unterricht. Damit würden die Vorteile der intensiveren Ausbildung in Anatomie und Physiologie die Nachteile der verkürzten Klinik mehr als aufwiegen. Die Anforderungen in der Anatomie- und Physiologieprüfung erschienen Müller als korrekt, aber die Zulassungsbedingungen zur Prüfung wollte er abgemildert haben. So plädierte er für eine Durchführung der Prüfung frühestens Ende des

372 Vgl. Heidenhain, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.70.

373 Vgl. Neumann, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.75.

374 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.282, Bl.205-206.

375 Vgl. Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.282, Bl.74.

376 Müller, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.82.

fünften Semesters. Von großem Wert erschien Müller ein Nachweis des Prüfungskandidaten über die Teilnahme an zwei Semestern Präparierübungen und histologischen Übungen. Selbst hergestellte Präparate in Anatomie und eine eigene Sammlung mikroskopischer Objekte für jeden Studenten hielt er dagegen nicht für notwendig. Die geplante Arbeit im chemischen Labor und die Teilnahme an einem biologischen Kurs hätten einen großen Vorteil. Müller merkte nur an, dass vielleicht zwei Semester physikalisch- chemischen Labors etwas zu viel seien. Die Forderungen nach Vorlesungen in anorganischer Chemie, Osteologie und Syndesmologie in jedem Semester begrüßte der Professor. Er befürchtete, es würde zu wenig Zeit für die systematische Anatomie und spezielle anatomische Vorlesungen bleiben, die mikroskopischen Übungen begännen zu früh im Studienplan und die schwierige Entwicklungsgeschichte wäre im fünften Semester besser aufgehoben. In Übereinstimmung mit Althoffs Entwurf sprach sich Müller gegen veränderte Vorlesungen in Physik und Chemie aus, forderte aber kleinere Praktika in Zoologie, Botanik und Physik. „Ein Mediziner müsse die Untersuchungsmethoden dieser Disziplinen soweit kennen, dass er wisse, wie ein Thermometer geprüft, ein Parasit untersucht, eine Pflanze bestimmt wird.“³⁷⁷ Ärztliche Prüfungen im Sommer- und Winterhalbjahr seien gut. An der Zulassung zur ärztlichen Prüfung, die erst mindestens vier volle Semester nach der Prüfung in Anatomie und Physiologie möglich sein sollte, sind Abstriche zu machen. Die Einführung von Praktikantenscheinen, besonders auch in der Psychiatrie, unterstützte Müller. Ein Heranziehen von Hilfskräften für die Praktika erschien ihm dabei jedoch nötig. Die Berücksichtigung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde lobte er, wünschte allerdings keinen Vertreter dieser Fachrichtung als zweiten Prüfer im Examen, weil er den Vorrang von Pathologie und Innere Medizin in der Prüfung für angemessen hielt. Weniger Pausen zwischen den Einzelprüfungen seien vorteilhaft. Die praktische Prüfung in Innerer Medizin sollte auf sechs Tage ausgedehnt werden. Die Bestimmung, Kranke in Gegenwart des Prüfers zu untersuchen, hatte sich nach Müllers Erfahrung nicht bewährt. In der ärztlichen Prüfung sollte es keinen theoretischen Teil geben, da alle Fächer schon einmal geprüft worden seien. Die Studienordnung für das sechste bis neunte Semester fand Müller im Entwurf sehr gut. An manchen Hochschulen gäbe es schon die angestrebte Vorlesung in Pharmakologie und Hygiene in je einem Semester. Über die Erteilung der Approbation nach sechs Monaten Klinikarbeit sollte noch gesprochen werden, wenn Einzelheiten des Reglements durchgesprochen und die Verwaltungen der Krankenhäuser bereit wären, junge Ärzte aufzunehmen. Althoff fügte Müllers Gutachten folgende Randnotizen bei: Die Fassung des Entwurfs ist in aller Schärfe aufrecht zu erhalten. Vorlesungen über Entwicklungsgeschichte finden im fünften Semester statt. Der Nachweis anatomischer Präparate ist unbedingt notwendig. Praktische chemische Ausbildung durch Physiologen oder physiologische Chemiker wird auf Grund der praktischen Erfahrungen Müllers gefordert. Müllers Befürchtungen im Hinblick auf den möglichen Zeitmangel für systematische Anatomie und anatomische Spezialfächer widerlegt ein in Marburg schon mit Erfolg in dieser Weise ablaufender

³⁷⁷ Müller, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.82.

Studienplan. Normale und pathologische Harnanalyse und titrimetrische Untersuchungen sind nur nach zwei Semestern Laborpraktikum erfolgreich möglich. Die Nichtzulassung zur Prüfung bei schlechten Leistungen muss so aufrechterhalten werden wie im Entwurf. Hilfskräfte für Praktika können eingesetzt werden, wenn nicht alle Arbeit an ihnen hängen bleibt.³⁷⁸

Insgesamt gingen 1893 43 Gutachten im Ministerium ein. 22 Gutachter äußerten einzelne Bedenken zur Reform.³⁷⁹ Keine Übereinstimmung mit Althoffs Entwurf gab es bei Quincke, *Hermann* und Hitzig.³⁸⁰ [siehe Anhang 2, Tabelle 4] *Flemming*, Gasser und Hasse waren mit dem Entwurf zufrieden.³⁸¹ In akribischer Arbeit listete Althoff handschriftlich die Vorschläge der einzelnen Professoren, ihre Zustimmung und Ablehnung der jeweiligen Reformvorschläge auf.³⁸² Jeder Passus der Prüfungsordnung wurde überprüft. Die Vorschläge der Ärzteschaft zur Reform wurden gegeneinander abgewogen, um einheitliche Neureglungen, die den Bedürfnissen der Studenten und der Vertreter aller Fachrichtungen entsprachen, zu finden.

6.7 Ergebnisse der ärztlichen Mitarbeit an der Reform

An den Arbeiten der Kommissionen der Ärzteschaft zur Reform des Medizinstudiums beteiligten sich sowohl Professoren und Privatdozenten als auch praktische Ärzte, Ärztevereine und Ärztekammern. Jede dieser Gruppen hatte spezielle Vorstellungen zur Reform, die teilweise sehr kontrovers waren. Die Meinungen der Ärzte zur Reform reichten von weitgehender Zustimmung bis zu völliger Ablehnung der geplanten Veränderungen. „Eine Reform muß von innen heraus kommen, die lässt sich nicht mit äusseren Zwangsmaassregeln machen.“³⁸³ *Steinhauer* lehnte mit diesen Worten jeden Zwang von Regierungsseite ab und war der Meinung, die Verbesserung der praktischen Ausbildung gelänge den Ärzten auch ohne Regierungsbeteiligung. Dressler wies im offiziellen Protokoll zum 18. Ärztetag auf die Verschiedenheit der Berichte der drei Kommissionen hin und empfand darin einen Interessenkonflikt zwischen Universitäts- und niedergelassenen Ärzten.³⁸⁴ Auch Hartmann sah später in seinem Artikel im Ärztlichen Vereinsblatt dasselbe Problem: „Wir dürfen uns nicht verhehlen, dass so lange die Regierungen in allen Fragen des Unterrichts nur die Fakultäten zu Rate ziehen und so lange die jetzige Organisation der Fakultäten bestehen bleibt, wir nichts erreichen werden.“³⁸⁵

378 Vgl. Müller, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.82-89.

379 Bedenken hatten Flemming (Kiel), Gasser (Marburg), Hasse (Breslau), His (Leipzig), Heidenhain (Breslau), Kossel (Berlin), Ludwig (Leipzig), Pflüger (Bonn), Brieger (Berlin), Erb (Heidelberg), Billroth (Wien), König (Göttingen), Trendelenburg (Bonn), Kaltenbach (Halle), Zinn (Eberswalde), Michelsen (Düsseldorf), Wernicke (Berlin), Fielitz (Halle), Wallichs (Altona), Strassmann (Berlin), Graf (Elberfeld), Lent (Köln)

380 Vgl. Althoff, GStA PK, VI.HA Rep 92, AI Nr.282, Bl.4.

381 Vgl. Althoff, GStA PK, VI.HA Rep 92, AI Nr.282, Bl.5.

382 Vgl. Althoff, GStA PK, VI.HA Rep 92, AI Nr.281, Bl.20-72.

383 Steinhauer (1898), S.354.

384 Vgl. Ärztliches Vereinsblatt 220 (1890), S.306.

385 Hartmann (1891), S.215.

Die Durchführung der Studienreform lag in den Händen der Regierung, jedoch wurden Ärzteschaft und Hochschullehrer zur Mitarbeit und Diskussion aufgefordert. Staatsminister *von Gossler* rief die Mitglieder des X. Internationalen medizinischen Kongresses in Berlin am 10.08.1890 dazu auf, eine Brücke von der Universität zur ärztlichen Praxis zu schlagen und die praktische Ausbildung der Ärzte zu verbessern.³⁸⁶ Die Kommission der Ärzteschaft, die mit der Studienreform befasst war, leistete vor dem Ärztetag in Weimar umfassende Vorarbeiten. Eine grundlegende Studie von *Billroth* „Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten“ von 1879, gehörte ebenso zum ausgewerteten Material wie zahlreiche Veröffentlichungen im Klinischen Jahrbuch über Formen des medizinischen Unterrichtes an verschiedenen Fakultäten, Berichte über das Medizinstudium im Ausland und Arbeiten einzelner akademischer Lehrer und praktischer Ärzte.³⁸⁷ Zu den Einzelarbeiten zählten: „Zur Reform des medizinischen Unterrichts und der Prüfungsordnung“ von *Quincke*, *Ziemssens* „Der klinische Unterricht und die praktische Ausbildung der Ärzte“ und Arbeiten von *Hartmann*.³⁸⁸ Durch die Zusammenarbeit der Ärzte auf den drei Ärztetagen und in den Kommissionen der Bezirksverbände konnten die diskrepanten Vorstellungen der einzelnen Vertreter der Ärzteschaft einander angenähert und mehrheitsfähige Vorschläge für die Änderungen im Studium aufgestellt werden. Die meisten Ärzte waren mit einer Verlängerung des Studiums zur besseren Ausbildung der Studenten in Anatomie und Physiologie sowie in den neuen klinischen Fächern und mit einer praktische Pflichttätigkeit der Studenten zur Verbesserung der praktischen Ausbildung einverstanden. Eine große Anzahl Mediziner, unter ihnen vor allem Hochschullehrer, forderten schärfere Leistungsnachweise für Studenten und einen straff organisierten Studienplan mit Pflichtveranstaltungen. Einige Ärzte sahen dadurch jedoch die Lernfreiheit der Studenten gefährdet. Auch die Einführung des Praktischen Jahres hatte bis zuletzt vereinzelte Gegner. *Kossmann* fand, die fehlenden praktischen Erfahrungen könne man durch freiwillige Praktika nach der Studienzeit gut kompensieren.³⁸⁹ Wichtig sei dagegen, „[...] die Rückkehr zum wissenschaftlichen Streben und Arbeiten während der Studienzeit.“³⁹⁰ Vertreter der sich zu dieser Zeit stürmisch entwickelnden neuen Fachrichtungen versuchten, ihr Fachgebiet mit Hilfe der Studienreform besser in Studienplan und Staatsexamensprüfung zu positionieren. Ein Beispiel dafür war die Petition der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte an den Reichskanzler, dass ihr Fachgebiet als selbständiges Fach im Staatsexamen geprüft und diese Prüfung durch einen HNO-Arzt abgenommen werden solle.³⁹¹ Die Psychiater richteten ein offizielles Gesuch an den Reichskanzler, in dem darum gebeten wurde, die medizinisch-psychiatrische Prüfung in zwei Teilen abzuhalten, einem medizinischen und einem psychiatrischen Teil. Eine freiwillige Beschränkung der psychiatrischen Prüfung auf einen Prüfungstag wurde angeboten. Gleichzeitig

386 Vgl. *Ziemssen* (1891a), S.81-93 und *Ziemssen* (1891b), S.166.

387 Vgl. *Ärztliches Vereinsblatt* 232 (1891), S.294.

388 Vgl. *Ärztliches Vereinsblatt* 232 (1891), S.294.

389 Vgl. *Kossmann* (1894), S.164-167.

390 *Kossmann* (1894), S.164.

391 Vgl. Petition der Dozenten der Ohrenheilkunde an den Reichskanzler (1893), *GSStA PK, VI. HA Rep. 92 AI Nr.277, Bl.214-215*.

forderten die Psychiater eine einsemestrige Vorlesung in ihrem Fach.³⁹² Ärzte der etablierten Fachrichtungen lehnten dagegen die Verselbständigung der Spezialfächer im Studium ab, da die Studenten mit Spezialwissen überfrachtet würden und die allgemeine Ausbildung darunter litte. „Der Anerkennung der Erfolge der Spezialisierung tritt die Warnung vor einer Zersplitterung des Arztberufes gegenüber.“³⁹³ Der Widerstand der traditionellen Fachrichtungen wie Innere Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe gegen die Eingliederung neuer Disziplinen beruhte vor allem auf der Angst vor Ansehens- und Einflussverlust.³⁹⁴ Scharfe Kritik an den Entwürfen des preußischen Kultusministeriums zur Reform des Medizinstudiums übte 1896 der Vorstand des Berliner ärztlichen Vereins der Friedrich- Wilhelm- Stadt. In der Berliner Ärztekorrespondenz veröffentlichte Hartmann im Namen des Vereins die Kritikpunkte an den Reformvorschlägen: Die Lehr- und Lernfreiheit würde durch die Vorschläge der Regierung zur Reform gefährdet werden. Verlangte Fleiß- und Führungszeugnisse sowie Zwangskollegien müssten aus den Entwürfen gestrichen werden. Aus den vielen Einzelprüfungen sollte ein einheitliches Examen entstehen, bei dem Zeugnisse nur gemeinschaftlich durch mehrere Prüfer erteilt werden. Eine umfangreichere praktische Chirurgieausbildung sollte stattfinden. Dafür kritisierte Hartmann die erhöhten Anforderungen in der Vorklinik, forderte die Durchführung des Praktischen Jahres vor der Hauptprüfung und mehr Ausbildung in therapeutischer Beziehung.³⁹⁵ Andererseits lobte er auch die Initiative aus dem Kultusministerium zur Reform des Medizinstudiums: „Nachdem seit Jahrzehnten von Seite des preussischen Cultusministeriums nichts für eine bessere Organisation des medicinischen Unterrichts geschehen ist, darf dieser Anfang zu einem Fortschritt mit Freuden begrüsst werden.“³⁹⁶

392 Vgl. Petition der Psychiater an den Reichskanzler (1893), GStA PK, VI. HA Rep. 92 AI Nr.277, Bl.216-223.

393 Hoppe (1997), S.2027.

394 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.65.

395 Vgl. Petition der Dozenten der Ohrenheilkunde an den Reichskanzler (1893), GStA PK, VI. HA Rep. 92 AI Nr.277, Bl.214-215.

395 Vgl. Petition der Psychiater an den Reichskanzler (1893), GStA PK, VI. HA Rep. 92 AI Nr.277, Bl.216-223.

395 Hoppe (1997), S.2027.

395 Vgl. Herold-Schmidt (1997b), S.65.

395 Vgl. Hartmann (1896), S.74.

396 Hartmann (1894), S.4.

7 Erlass der neuen Prüfungsordnung

Auf die Erlässe und Forderungen des deutschen Ärztetages in Weimar, den Delegiertentag 1896 in Eisenach und zahlreiche Gutachten stützten sich die Beratungen im preußischen Kultusministerium. Althoff ließ sich durch die ärztlichen Kommentare zum Prüfungsentwurf und die Beratungen in der Kommission davon überzeugen, die angestrebte Dreiteilung der Prüfungen, die er in seinem Studienplanentwurf aufgestellt hatte, zu verwerfen und das Medizinstudium in ärztliche Vorprüfung und ärztliche Prüfung zu gliedern. Die Dreiteilung der Prüfung war gerade von praktischen Ärzten angeregt worden, um die klinischen Semester von Anatomie und Physiologie zu entlasten. Auch der Delegiertentag der Deutschen medizinischen Fakultäten sprach sich 1896 für eine Dreiteilung der Prüfung aus. In den amtlichen Gutachten der Universitäten setzten sich 12 der 20 Fakultäten für die Dreiteilung ein.³⁹⁷ Der bayerische erweiterte Obermedizinalausschuss hatte sich im Dezember 1897 ebenfalls für eine Dreiteilung der medizinischen Prüfung ausgesprochen: „Diese stärkere Betonung der Anatomie und Physiologie in der Vorprüfung gab Veranlassung, dem Vorschlag, des Vertreters dieser beiden Fächer zuzustimmen, welcher eine Dreiteilung der Prüfung für zweckmäßig erklärte, so dass nach dem zweiten oder dritten Semester die Prüfung aus den Naturwissenschaften, am Ende des fünften Semesters die Prüfung aus Anatomie und Physiologie abzulegen sein wird.“³⁹⁸ Um eine Vermehrung der Anzahl an Prüfungen zu verhindern, den Studenten ein gleichmäßiges Studium der naturwissenschaftlichen Fächer neben Anatomie und Physiologie zu ermöglichen und eine zweckmäßige Absolvierung der geforderten Praktika in Physiologie und Chemie zu gewährleisten, blieb man letztendlich bei der Zweiteilung der Prüfung. Dadurch ergab sich auch ein einheitlicher Abschluss der Vorklinik.³⁹⁹

Die Mindestdauer des Studiums und die Anrechnung des halbjährigen Militärdienstes auf die Studienzeiten waren ein weiterer Diskussionspunkt auf allen kommissarischen Beratungen zur Studienreform. Die Anzahl der Semester wurde, entgegen ursprünglicher Ansichten, auf zehn erhöht, da sonst die Fülle des Lernstoffes für die Studenten nicht zu bewältigen gewesen wäre, zumal, durch die Ausweitung des anatomischen und physiologischen Unterrichtes und die Verlegung der ärztlichen Vorprüfung an das Ende des fünften Semesters, die Zeit für die klinischen Semester eingeschränkt wurde. Diese Forderung war vor allem von den medizinischen Fakultäten aller Deutschen Universitäten, den Ärztekammern und den befragten Regierungen der Bundesstaaten einheitlich für nötig erachtet worden.⁴⁰⁰ Auch das Militärhalbjahr sollte nur noch auf das Studium angerechnet werden, wenn die Dienstzeit an einem Ort abgeleistet würde, der eine Universität besitzt und der Student dort immatrikuliert bliebe. Außerdem dürfte der Dienst [laut

³⁹⁷ Vgl. Kirchner (1902), S.220.

³⁹⁸ Busch-Crefeld (1897), S.5.

³⁹⁹ Vgl. Kirchner (1902), S.221.

⁴⁰⁰ Vgl. Kirchner (1902), S.221.

Paragraph 24 Absatz 2] der Studienordnung nicht während der klinischen Semester erfolgen.⁴⁰¹ Um eine zügige Erledigung der Prüfungen von Seiten der Studenten zu fördern, wurde bei den kommissarischen Verhandlungen der Vorschlag unterbreitet, dass die Vorprüfung innerhalb von zwei und die ärztliche Prüfung in maximal drei Jahren abgeschlossen sein muss. Medizinische Fakultäten, Ärztekammern und Regierungen begrüßten diesen Vorschlag, der als Paragraph 14 Absatz 6 für die Vorprüfung und als Paragraph 56 Absatz 4 Eingang in die neue Prüfungsordnung fand.⁴⁰² Verstreichen diese Fristen, gilt die gesamte Prüfung als nicht bestanden. Besteht ein Student auch bei der zweiten Wiederholung einen Prüfungsabschnitt nicht, wird er für weitere Prüfungen nicht mehr zugelassen.⁴⁰³ Mehrere neu in die Prüfungsordnung aufgenommene Paragraphen sollten die Zentralbehörde befähigen, Studenten in jeder Phase des Studiums bei strafrechtlichen oder sittlichen Verfehlungen die Prüfungszulassung oder Approbation zu versagen.⁴⁰⁴ Davon erhofften sich die Ärzte „[...] die Reinhaltung des ärztlichen Standes von unlauteren Elementen“.⁴⁰⁵ Im Januar 1899 listete Althoff in seinen Unterlagen zur Studienreform genau auf, welche Vertreter der einzelnen Unterrichtsfächer den Entwurf der neuen ärztlichen Vor- und Prüfungsordnung schon begutachtet hätten.⁴⁰⁶ [siehe Anhang 2, Tabelle 5] Am 28.05.1901 erfolgte der Erlass der neuen ärztlichen Prüfungsordnung durch den Reichskanzler, nachdem der Bundesrat der Reform zugestimmt hatte.

Das Medizinstudium wird in zwei Abschnitte geteilt. Der erste Abschnitt widmet sich dem Studium der allgemeinen naturwissenschaftlichen und theoretisch medizinischen Fächer. Diese sind Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie, Zoologie und Botanik. Ein Testat über den Besuch dieser Vorlesungen wird für die Prüfungszulassung obligat. Die ärztliche Vorprüfung kann frühestens innerhalb der letzten sechs Wochen des fünften Semesters abgelegt werden. Erst nach vollständig bestandener Vorprüfung beginnt der Student den zweiten Teil des Studiums, der sich den klinischen Fächern widmet. Die Studiendauer beträgt hier mindestens vier Semester. Der Militärdienst darf auf die klinischen Semester nicht angerechnet werden, damit sich der Student die vollen vier Semester den praktischen Studien widmen kann. Die medizinische Staatsprüfung kann nach frühestens vier klinischen Semestern durchgeführt werden. Da die gesamte Studienzeit aber mindestens zehn Semester beträgt und viele Studenten die Vorprüfung am Ende des fünften oder in den ersten sechs Wochen des sechsten Semesters ablegen, erhöht sich die Semesterzahl der Klinik häufig auf fünf.⁴⁰⁷ Um die naturwissenschaftlichen Grundlagen ausreichend zu würdigen, wurde der erste Studienabschnitt auf fünf Semester verlängert. Zur Anleitung der jungen Studenten werden Studienpläne aufgestellt, die dem Studenten eine richtige Einteilung seiner Zeit zur Bewältigung

401 Vgl. Kirchner (1902), S.222.

402 Vgl. Kirchner (1902), S.228-229.

403 Vgl. Kirchner (1902), S.230.

404 §§ 2, 26 und 63

405 Kirchner (1902), S.231.

406 Vgl. Althoff (1899), GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.277, Bl.72.

407 Vgl. Lexis (1904), S.136.

des Stoffes ermöglichen sollen und welche die günstigste Reihenfolge von Vorlesungen und praktischen Übungen zeigen.⁴⁰⁸ In Anatomie sind die Teilnahme an Präparierübungen über zwei Semester und an mikroskopisch- anatomischen Übungen über ein Semester Pflicht. Die Anforderungen hinsichtlich anatomischer Kenntnisse werden deutlich erhöht und deshalb steht den Studenten ein Semester mehr Zeit bis zur Prüfung zur Verfügung. In der Vorprüfung muss der Kandidat sicheres Beherrschen der deskriptiven Anatomie, des Situs, der Technik des anatomischen Präparierens und der Technik und Diagnose histologischer Präparate nachweisen. Grundzüge der Embryologie müssen bekannt sein.⁴⁰⁹ Auch im Fach Physiologie werden die Anforderungen erhöht. Vorher beschränkte sich das Studium der Physiologie auf das Hören der Vorlesung. Jetzt muss sich der Student ein Semester an einem physiologischen Praktikum beteiligen und sich außerdem mit der physiologischen Chemie vertraut machen.⁴¹⁰ In Chemie bestehen die Veränderungen in einer Erhöhung der Ansprüche und der Einführung eines chemischen Praktikums für ein Semester. Die praktischen Kurse sollen dem Studenten das tiefere Eindringen in die chemischen Vorgänge des Organismus ermöglichen und wurden sowohl seitens der Fakultäten als auch von der Ärzteschaft gefordert. Um den speziellen Bedürfnissen der Ärzte Rechnung zu tragen, findet der Unterricht für Mediziner jetzt getrennt von dem der angehenden Chemiker statt. Neben der organischen Chemie wird auch die physiologische Chemie bearbeitet.⁴¹¹ In Physik begrenzt man den Lernstoff auf Vorlesungen der Experimentalphysik.⁴¹² Auch in Zoologie und Botanik werden die Anforderungen beschränkt. Diese bestehen im Fach Zoologie in vergleichender Anatomie und Physiologie und in Botanik in den Grundzügen der Anatomie und Physiologie der Pflanzen sowie in einem allgemeinen Überblick über das Pflanzenreich mit besonderer Konzentration auf die medizinisch wichtigen Pflanzen. Es wird kein Praktikum durchgeführt.⁴¹³ Neu ist die verschiedene Bewertung der einzelnen Abschnitte der Vorprüfung, die zur Ermittlung der Gesamtsensur führt. „Nach der neuen Prüfungsordnung erhält die anatomische Prüfung das Gewicht von 1/3, die physiologische von 4/15, die physikalische und die chemische von je 2/15 und endlich die zoologische und die botanische von je 1/15 der Schlussensur.“⁴¹⁴ Die Frist, nach der eine Wiederholungsprüfung stattfinden kann, wird auf zwei bis zwölf Monate erhöht, um auch wirklich einen Lernerfolg in Anatomie und Physiologie zu gewährleisten.⁴¹⁵

Für den zweiten Studienabschnitt werden die Anforderungen ebenfalls gesteigert. Die ärztliche Prüfung umfasst die Abschnitte pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, medizinische, chirurgische, geburtshilflich- gynäkologische Prüfung, Augenheilkunde, Psychiatrie und Hygiene. Dabei unterteilen sich die Hauptprüfungen noch in verschiedene Prüfungsabschnitte. Die

408 Vgl. Lexis (1904), S.134.

409 Vgl. Lexis (1904), S.130-132 und Kirchner (1902), S.233.

410 Vgl. Lexis (1904), S.133 und Kirchner (1902), S.233-234.

411 Vgl. Lexis (1904), S.133-134 und Kirchner (1902), S.234.

412 Vgl. Lexis (1904), S.134.

413 Vgl. Lexis (1904), S.134 und Kirchner (1902), S.237.

414 Kirchner (1902), S.238.

415 Vgl. Kirchner (1902), S.239.

medizinische Prüfung gliedert sich in die eigentliche Innere Medizin und die Pharmakologie. In der chirurgischen Prüfung ist neben der Chirurgie die topographische Anatomie zu prüfen. Prüfungen in den Spezialfächern Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals- und Nasenkrankheiten oder Ohrenkrankheiten können in den medizinischen oder chirurgischen Hauptteil der Prüfung eingeordnet werden. Fragen zur Medizingeschichte oder vorhandene Beziehungen zur Gerichtsmedizin sind bei den Einzelprüfungen mit einzubeziehen.⁴¹⁶ Für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung sind Nachweise über zwei Semester Praktikantentätigkeit an medizinischer, chirurgischer und geburtshilflicher Klinik nötig. Ein Semester muss der Student die Augenklinik, medizinische Poliklinik, Kinderklinik oder -Poliklinik, die psychiatrische Klinik und Spezialkliniken für Hals- und Nasen-, Ohren-, Haut- und syphilitische Krankheiten besucht haben. Weiterhin gehören der Erwerb des Impfscheins und der Besuch der Vorlesung in Gerichtsmedizin, topographischer Anatomie und Pharmakologie zu den Voraussetzungen für die Prüfungszulassung. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie bilden den Übergang von den theoretischen zu den praktischen Fächern und werden vom Studenten anhand von Vorlesungen und praktischen Kursen erlernt. Demonstrativer Kurs, Anleitung zur pathologischen Sektion und praktischer Kurs der pathologischen Histologie bilden eine Einheit.⁴¹⁷ Die topographische Anatomie erfährt eine besondere Heraushebung mit einem eigenen Abschnitt im Staatsexamen während der chirurgischen Prüfung. Damit wird ein Ausgleich zu den, auf die Vorprüfung beschränkten, Prüfungen in Anatomie und Physiologie geschaffen.⁴¹⁸

In Innerer Medizin stellen Klinische Vorlesung und praktische Kurse das Grundgerüst der Ausbildung dar. Der Dozent soll möglichst in jeder klinischen Vorlesung mehrere Kranke vorstellen. Erhebung der Anamnese, klinische Untersuchung, Diagnose und Differentialdiagnose, Prognose und Therapie gehören zur Fallvorstellung. Anlässlich der Patientenvorstellung wird ein Student als Praktikant bestimmt und erhält für seine Arbeit am Patienten am Ende des Semesters einen Praktikantenschein. Mindestens zwei Semester Praktikantentätigkeit sind zur Prüfungszulassung nachzuweisen. Eine klinische Visite des Professors mit den Studenten erfolgt wenigstens einmal in der Woche am Krankenbett. Während der Kurse in Auskultation und Perkussion, klinischer Diagnostik, klinisch- bakteriologischen und klinisch- chemischen Untersuchungsmethoden soll der Student so viel wie möglich am Kranken lernen. Besonderer Wert wird auf Methoden der physikalischen und diätetischen Therapie gelegt. In der medizinischen Poliklinik arbeitet der Student ebenfalls als Praktikant.⁴¹⁹ Während der Pädiatrieausbildung werden ein einsemestriger Besuch von Kinderklinik oder Poliklinik Pflicht. Es gibt noch keine eigenständige Prüfung.⁴²⁰ Die Förderung der Pädiatrie und

416 Vgl. Lexis (1904), S.136.

417 Vgl. Lexis (1904), S.137-138.

418 Vgl. Eulner (1970), S.40.

419 Vgl. Lexis (1904), S.138-141 und Kirchner (1902), S.252-253.

420 Vgl. Eulner (1970), S. 206- 207.

Verbesserung des klinischen Unterrichtes wurde auf Grund der alarmierend hohen Kindersterblichkeit in Deutschland als dringlich angesehen.⁴²¹

In Pharmakologie und Toxikologie ist der Vorlesungsbesuch obligatorisch. Während der Vorlesung werden die Wirkungen der wichtigsten Arzneimittel und Gifte im Tierexperiment vorgeführt, der Wirkmechanismus physiologisch erklärt, die Reinheitsprüfung der Medikamente und der Nachweis von Giften erläutert. Übungen in Rezeptierkunde und die Zusammenstellung verschiedener Arzneien, sowie die Anwendung von Antidota bei Vergiftungen komplettieren den Unterricht.⁴²² Die Prüfung ist weiterhin im zweiten Teil der medizinischen Prüfung verankert.

Die Chirurgie, das zweite Hauptfach der Klinik, gliedert sich in den Besuch der chirurgischen Klinik und Poliklinik und in die Teilnahme an praktischen Kursen. Hierbei nimmt die chirurgische Klinik den Mittelpunkt des chirurgischen Studiums ein. Diagnostik, Stellung der Operationsindikation und nachfolgende Operation laufen vor den Augen der Studenten ab. Wie in der medizinischen Klinik wird ein Student als Praktikant aufgerufen. Der Operateur erörtert Details des Krankheitsfalles und die Operationsphasen mit Berücksichtigung der topographischen Anatomie. Besonders Asepsis und Antiseptik werden dem Studenten als Grundlage jedes chirurgischen Eingriffes nahe gebracht. Praktische Kurse sind der Operationskurs an der Leiche, chirurgische Diagnostik und Therapie, Verbandlehre und orthopädische Technik.⁴²³

Gynäkologie und Geburtshilfe als drittes klinisches Hauptfach teilen sich im Unterricht in Vorlesungen, praktische Tätigkeit im Kreißaal, praktische Übungskurse der geburtshilflichen Operationslehre am Phantom, Touchierkurse an Schwangeren, besondere gynäkologische Untersuchungskurse in der Poliklinik und den analog zur Chirurgie verlaufenden Unterricht in der Gynäkologie. Um genügend praktische Erfahrung zu sammeln, wohnt eine bestimmte Anzahl Studenten für einen Monat oder länger als Hauspraktikant in der Klinik und wird zu jeder Geburt hinzugezogen. Besonderer Wert wird auf Erlernen der Methoden der Asepsis gelegt.⁴²⁴

Das Fach Augenheilkunde erhält eine eigene Prüfung, nachdem es bis dahin vierter Abschnitt der chirurgischen Prüfung war. Die Entwicklung des Augenspiegels und die Vergrößerung des chirurgischen und augenärztlichen Arbeitsgebietes durch die Möglichkeiten der Narkose führten zur Loslösung der Augenheilkunde von der Chirurgie.⁴²⁵ Der Student muss sich zusätzlich zur Vorlesung in praktischen Kursen mit der Untersuchung mittels Augenspiegel vertraut machen.⁴²⁶

421 Der Pädiater Adalbert Czerny schrieb dazu: „Das Verlangen nach einer Pädiatrie stellte sich stets ein, wenn zwischen Sterblichkeit und Zuwachs ein Missverhältnis entstand. Dieses drohte Deutschland. Eine Persönlichkeit, die dies sehr bald erkannte, war der damalige preußische Ministerialdirektor Althoff. Ihm verdanken wir die Möglichkeit der Entwicklung einer deutschen Pädiatrie, und wer je eine Geschichte der Kinderheilkunde schreiben wird, muß seiner in größter Dankbarkeit gedenken.“ Czerny (1939), S.27.

422 Vgl. Lexis (1904), S.142.

423 Vgl. Lexis (1904), S.142-143 und Kirchner (1902), S.253.

424 Vgl. Lexis (1904), S.143 und Kirchner (1902), S.255-256.

425 Vgl. Eulner (1970), S.346.

426 Vgl. Lexis (1904), S.144 und Kirchner (1902), S.256.

Auch die Psychiatrie wird eigener Prüfungsabschnitt mit Vorlesungsbesuch und einsemestrigem Praktikum. Die Unterrichtsmethode entspricht der der drei Hauptfächer. Vorher war das Fach nur bei den Krankenbesuchen während der medizinischen Prüfung berücksichtigt worden. Außerdem war es üblich, dass an großen Universitäten als zweiter Prüfer in der medizinischen Prüfung ein Psychiater hinzugezogen wurde. In der Denkschrift zur Studienreform war noch keine eigenständige Prüfung vorgesehen. Aber die Psychiater wandten sich mit einer Bittschrift an den Reichskanzler und konnten mit ihren Argumenten für einen eigenen Prüfungsabschnitt die Regierungskommission, die Ärztekammer Preußens und die meisten Fakultäten überzeugen.⁴²⁷

Die Otologie erhält 1901 neben der Laryngologie einen Platz in der Prüfungsordnung. Das Fach ist obligatorisch im Studium. Mindestens ein Semester Vorlesung und praktische Übungskurse sollen dem Studenten die allgemeinen Grundlagen des Faches, wie sie der praktische Arzt braucht, näher bringen.⁴²⁸

Gerichtsmedizin wird verbindliches Ausbildungsfach ohne eigene Prüfung. In den Kommissionsberatungen, die 1891 begannen, war zunächst die Einführung einer Prüfung im Staatsexamen vorgesehen gewesen. Nun wurde nur bestimmt, bei einzelnen Prüfungsfächern die Beziehungen zur gerichtlichen Medizin nicht außer Acht zu lassen.⁴²⁹ Jeder Arzt kann bei Entschädigungsfragen, Unfallverletzungen und in Angelegenheiten der Krankenkassen als Gutachter angefordert werden. Deshalb soll der Student mindestens ein Semester Gerichtsmedizin hören. Die Begutachtung von Unfallopfern wird an den meisten Kliniken außerdem geübt.⁴³⁰

Die Hygiene erhält Anerkennung als Pflicht- und Prüfungsfach und damit ist ein großartiger Aufschwung, zum Teil gegen den Widerstand anderer Fachrichtungen, verbunden.⁴³¹ Die Studenten erlernen Ursache, mikrobiologische Diagnostik, Prophylaxe infektiöser Erkrankungen, die Nahrungs-, Wohnungs-, Kleidungs-, Schul- und Trinkwasserhygiene.⁴³²

Haut- und Geschlechtskrankheiten sind im Studium nun Pflichtfach mit mindestens einsemestriger Vorlesung. Es gibt noch keine Prüfung durch eigene Fachvertreter. Allgemeine Grundlagen, die der Praktiker benötigt, sollen vermittelt werden.⁴³³

Geschichte der Medizin wurde noch in den Kommissionssitzungen als Pflichtfach empfohlen, aber in der Prüfungsordnung letztendlich nicht berücksichtigt.⁴³⁴

Der Berechnungsmodus für die Gesamtsur in der ärztlichen Prüfung und die Bestimmungen über die Wiederholung eines Prüfungsabschnitts sowie die Wiederholungsfristen verändern sich.⁴³⁵

Neben einer Beschleunigung des Prüfungsablaufes durch Straffung der Abstände zwischen den

427 Vgl. Eulner (1970), S.261- 262 und Lexis (1904), S.144.

428 Vgl. Lexis (1904), S.145.

429 Vgl. Eulner (1970), S.161.

430 Vgl. Lexis (1904), S.145.

431 Vgl. Eulner (1970), S.149.

432 Vgl. Lexis (1904), S.145.

433 Vgl. Lexis (1904), S.144 und Eulner (1970), S.232.

434 Vgl. Eulner (1970), S.346.

435 Vgl. Kirchner (1902), S.260-261.

Einzelprüfungen erhöhten sich auch die Gebühren für die Prüfungen.⁴³⁶ Zusammengefasst waren die bedeutendsten Neuerungen folgende: Die Studiendauer verlängert sich von neun auf zehn Semester. Die Studienzulassung dehnte sich auf Abiturienten deutscher Realgymnasien aus. Davon ausgenommen sind lateinlose Oberrealschulen. Ein Ablegen der ärztlichen Vorprüfung ist innerhalb der letzten sechs Wochen des fünften Semesters möglich. Die ärztliche Prüfung kann erst nach vollständig bestandener Vorprüfung und nach vier klinischen Semestern stattfinden. Zweisemestrige anatomische Präparierübungen und einsemestrige mikroskopisch- anatomische Übungen werden obligatorisch. Zusätzlich werden chemische und physiologische Praktika eingeführt. Während der klinischen Semester ist der halbjährige Besuch der Medizinischen Poliklinik, der Kinderklinik und Kinderpoliklinik, der Psychiatrischen Klinik, der Kliniken oder Polikliniken für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten als Praktikant vorgeschrieben. Für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung bedarf es eines Nachweises über den Besuch der Vorlesungen in Topographischer Anatomie, Pharmakologie und Gerichtsmedizin. Psychiatrie wird zum Prüfungsfach. Die nochmalige Prüfung in Anatomie und Physiologie als besonderer Gegenstand in der ärztlichen Prüfung entfällt. Nach bestandener ärztlicher Prüfung und vor Erteilung der Approbation wird ein Praktisches Jahr eingeführt.⁴³⁷ Unterrichtsverwaltung, preußische Ärztekammern und die Vertreter der Ärzteschaft haben übereinstimmend ein praktisches Jahr vor Erteilung der Approbation gefordert. Die medizinischen Fakultäten sprachen sich zum Teil dagegen aus oder wollten erst die praktische Umsetzung der Maßnahme abwarten. Die Durchführbarkeit der praktischen Ausbildung und die Wahl der geeigneten Ausbildungsstätten wurden in zahlreichen Beratungen immer wieder diskutiert. Auch mit Inkrafttreten der Reform waren noch nicht alle Detailfragen der Organisation des Praktischen Jahres geklärt. Nur bestimmte Krankenhäuser sind für die Ausbildung der Studenten im praktischen Jahr geeignet, da die Studenten eine fundierte und umfangreiche praktische Ausbildung von ihren Mentoren erhalten sollten. Jedes Krankenhaus kann nur eine gewisse Höchstzahl von Praktikanten ausbilden. Die Rahmenbedingungen werden direkt vom Ministerium vorgegeben. Der Student kann unter den autorisierten Krankenanstalten wählen, darf aber die Einrichtung ohne besondere Zustimmung der Zentralbehörde nicht mehr als zweimal wechseln. Wegen der besonderen Wichtigkeit der Inneren Medizin für den praktischen Arzt, muss der Kandidat mindestens vier Monate in dieser Fachrichtung tätig sein. Nach Beendigung des Praktischen Jahres erhält der Student ein Zeugnis mit Beurteilung seiner Fähigkeiten, technischen Fertigkeiten und darüber, ob er charakterlich für den Arztberuf geeignet ist. Ein Nachweis über je zwei öffentliche Impf- und Wiederholungsimpfungstermine innerhalb des Praktischen Jahres komplettiert die Voraussetzungen zur Erlangung der Approbation.⁴³⁸

436 Vgl. Kirchner (1902), S.240 und S.265.

437 Vgl. Schwalbe (1918), S.8.

438 Vgl. Lexis (1904), S.148-151; Welck (1901), S.136-155; Landmann (1917), S.857-874 und Opitz (1928), S.4-52.

8 Ergebnisse der Studienreform

Mit der neuen Prüfungsordnung war eine erhebliche Erweiterung des wissenschaftlichen und praktischen Unterrichts an den medizinischen Fakultäten verbunden.⁴³⁹ Schwalbe schrieb 1918 über die Ergebnisse der Studienreform: „Fragt man nun, welchen Gewinn diese ganz erheblichen Erweiterungen des wissenschaftlichen und praktischen Unterrichts den Medizinern gebracht haben, so wird man von vornherein nicht bestreiten können, daß sie mit einem stärkeren Rüstzeug als vordem in ihre Berufsarbeit eintreten.“⁴⁴⁰ Schon 1901 hatte er sich im Rahmen der Diskussion um die „Überfüllung des ärztlichen Standes“ geäußert, dass der Studiengang der Mediziner durch die Reform deutlich erschwert werde.⁴⁴¹

Anatomie und Physiologie wurden nun im Wesentlichen in der Vorprüfung abgehandelt. Die Anzahl der Prüfungen in den klinischen Fächern blieb weiterhin bei sieben: pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, medizinische Prüfung, chirurgische Prüfung, geburtshilflich-gynäkologische Prüfung, Augenheilkunde, Nervenheilkunde und Hygiene. Die bedeutendste Neuerung stellte die Einführung des praktischen Jahres nach dem Studium dar. Im Anschluss an die vollständig bestandene ärztliche Prüfung musste der Absolvent ein Jahr lang an einer Universitätsklinik oder Poliklinik oder an einem dazu speziell ermächtigten Krankenhaus des Deutschen Reiches als Praktikant arbeiten. Dabei wurde er unter Aufsicht des ärztlichen Direktors oder ärztlichen Leiters gestellt und von diesem angeleitet. Mindestens vier Monate des Praktikums sollten der Behandlung internistischer Patienten gewidmet werden. Die Approbation als Arzt erhielt der Praktikant erst nach komplett abgeleistetem praktischem Jahr.⁴⁴²

Um die praktische Ausbildung aller Absolventen zu gewährleisten, versuchte die Unterrichtsverwaltung Akademien für praktische Medizin aufzubauen. 1904 wurde die erste Akademie in Köln eröffnet.⁴⁴³

Mit den klinischen Studien durfte der Student erst nach vollständig bestandener ärztlicher Vorprüfung beginnen. Vorlesungen in allgemeiner und spezieller Pathologie, Therapie, Chirurgie, pathologischer Anatomie und Heilmittellehre wurden ausgebaut. In den klinischen Spezialfächern führte man praktische Kurse ein.⁴⁴⁴

Durch das Inkrafttreten der neuen Studienreform am 28.05.1901 war die Medizinalreform auf diesem Gebiet abgeschlossen und die Forderungen nach Reformen verstummten vorläufig.⁴⁴⁵ Als Voraussetzung für die Aufnahme eines Medizinstudiums war erstmalig neben dem Abitur des humanistischen Gymnasiums auch das Reifezeugnis eines Realgymnasiums zugelassen worden. Zulassungsvoraussetzung für die Anmeldung zur ärztlichen Vorprüfung wurde ein fünfsemestriges

439 Vgl. Becher (1905), S.1007.

440 Vgl. Becher (1905), S.1007.

441 Vgl. Schwalbe (1901), S.418.

442 Vgl. Becher (1905), S. 1007.

443 Vgl. Becher (1905), S. 1007.

444 Vgl. Kirchner (1902), S.202.

445 Vgl. Heroldt- Schmidt (1997a), S.1125-1126.

Studium. Die Gesamtdauer des Medizinstudiums verlängerte sich auf zehn Semester. Daran schloss sich noch ein Praktisches Jahr an. Diese praktische Ausbildung konnte an Universitätskliniken oder speziell zugelassenen Krankenanstalten stattfinden. In Preußen sollten zum Zweck der besseren praktischen Ausbildung und für die ärztliche Weiterbildung Akademien für praktische Medizin aufgebaut werden.⁴⁴⁶ Letztendlich wurde die Durchführung des Praktischen Jahres erst zum 01.10.1908 in vollem Umfang für alle Medizinstudenten durchgesetzt, weil bis dahin noch Übergangs- und Ausnahmeregeln galten.⁴⁴⁷

Die ärztliche Vorprüfung umfasste nach 1901 die Fächer Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie, Zoologie und Botanik. Prüfungsfächer der ärztlichen Prüfung waren: Pathologische Anatomie, Allgemeine Pathologie, Innere Medizin, Pharmakologie, Chirurgie, Topographische Anatomie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augenheilkunde, Psychiatrie und Hygiene.

Der Umfang der medizinischen Vorlesungen wurde von den Vertretern der teilnehmenden Unterrichtsministerien während der dritten Hochschulreferentenkonferenz festgelegt. Diese fand in Kassel vom 28. bis zum 30. Juni 1901 statt. Durch die Begrenzung der wöchentlichen Vorlesungsstunden sollten die Medizinstudenten vor Überlastung geschützt werden. Bei Vorlesungsbeschränkung auf ein Semester betrug die Höchststundenzahl in Botanik und Zoologie jeweils drei bis fünf Stunden, für das Chemische Praktikum vier bis sechs Stunden, für das Physiologische Praktikum zwei bis vier Stunden, in Gerichtsmedizin, Geschichte der Medizin und für Nasen- und Kehlkopfkrankheiten ein bis zwei Stunden, in Pharmakologie und Toxikologie sowie Topographischer Anatomie vier bis sechs Stunden, in Ohrenheilkunde und für Geschlechts- und Hautkrankheiten zwei bis drei Stunden, in Hygiene und Bakteriologie sechs bis acht Stunden, in Augenheilkunde inklusive Spiegelkurs fünf bis sieben Stunden, in Psychiatrie drei bis fünf Stunden und in Kinderheilkunde zwei bis sechs Stunden. Die Kommission sah es als selbstverständlich an, diese Regelung nach und nach einzuführen, um Probleme beim Unterrichtsbetrieb zu vermeiden.⁴⁴⁸ [Wilhelmshöher Protokoll, Anlage A]

Insgesamt wurde damit den Studenten auch ein fest strukturierter Studienplan vorgegeben. Bis zur Reform mussten sie sich nur nach den zu absolvierenden Fächern richten, jetzt waren Kollegien und Zwangskurse festgeschrieben.⁴⁴⁹

446 Vgl. Becher (1905), S.1083.

447 Vgl. Opitz (1921), S.50-52.

448 Vgl. Brocke; Krüger (1994), S.27.

449 Vgl. Kirchner (1902), S.232.

9 Diskussion

Das Ziel meiner Arbeit war es, die Reform des deutschen Medizinstudiums von 1901 darzustellen. Besonderen Anteil an der Ausarbeitung der Studienreform trug Friedrich Theodor Althoff, der im preußischen Kultusministerium mit der Organisation und Reform des Universitätswesens beschäftigt war. Über Althoff, der am Ende des 19. Jahrhunderts einen großen Einfluss auf die Angelegenheiten der Universitäten ausübte und den Gustav von Schmoller als einen der mächtigsten und einflussreichsten Männer in Preußen und ganz Deutschland bezeichnete⁴⁵⁰, existieren zahlreiche Veröffentlichungen. Mit Althoffs Lebenswerk beschäftigten sich Arnold Sachse und Friedrich Schmidt-Ott, langjährige Mitarbeiter Althoffs, ebenso wie zahlreiche Mediziner, auf deren Karrieren Althoff Einfluss genommen hatte und die ihn in ihren Memoiren erwähnten. Althoffs Ehefrau Marie ließ zur Erinnerung an ihren verstorbenen Mann drei Bände über sein Leben in der Jugendzeit, der Straßburger und Berliner Zeit veröffentlichen. Diese Bücher verwendete ich, um den Lebenslauf und das Werk Althoffs in meiner Dissertation darzustellen. Weiterhin beschäftigten sich in den letzten dreißig Jahren zunehmend Historiker mit dem Leben und Werk Althoffs. Besonders Bernhard vom Brocke verfasste mehrere Arbeiten über die Leistungen Friedrich Theodor Althoffs im Rahmen der Hochschul- und Wissenschaftspolitik Preußens. Durch die Auswertung dieser Quellen war es mir möglich, die umfangreichen Betätigungsfelder Althoffs während seiner Arbeit im Kultusministerium in Berlin von 1882 bis 1907 darzustellen. Während Althoffs Zeit im Ministerium wurden die Staatszuschüsse für die Universitäten deutlich erhöht, die Dozentenstellen vermehrt, neue medizinische Forschungsinstitute errichtet. Althoff förderte den Ausbau eines Fürsorge- und Behandlungsnetzes zur Bekämpfung von Tuberkulose, Syphilis und Säuglingssterblichkeit und setzte sich für die Krebsforschung ein. Verbesserungen im ärztlichen Fortbildungswesen, der Ausbau und die Reform des Hochschulbibliothekswesens und der Aufbau einer Hochschulstatistik gehen auf seine Anregungen zurück. Die Reorganisation der Berliner Charité wurde finanziell erst durch seinen Plan, den Botanischen Garten nach Berlin-Dahlem zu verlegen und die frei gewordenen Innenstadtareale teuer zu verkaufen, möglich⁴⁵¹. In seiner 25 Jahre dauernden kontinuierlichen Arbeit im Ministerium unter fünf verschiedenen Kultusministern widmete er sich der Förderung aufstrebender junger Mediziner und Forscher, wie Robert Koch, Paul Ehrlich oder Emil Adolph von Behring. Althoff trat für den internationalen Professoren Austausch ein, ermöglichte die Eröffnung deutscher medizinischer Schulen in China. Er regte den Gedankenaustausch zwischen den Hochschulverwaltungen der deutschen Staaten an, um strittige Probleme trotz Länderhoheit deutschlandweit zu klären. Ab 1898 entstand so die Konferenz der Universitätsverwaltungen in Hochschulangelegenheiten, die danach jährlich stattfand. Auch der Abgleich der Prüfungsordnungen für Juristen und Mediziner gehörte zu seinen Arbeiten.

450 Vgl. Schmoller (1909), Sp.287-294.

451 Vgl. Brocke (1980), S.58.

Sein Lebenswerk war die Förderung der Wissenschaften im gesamten Deutschen Reich. Er prägte nachhaltig die Geschichte der deutschen Universitäten, ist jedoch den heutigen Studenten kaum bekannt.

Obwohl Althoffs Lebenslauf und sein umfangreiches Werk gut erforscht sind, beschäftigte sich noch keine Arbeit detailliert mit seinem Einfluss auf die Reform des Medizinstudiums in Deutschland. Auch über die Studienreform 1901 findet man nur Arbeiten aus der Zeit um die Jahrhundertwende, die die aktuellen Veränderungen zeitnah kommentierten. Aus diesem Grund sollten mit der vorliegenden Arbeit die Reform des deutschen Medizinstudiums 1901 näher dargestellt und die Rolle Althoffs beim Voranbringen der Reform erläutert werden.

Bernhard vom Brocke beschäftigte sich intensiv mit dem Leben und Werk Althoffs. In seiner Schrift „Hochschul- und Wissenschaftspolitik in Preußen und im Deutschen Kaiserreich 1882-1907: das System Althoff“, die 1980 in dem von Peter Baumgart herausgegebenen Werk „Bildungspolitik in Preußen zur Zeit des Kaiserreichs“ veröffentlicht wurde, beschreibt Brocke ausführlich Werdegang und Schaffen Althoffs. Die Reform der Prüfungsordnung für Mediziner wird dabei jedoch nur am Rande erwähnt.⁴⁵² 1991 erschien das Buch „Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Das System Althoff in historischer Perspektive“, herausgegeben von Bernhard vom Brocke. Darin sind zahlreiche Beiträge von verschiedenen Wissenschaftlern über das so genannte „System Althoff“ enthalten. Diese Artikel halfen mir für die Vorarbeiten der Promotion, lieferten aber keine Erkenntnisse zu Althoffs Rolle bei der Studienreform. Auch die Promotion von Ralph-Jürgen Lischke „Zur wissenschaftspolitischen und –organisatorischen Leistung Friedrich Althoffs unter besonderer Berücksichtigung seines Beitrages zur Herausbildung Berlins als bedeutendes Wissenschaftszentrum“ erwähnt Althoffs Beteiligung an der Reform des Medizinstudiums nur in einem Satz.⁴⁵³ In der Literatur der letzten dreißig Jahre wird man zur Studienreform noch am ehesten in „Hochschulpolitik im Föderalismus“ von Bernhard vom Brocke und Peter Krüger fündig. Dieses Buch listet unter anderem die Protokolle aller Hochschulkonferenzen der deutschen Bundesstaaten und Österreichs von 1898 bis 1918 auf. Mit den Konferenzen versuchten die einzelnen Länder, bundeseinheitliche Regelungen für die Hochschul- und Wissenschaftspolitik trotz Föderalismus und Kulturhoheit der Länder zu erzielen. Auf der dritten Hochschulreferentenkonferenz in Kassel 1901 wurde zwischen den vertretenen Unterrichtsministerien der Umfang der medizinischen Vorlesungen abgestimmt, damit die Studenten im Studium nicht überlastet würden.⁴⁵⁴

Um Althoffs großen Einfluss auf die Wissenschaft des zu Ende gehenden 19. Jahrhunderts besser verständlich zu machen, widmete ich ein Kapitel der Promotion der Frage, wie eine einzelne Person zu solch einer Machtposition innerhalb der Wissenschaftsverwaltung gelangen konnte. Mit Hilfe der historischen Quellen und der aktuellen Literatur über das „System Althoff“ konnte ich

⁴⁵² Vgl. Brocke (1980), S.62.

⁴⁵³ Vgl. Lischke (1986), S.98.

⁴⁵⁴ Vgl. Brocke; Krüger (1994), S.27.

herausarbeiten, dass Althoffs Doppelstellung als ehemaliger Hochschullehrer und Verwaltungsbeamter wichtig für seine Erfolge war. Außerdem sorgte ein großer Kreis von Ratgebern, den er sich über Jahre aufgebaut hatte und der aus Personen aus den Bereichen Industrie und Wissenschaft, Presse, Politik und Kirche, Ministerien und Parlament sowie zahlreichen Professoren bestand, für seine Sach- und Personalkennntnis. Loyale Mitarbeiter im Ministerium und Ratgeber aus dem Kreis der Hochschullehrer versorgten Althoff für seine Personalrecherchen und gezielte Nachwuchsförderung im gesamten deutschsprachigen Raum inklusive der Schweiz und Österreichs mit Fachgutachten, auf die er aufbauen konnte.

Auch sein persönlicher Zugang zum Hof mit direktem Vortragsrecht beim Kaiser verschaffte Althoff Vorteile bei der Planung und Finanzierung neuer Vorhaben.

Berlin und sein näheres Umfeld waren am Ende des 19. Jahrhunderts hoch entwickelte Wirtschafts- und Wissenschaftsregionen. Zusätzlich besaß Preußen auf Grund seiner Bevölkerungszahl, Größe und finanziellen Möglichkeiten einen immensen Einfluss auf die gesamtdeutsche Wissenschaftspolitik. Dies ermöglichte es Althoff erst, seine zahlreichen Projekte zu verwirklichen, zum Teil mit Einfluss auf die Wissenschaftsbedingungen im gesamten deutschen Reich.

Meine Promotion zeigt ebenfalls auf, warum die medizinische Studienreform gerade zu diesem Zeitpunkt bearbeitet und abgeschlossen wurde, obwohl der Wunsch nach ihr schon bis in die Zeit der bürgerlichen Revolution 1848 zurückreichte. Ende des 19. Jahrhunderts waren Bildung, Wissenschaft und Technik in Deutschland hoch entwickelt. In den Naturwissenschaften setzten sich zunehmend strenge Objektivität, Spezialisierung und wissenschaftliche Beweisführung durch. Es wurde eine zielgerichtete Wissenschaftspolitik unter Leitung des Staates betrieben. Die deutschen Universitäten zogen Studenten aus der ganzen Welt an, da sich die deutsche Wissenschaft einen exzellenten Ruf erarbeitet hatte. Naturwissenschaftler fanden ausgezeichnete Arbeitsbedingungen vor, die ihnen bedeutende Forschungen erlaubten und die im neuen Jahrhundert mit zahlreichen Nobelpreisen gewürdigt wurden.⁴⁵⁵ Erfolge in der Zellforschung und Physiologie führten zu einer Erweiterung des medizinischen Grundwissens. Ein streng naturwissenschaftliches Denken setzte sich gegen ganzheitlich-philosophische Ansätze durch und die Forschungserfolge in Physiologie, physiologischer Chemie, Endokrinologie und vor allem in der Mikrobiologie machten die Medizin zu einer exakten und experimentierenden Wissenschaft. Dadurch entstand ein umfangreicher Kenntniszuwachs bei der Bekämpfung von Krankheiten.⁴⁵⁶ Die wissenschaftliche Arbeitsweise und die Menge an neuen Erkenntnissen in der Medizin führten zur Herausbildung von Spezialrichtungen. Diese Entwicklung der Naturwissenschaften um die Jahrhundertwende und die Herausbildung der medizinischen Spezialfächer wurden in Veröffentlichungen von Thomas Nipperdey, Jörg-Dietrich Hoppe, Hedwig Herold-Schmidt, Gordon A. Craig, Hubert Laitko und wiederum Bernhard vom Brocke beschrieben.

455 Vgl. Frevert (2004), S.24.

456 Vgl. Nipperdey (1993),S.619.

Eine Studienreform auf medizinischem Gebiet wurde durch den immensen Wissenszuwachs in der Medizin, die Spezialisierung und Differenzierung nötig. Ein weiterer Punkt war die überfällige Verbesserung der praktischen Ausbildung der Studenten im Studium. Außerdem sollte dem überproportionalen Anstieg der Studentenzahl im Fach Humanmedizin durch Verlängerung und damit Verteuerung des Studiums Einhalt geboten werden.

Zielsetzung der Reform war damit die verbesserte theoretische Ausbildung mit Einbeziehung der neuen Erkenntnisse in den theoretischen Fächern der Vorklinik und der sich ausbildenden klinischen Spezialfächer. Weiterhin sollte die praktische Ausbildung der Studenten im Studium verbessert werden. Eine praktische Tätigkeit nach dem Abschluss der klinischen Fächer und vor Erhalt der Approbation war aus denselben Gründen geplant. Durch Erschwerung und Verlängerung des Studiums erhofften sich viele Ärzte, die Zugangsbedingungen zum Medizinstudium zu erschweren, damit die Zahl der Absolventen zu verringern und letztendlich die Einkunfts- und Arbeitsmöglichkeiten für alle Mediziner wieder zu verbessern.

Die Promotion beschreibt weiterhin die Reformvorarbeiten von 1872 bis 1887 und die Reformbestrebungen ab 1891. Da hierzu keine umfassende Literatur vorliegt, suchte ich mir aus dem Ärztlichen Vereinsblatt Deutschland, das als Organ des deutschen Ärztevereinsbundes die Reform mit zahlreichen Artikeln und Kommentaren begleitete, von der Erstausgabe 1872 bis 1902 die relevanten Artikel zur Studienreform heraus. Auch mit Hilfe der Autobiographie von Friedrich Schmidt-Ott, Arnold Sachsens Werk über Althoff, der Promotion von Angelika Pierson über Ziemssen von 2006 sowie durch Aufarbeitung der Althoffakten im Geheimen Staatsarchiv Berlin-Dahlem gelang es mir, Details zur Vorbereitung der Reform zu rekonstruieren.

Der Hauptteil der Promotion setzt sich mit den Reformvorschlägen zum Ablauf des Medizinstudiums und den Staatsprüfungen auseinander. Dafür war die umfangreichste Quelle die Aktensammlung im Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin Dahlem. Althoffs Arbeitsmaterialien zur Reform des Medizinstudiums sind in der VI. Hauptabteilung Familienarchive und Nachlässe in den Bänden 262, 277 I-III, 281 und 282 gesammelt. Zusätzlich befinden sich in der I. Hauptabteilung Repositor 76 VIII B Nr. 426 und 427 Zeitungsartikel zur Reform. Sämtliche Akten wurden erstmals für die hier vorliegende Promotion eingesehen und ausgewertet. Althoffs Unterlagen zur Reform sind sehr umfangreich, umfassen seine eigenen Ausarbeitungen, Gutachten von Sachverständigen und die Korrespondenz mit zahlreichen Hochschullehrern. Nicht zu übersehen und zugleich informativ waren Althoffs Randnotizen an vielen Schriftstücken seiner Briefpartner.

Ein großer Teil der Akten liegt in gedruckter Form vor. Probleme gab es jedoch mit der Lesbarkeit einiger handschriftlicher Kommentare verschiedener Professoren. Dadurch konnten nicht alle Einzelmeinungen der Gutachter in die Arbeit aufgenommen werden. Die wichtigsten Fakten zur Reform waren jedoch gut für die Arbeit verwertbar.

Ein weiteres Problem ergab sich durch die fehlenden bibliografischen Angaben der Akten 426 und 427, die Zeitungsartikel zur Reform enthalten. Diese sind ohne Herausgabedatum und Seitenangaben einfach ausgeschnitten und aufgeklebt worden. Damit erschwerte sich die Verwendung für meine Promotion erheblich.

Im Zusammenspiel der Akten aus dem Geheimen Staatsarchiv, der historischen Quellen zur Reform des Medizinstudiums einerseits und zu Althoffs Leben und Wirken andererseits, sowie der aktuellen Literatur über Althoff ergibt sich trotzdem ein umfassendes Bild der Reform des deutschen Medizinstudiums.

Althoff erarbeitete einen Studienplanentwurf für die medizinische Vorprüfung, der in der Promotion ausführlich dargestellt wird. Besonderer Wert wird darauf gelegt, aufzuzeigen, wie viele Meinungen und Vorschläge zur Reform sich Althoff von Professoren der unterschiedlichsten medizinischen Fachrichtungen in Form von Gutachten einholte. In den Althoffakten liegen umfangreiche Aufzeichnungen der Gutachter, teilweise mit Randnotizen Althoffs, vor.

Parallel dazu wurde der Weg der Reform in der medizinischen Fachpresse der Zeit, wie der Deutschen Medizinischen Wochenschrift, dem Ärztlichen Vereinsblatt Deutschland und der Internationalen Wochenschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik, dargestellt. In diesen Zeitschriften wurden vor allem Artikel über die Ärztetage in Braunschweig 1889, München 1890 und Weimar 1891 veröffentlicht, die sich ausführlich mit Fragen der Studienreform auseinandersetzten. Die Vorstellungen der Ärzte zur Reform und hier besonders Dresslers Vorschläge zur Studienreform, die er auf dem Braunschweiger Ärztetag vorstellte und die eine besondere Rolle auf den Ärztetagen spielten, werden aufgeführt. Im Ergebnis einer Abstimmung der Abgeordneten des Ärztetages 1889 wurde eine Verlängerung des Studiums auf fünf Jahre verlangt. Alle anderen Fragen wurden auf den folgenden Ärztetag vertagt. Dort sollten die Bezirksvereine der drei größten Universitätsstädte Leipzig, München und Berlin in Zusammenarbeit mit den betreffenden Fakultäten Lösungsvorschläge zur Reform des Medizinstudiums vorlegen. Auf dem Ärztetag in München wurde festgestellt, dass der medizinische Unterricht einer Organisationsänderung im Sinne einer gründlicheren praktischen Ausbildung der angehenden Ärzte bedarf. Details sollten in den Vereinen und Kommissionen bis zum Ärztetag in Weimar geklärt werden. Dieser forderte dann die Verlängerung des Studiums auf zehn Semester, eine umfassendere Ausbildung in Anatomie und Chemie, einen Beginn der klinischen Ausbildung erst nach komplett bestandener Vorklinik sowie die Einführung eines praktischen Jahres.⁴⁵⁷

Insgesamt gab es eine enge Zusammenarbeit der zuständigen Beamten aus den Kulturministerien aller Länder des Reiches, führend dabei waren Preußen und Bayern. Die Ärzteschaft wurde unter Leitung der staatlichen Stellen während der gesamten Zeit an den Vorarbeiten der Reform beteiligt. Trotz unterschiedlicher Meinungen über die notwendigen Veränderungen des Medizinstudiums, die zwischen praktischen Ärzten, Hochschullehrern und Standesvertretern herrschten, gelang es durch

⁴⁵⁷ Vgl. Schwalbe (1918), S.7-8 und Ärztliches Vereinsblatt 233 (1891), S.339.

Diskussionen auf den Ärztetagen, die Vorstellungen der Ärzte zu vereinheitlichen und konkrete Vorschläge an die Regierungen zu unterbreiten.

Zeitlich fällt die Gymnasialreform, die ebenso von Althoff mit bearbeitet wurde, fast mit der Medizinstudienreform zusammen. Nach 1900 wurden durch sie die Zugangsbedingungen zum Medizinstudium für Absolventen des Gymnasiums verändert. Auf Erlass des Kaisers wurde die Gleichwertigkeit aller drei höheren Schulen festgeschrieben. Neben Absolventen des humanistischen Gymnasiums wurden nun auch die Abiturienten des Realgymnasiums und, mit Ergänzungsprüfung in Latein, die der Oberrealschule zum Medizinstudium zugelassen.

Abschließend werden die Ergebnisse der Studienreform detailliert für jedes Fach beschrieben. Dafür nutzte ich vor allem die „Bestimmungen der Deutschen Prüfungsordnung für Ärzte“ von Martin Kirchner, der selbst an der Studienreform mitgearbeitet hatte. Auch Wilhelm Lexis schrieb im ersten Band des Werkes „Das Unterrichtswesen im Deutschen Reich“ 1904 über die Ergebnisse der Studienreform.

Auf Grund des Umfangs der Arbeit konnte ich nicht ausführlich auf den Wunsch der Ärzte nach Reformen während der bürgerlichen Revolution 1848 eingehen. Die Reformversuche dieser Zeit, die, im Gegensatz zu den Reformen 50 Jahre später, vollständig von den Ärzten ausgingen und gegen den Widerstand der Regierung durchgesetzt werden sollten, nahmen in vielen Punkten die späteren Wünsche der Ärzteschaft vorweg. Durch das Scheitern der bürgerlichen Revolution endeten die Reformversuche der Ärzteschaft jedoch zu dieser Zeit ergebnislos.

Auch für die Reformbestrebungen in der Mitte des 19. Jahrhunderts liegen keine aktuellen wissenschaftlichen Arbeiten vor, obwohl einige Quellen dazu existieren. Eine weitere Promotionsmöglichkeit könnte sich ergeben, wenn man die verschiedenen Reformen im Medizinstudium der letzten 150 bis 200 Jahre vergleichen und einander gegenüberstellen würde.

10 Zusammenfassung

Die vorliegende Promotion untersucht die Studienreform für Mediziner von 1901. Am 28.05.1901 erfolgte der Erlass der neuen ärztlichen Prüfungsordnung durch den Reichskanzler, nachdem der Bundesrat der Reform zugestimmt hatte. Vorausgegangen waren über zehn Jahre Vorarbeiten an derselben. Die Vor- und Ausbildung der Ärzte stand im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts im Zentrum lang dauernder Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft und der zuständigen Regierungsstellen. Fragen des Studienablaufes und der Prüfungsordnung bildeten den Mittelpunkt der Debatten.

Durch gewaltige Fortschritte in den Naturwissenschaften mit neuen Forschungsergebnissen in Physiologie, Chemie und Endokrinologie, sowie durch die Herausbildung der Mikrobiologie und Bakteriologie erweiterten sich die Kenntnisse in der Medizin stark. Es kam zunehmend zur Spezialisierung und Abtrennung neuer Fachrichtungen von Chirurgie und Innerer Medizin. Diese neuen Erkenntnisse in den theoretischen Fächern der Vorklinik und in den Spezialfächern der Klinik mussten in den Studienplan für Humanmediziner aufgenommen werden. Ein weiterer wichtiger Grund für die Studienreform war die schlechte praktische Ausbildung der Studenten während des Studiums. Schließlich gab es auch noch einen standespolitischen Grund für die Reform des Medizinstudiums. Viele Ärzte befürchteten durch den überproportionalen Anstieg der Zahl der Medizinstudenten Einkommensverluste bei der Ausübung ihres Berufes. Den Existenzängsten der Ärzte sollte durch eine Verlängerung und Verteuerung des Studiums mit dadurch sinkenden Studentenzahlen entgegengewirkt werden.

Die Reform wurde unter Leitung der Regierung, aber mittels umfassender Zuarbeiten von Hochschullehrern, Praktikern und Standespolitikern der Ärzteschaft durchgeführt. Der verantwortliche Beamte im preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten für die Reform war Ministerialdirektor Friedrich Theodor Althoff, Leiter der Abteilung für Universitäten und Höhere Schulen. Ab September 1891 arbeitete eine Kommission im Kultusministerium Berlin, um die Möglichkeiten der Neuordnung der medizinischen Prüfung zu untersuchen.

Während zehn Jahren fortgesetzter Beratungen zur Reform des Medizinstudiums wurden alle einschlägigen Fragen und Probleme in den Kommissionen zur Reform wiederholt erwogen. Besonders sorgfältig erfolgte die Prüfung, welche wesentlichen Änderungen die neue Prüfungsordnung im Vergleich zur bisherigen enthalten müsste und inwieweit man dabei die Wünsche der akademischen Lehrer und der Ärzteschaft berücksichtigen könnte.⁴⁵⁸

Die Beratungen stützten sich dabei auf die Erlässe und Forderungen der Ärztetage von 1889 bis 1891 und später auf die Beschlüsse des Delegiertentages 1896 in Eisenach, sowie auf eine große Anzahl Fachgutachten, die Althoff von Hochschullehrern eingefordert hatte. 1892 wurden die

⁴⁵⁸ Vgl. Kirchner (1902), S.203.

Entwürfe für die Neugestaltung der medizinischen Prüfung und für den Studienplan vom preußischen Kultusministerium an die Regierungen der deutschen Staaten und zahlreiche Sachverständige verschickt. In den folgenden Jahren fanden wiederholt Beratungen zur Reform im Reichsamt des Inneren und den Preußischen und Bayerischen Kultusministerien statt. Ergebnis dieser Beratungen war ein Manuskript zur Reform, das 1896 an die Regierungen aller Bundesstaaten versandt wurde. Nach erneuten Überprüfungen konnte die ärztliche Prüfungsordnung im Mai 1901 reichsweit erlassen werden.

Die Änderungen im Medizinstudium betrafen sowohl den Ablauf desselben als auch die Prüfungsordnung. Mit der neuen Prüfungsordnung erweiterte sich der wissenschaftliche und praktische Unterricht an den medizinischen Fakultäten erheblich. Erstmals wurde als Zugangsberechtigung zum Medizinstudium auch das Abitur an einem Realgymnasium zugelassen. Die Studienzeit verlängerte sich auf zehn Semester. Nach Abschluss des Studiums und vor Erteilung der Approbation musste der Student ein Praktisches Jahr an einem speziell dafür zugelassenen Krankenhaus ableisten. Kollegien und Zwangskurse wurden vorgeschrieben und strukturierten den Studienplan deutlich fester. Neue Fächer fanden Aufnahme in den Vorlesungs- und Prüfungsplan und auch die praktische Ausbildung während der klinischen Semester wurde deutlich verstärkt. Die Zulassung für den nächsten Studienabschnitt erhielt der Student erst nach vollständig bestandener Prüfung. Die Anzahl an Vorlesungen in allgemeiner und spezieller Pathologie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Heilmittellehre und Innere Medizin stieg. Praktische Kurse in Spezialfächern wurden eingeführt. Anatomie und Physiologie wurden in der ärztlichen Vorprüfung umfassend geprüft und aus der ärztlichen Prüfung gestrichen.

Durch die weitere Entwicklung der Spezialfächer und neue wissenschaftliche Erkenntnisse kam es in den Jahren nach Abschluss der Studienreform immer wieder zu Forderungen, das Medizinstudium den Veränderungen anzupassen. Die grundlegenden Ergebnisse der Studienreform von 1901, wie die Erhöhung der Studiendauer auf zehn Semester und die anschließende Durchführung des Praktischen Jahres, die Approbationserteilung erst nach Beendigung des letzteren, die insgesamt praktischere Ausbildung der Studenten, die Gymnasialreform und die Ausweitung des Studiums auf neue Fächer, wirkten aber fast 100 Jahre bis in die Gegenwart.

11 Literaturverzeichnis

A. Quellen- und Archivmaterial

Nichtgedruckte Quellen:

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin Dahlem

VI. Hauptabteilung: Familienarchive und Nachlässe, Nachlass Friedrich Theodor Althoff

1. GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr. 277 Bd.I medizinische Prüfung
2. GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr. 277 Bd.II medizinische Prüfung
3. GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr. 277 Bd.III medizinische Prüfung
4. GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr. 262 Medizinalreform
5. GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr. 281 Neuentwürfe medizinische Prüfung
6. GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr. 282 Gutachten zur Reform des Medizinstudiums
7. GStA PK, I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII B Nr. 426 Prüfungen und Approbation
8. GStA PK, I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII B Nr. 427 Prüfungen und Approbation

Gedruckte Quellen:

9. Althoff, Marie (Hrsg.): Aus Friedrich Althoffs Jugendzeit: Erinnerungen für seine Freunde. Zusammengestellt von Marie Althoff. Jena: Diederichs, 1910
10. Althoff, Marie (Hrsg.): Aus Friedrich Althoffs Berliner Zeit: Erinnerungen für seine Freunde. Zusammengestellt von Marie Althoff. Jena: Diederichs, 1918
11. Anonym: Vorschläge zur Änderung der Deutschen Medicinischen Examina von Professor X-Y. Stuttgart: Enke, 1893, S.1-15
12. Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes: Bericht der Kommission des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig-Stadt für die Prüfungsordnung. Bericht der Berliner Kommission. Bericht der Kommission des ärztlichen Bezirksvereins München. 216 (1890), S.126-142
13. Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes: Verhandlungen des XVIII. deutschen Ärztetages zu München am 23./24.06.1890. Offizielles Protokoll. 220 (1890), S.296-346
14. Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes: Abänderungsvorschläge für den Ärztetag. 230 (1891), S.201-202
15. Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes: Organisation des medizinischen Unterrichtes, Verhandlungen des XIX. Deutschen Ärztetages zu Weimar, 22. und 23.06.1891. Offizielles Protokoll. 232 (1891), S.293-314

16. Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes: Organisation des medizinischen Unterrichtes, Verhandlungen des XIX. Deutschen Ärztetages zu Weimar, 22. und 23.06.1891.Fortsetzung offizielles Protokoll. 233 (1891), S.332-360
17. Aub, Friedrich Ernst; Bollinger, Otto; Brunner, Friedrich; Hellermann, Kerschensteiner, Kuppffer, Poppel, Voit, Winkel, von Ziemssen : Bericht der Kommission des ärztlichen Bezirksvereins München, Revision der Prüfungsvorschriften, Ärzte betreffend. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 216 (1890), S.136-142
18. Bardeleben, Karl Heinrich; Krabler, Merkel, Penzoldt, Runge, von Ziemssen: Organisation des medizinischen Unterrichtes. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 229 (1891), S.161-162
19. Becher, Wolf: Geschichte des ärztlichen Standes. In: Neuberger, Max; Pagel, Julius (Hrsg.): Handbuch der Geschichte der Medizin (begründet von Puschmann, Theodor). Bd.3: Die neuere Zeit. Zweiter Teil (Reprografischer Nachdruck der Ausgabe Jena 1905 mit Genehmigung des Gustav Fischer Verlages Stuttgart). Hildesheim, New York: Olms, 1971, S.1001- 1022 und S.1042-1083
20. Becker, Carl Heinrich: Gedanken zur Hochschulreform. 2. Aufl. Leipzig: Quelle und Meyer, 1920
21. Bekanntmachung, betreffend die Prüfungsordnung für Ärzte, vom 28. Mai 1901, In: Central-Blatt für das Deutsche Reich 29 (1901), S.136-149
22. Bismarck, Otto von; Boetticher, KH von: Bekanntmachung, betreffend die ärztliche Prüfung. 02.06.1883. In: Althoff, Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA Rep. 92, AI, Nr.277 Bl.211
23. Boerner, Paul (Hrsg.): Die Neuordnung der medizinischen Approbationsprüfung. In: Dtsch Med Wochenschr 17 (1882), S.238-239
24. Boerner, Paul (Hrsg.): X. Die Verlängerung des medizinischen Studiums. In: Dtsch Med Wochenschr 83 (1883), S.55-56
25. Boerner, Paul (Hrsg.): VIII. Die neue Prüfungsordnung für Ärzte. In: Dtsch Med Wochenschr 83 (1883), S.373-374
26. Bois-Reymond, Eduard du: Bemerkungen zu den „Grundzügen für die Neugestaltung der medicinischen Prüfungen“. In: Dtsch Med Wochenschr 6 (1894), S.121-122
27. Bornemann, Karl: Über die Vorbildung des Arztes für seinen Beruf nebst Entwurf einer Studienordnung für den praktischen Arzt. Heuser, 1889, S.1-48
28. Burgess, John William: Persönliche Erinnerungen an Friedrich Althoff. In: Intern Wschr für Wiss, Kunst und Technik 3 (1909), Sp.1337-1348
29. Busch-Crefeld (Referent): Öffentliches Sanitätswesen. 19. Deutscher Ärztetag, Weimar, 22. und 23.06.1892, Dtsch Med Wochenschr 27. In: Althoff, Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA Rep. 92, AI, Nr.277 Bl.208
30. Busch-Crefeld: Der erweiterte Obermedizinalausschuss in Bayern über den Entwurf einer neuen Prüfungsordnung. In: Aerztl Vereinsbl Dtschl 342 (1897), S.3-5
31. Claus, Carl: Zur Reform der medizinischen Studien. Kann die Zoologie als Unterrichts- und Prüfungsgegenstand aus den Vorstudien des Medicinstudirenden ausgeschieden werden ? In: Sonderabdruck aus der Wien Klin Wochenschr 35(1891), S.1-15

32. Cohn, Gustav: Die Reform des Promotionswesens der deutschen Universitäten. In: Internationale Monatsschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik, Band 8 (1914), Sp.551-579
33. Cohn, Gustav: Selbstverwaltung und Staatsverwaltung der Deutschen Universitäten (1918). In: Brocke, Bernhard vom; Krüger, Peter (Hrsg): Hochschulpolitik im Föderalismus. Die Protokolle der Hochschulkonferenzen der deutschen Bundesstaaten und Österreichs 1898 bis 1918. Berlin: Akademie, 1994, S.377-390
34. Cohn, Hermann: Ueber die Zulassung von Frauen zu den hygienischen Vorlesungen der medicinischen Fakultät in Breslau. In: Dtsch Med Wochenschr 33 (1898), S.531
35. Czerny, Adalbert : Über die Methode der klinischen Unterrichtung an der Heidelberger chirurgischen Klinik nebst Bemerkungen zur neuen Prüfungsordnung. In: Dtsch Med Wochenschr 16 (1894), S.355-361
36. Deupser, Conrad von, Ratzeburg, Julius: Beitrag zu den Bemerkungen des Herrn Professor His über die ärztliche Vorprüfung. Dtsch Med Wochenschr 11(1891) In: Althoff, Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA Rep. 92, AI, Nr.277 Bl.129
37. Dressler: An die Vereine. Referat über ärztliches Prüfungswesen zum Ärztetag Braunschweig (24.6.-25.6.1889). In: Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 203 (1889), S.82
38. Dressler: IX. Die ärztliche Prüfungsordnung. In: Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 211 (1889), S.403-411
39. Fischer, Bernhard: Zur Neuordnung des Medizinischen Studiums und Prüfungswesens. München: Lehmann, 1919
40. Fränkel, Carl: Ein Wort zur Frage der sogenannten Medizinalreform. Sonderabdruck aus der Zeitschrift für Medizinalbeamte 4 (1900) In: Althoff Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA Rep. 92, AI, Nr.262 Bl.480
41. Guttman, S.(Hrsg.): Medizinischer Unterricht. In: Dtsch Med Wochenschr 19 (1886), S.387
42. Guttman, S.(Hrsg.): XV. Kleine Mitteilungen. In: Dtsch Med Wochenschr 48 (1889), S.995
43. Guttman, S.(Hrsg.): X. Kleine Mitteilungen. In: Dtsch Med Wochenschr 3 (1897), S.48
44. Harnack, Adolf: Friedrich Althoff. – Rede, gehalten bei seinem Begräbnis in der Kirche zu Steglitz von Adolf Harnack. In: Internat. Wochenschr für Wiss., Kunst und Technik, Bd. II (31.10.1908) S.1377-1384
45. Hartmann, Arthur: Die Nothwendigkeit der Zunahme des Specialistenthums unter der gegenwärtig bestehenden Prüfungsordnung. Vortrag im ärztlichen collegialen Verein der Friedrich-Wilhelmstadt. In: Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 214 (1890), S.56-58
46. Hartmann, Arthur: Bemerkungen über den medizinischen Unterricht in England und Deutschland. In: Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 230 (1891), S.212-216
47. Hartmann, Arthur: Die medicinische Ausbildung in Spezialfächern. Vortrag, gehalten im ärztlichen- collegialen Verein der Friedrich-Wilhelm-Stadt in Berlin. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl 238 (1892), S.61-65

48. Hartmann, Arthur: Die praktische Ausbildung an den Krankenhäusern. In: Separatabdruck aus dem Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 276 (1894), S.1-8
49. Hartmann, Arthur: Thesen des Vorstandes des Friedrich-Wilhelm-städtischen ärztlichen Vereins bezüglich der Revision der medizinischen Prüfungen. Berliner Ärztekorrespondenz 9 (1896) Sonderabdruck. In: Althoff Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA Rep. 92, AI, Nr.281 Bl.74
50. Hasse, Karl: Die neue Prüfungsordnung für Mediziner. Wiesbaden: Bergmann, 1896, S.1-20
51. Heubaum, Alfred: Friedrich Althoff. In: Biographisches Jahrbuch und Deutscher Nekrolog 13 (1910), S.235-242
52. His, Wilhelm: Bemerkungen über die ärztliche Vorprüfung vom Standpunkt des anatomischen Unterrichtes. In: Anat Anz, Centralblatt für die gesamte wiss. Anatomie. 225 (1890), S.614-620 und Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 225 (1891), S.17-21
53. Hofmann, Franz, Zweifel, Heubner, Henrici, Reinhard, Dippe, Schmidt, Benno: Bericht der Commission des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig- Stadt für die Prüfungsordnung. In: Aerztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 216 (1890) S.124-125
54. Kehr, Paul: Friedrich Althoff. In: Intern Monatschrift für Wiss, Kunst und Technik 13 (1918), Sp. 1-16
55. Kirchner, Martin: Bestimmungen der Deutschen Prüfungsordnung für Aerzte. In: Klin Jb 8 (1902), S.201-291
56. Kossmann, Robby August.: Bemerkungen über die geplante Neugestaltung der medicinischen Prüfungen. In: Dtsch Med Wochenschr 7 (1894), S.164-167
57. Lexis, Wilhelm (Hrsg.): Das Unterrichtswesen im Deutschen Reich. Aus Anlaß der Weltausstellung in St. Louis unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner. Bd. 1: Die Universitäten. Berlin: Asher und Co, 1904
58. Lüdicke, Reinhard: Die Preußischen Kultusminister und ihre Beamten im ersten Jahrhundert des Ministeriums 1817-1917. Stuttgart, Berlin: Cotta, 1918
59. Neisser, Albert: Die Dermatologie und Syphilidologie in dem Entwurf der Prüfungsordnung. Sonderabdruck aus der Dt Med Wochenschr 42 (1896), S.1-5
60. Neumann, Salomon: Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum. Berlin: 1847
61. Nordau, Max: Die gesellschaftliche Stellung der Ärzte in Frankreich. Zeitschrift für Medizin I, Heft 2 (1895) In: Althoff Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA Rep. 92, AI, Nr.262 Bl.472
62. Opitz, Kurt: Prüfungsordnungen für Ärzte und Zahnärzte nebst dem amtlichen Verzeichnis zur Annahme von Medizinalpraktikanten ermächtigten Krankenanstalten des Deutschen Reiches. Auf Grund amtlichen Materials bearbeitet und erläutert. 3.Aufl. Berlin: Hirschwald, 1928
63. Paulsen, Friedrich: Die deutschen Universitäten und das Universitätsstudium. Berlin: Asher , 1902
64. Paulsen, Friedrich: Überblick über die geschichtliche Entwicklung der deutschen Universitäten mit besonderer Rücksicht auf ihr Verhältnis zur Wissenschaft. In: Lexis, Wilhelm (Hrsg.): Das Unterrichtswesen im Deutschen Reich. Aus Anlaß der Weltausstellung in St. Louis unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner. Bd. 1: Die Universitäten. Berlin: Asher, 1904, S.3-38

65. Paulsen, Friedrich: Friedrich Althoff. In: Intern. Wschr. für Wissenschaft, Kultur und Technik. Bd.1 (1907), Sp. 967-978
66. Pfeiffer, Ludwig: Die projectirte Verlängerung der Studienzeit für Mediziner. In: Dtsch Med Wochenschr 6 (1877), S.549-551
67. Pfeiffer, Ludwig: Die projectirte Verlängerung der Studienzeit für Mediziner (Beendigung des Artikels aus der Dtsch Med Wochenschr 46). In: Dtsch Med Wochenschr 47 (1877), S.561-562
68. Puppe, Georg: Beiträge zur Kenntnis des oesterreichischen Medicinalwesens. Sonderabdruck aus der Dtsch Med Wochenschr Nr.42 (1896) In: Althoff Friedrich Theodor: GStA PK VI. HA: Rep. 92, AI, Nr.262 Bl.484
69. Quincke, Heinrich Irenaeus: Kritische Bemerkungen zur ärztlichen Prüfungsordnung. In: Sonderabdruck aus der Dtsch Med Wochenschr 24 (1890), S.1-6
70. Quincke, Heinrich Irenaeus: Zur Reform des Medizinischen Unterrichtes und der Prüfungsordnung. In: Sonderabdruck aus der Dtsch Med Wochenschr 23 (1891), S.1-9
71. Salomon, Max: Realgymnasium und Studium der Medizin. In: Dtsch Med Wochenschr 41 (1898), S.657-658
72. Schmoller, Gustav: Worte der Erinnerung an Friedrich Althoff. An seinem 70. Geburtstag, bei Enthüllung der Marmorbüste von Schaper, in der Nationalgalerie gesprochen. In: Intern Wschr für Wiss, Kunst und Technik 3 (1909), Sp.287- 294
73. Schwalbe, Julius: Zur Erweiterung des medicinischen Unterrichtes. In: Dtsch Med Wochenschr 5 (1898), S.76-77
74. Schwalbe, Julius: Die neue Prüfungsordnung und die Überfüllung des ärztlichen Standes. In: Dtsch Med Wochenschr 25 (1901), S.418-419
75. Schwalbe, Julius: Zur Neuordnung des medizinischen Studiums. Leipzig: Thieme, 1918
76. Sprengel: Die Zulassung der Abiturienten des Realgymnasiums zum Studium der Medizin. In: Aerztl Vereinsbl Dtschl 423 (1900), S. 241-244
77. Steinhauer: Auch ein Wort zur Reform des medicinischen Studiums. In: Dtsch Med Wochenschr 22 (1898), S. 354
78. Virchow, Rudolf; Leubuscher, Rudolf: Was die „medizinische Reform“ will. In: Die med Reform, Wochenschrift 1 (1848), S. 1-4
79. Virchow, Rudolf; Leubuscher, Rudolf: Die Lage der Medicinal-Reform. In: Die med Reform, Wochenschrift 27 (1848), S.174
80. Voltz, Robert Wilhelm : Resignation. Mitteilungen des ärztlichen Vereins von Baden, 24.02.1851. In: Finkenrath, Kurt: Medizinalreform. Die Geschichte der ersten deutschen Standesbewegung von 1800 bis 1850. Leipzig, 1929, S.58
81. Waentig, Heinrich: Reformvorschläge für die deutschen Universitäten. In: Die Grenzboten (Zeitschrift für Politik und Literatur) 19 (1911), S.246-259
82. Waentig, Heinrich: Zur Reform der Universitäten. In: Hochschul-Nachr 280 (1914), S.113-116

83. Waentig, Heinrich: Friedrich Althoff und die Reform des Promotionswesens (1913). In: Brocke, Bernhard vom; Krüger, Peter (Hrsg): Hochschulpolitik im Föderalismus. Die Protokolle der Hochschulkonferenzen der deutschen Bundesstaaten und Österreichs 1898 bis 1918. Berlin: Akademie, 1994, S. 372-376
84. Wallichs(Redakteur):IX. Die ärztliche Prüfungsordnung. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 207 (1889), S.239-240
85. Wallichs(Redakteur): Für den 18. Ärztetag. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 218 (1890), S.197-198
86. Wallichs(Redakteur): IV. Die ärztliche Prüfungsordnung. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 219 (1890), S.241-242
87. Welck, Magnus Freiherr von: Die Prüfungsordnung für Ärzte. Leipzig, 1901
88. Weyl, Theodor: IV. Über die chemische Vorbildung der Mediziner. In: Dtsch. Med. Wochenschr. 23 (1882), S. 327-328
89. Wever, Hermann: Worte der Erinnerung an Friedrich Althoff. An seinem 70. Geburtstag, bei Enthüllung der Marmorbüste von Schaper, in der Nationalgalerie gesprochen. In: Intern Wschr für Wiss, Kunst und Technik 3 (1909), Sp. 285-287
90. Welck, Magnus von: Die Prüfungsordnung für Ärzte. Leipziger juristische Handbibliothek, Band 220. Leipzig, 1901
91. Wiener (Hrsg.): Handbuch der Medizinal-Gesetzgebung des Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten. Bd. 1. Stuttgart: Enke, 1883
92. Wiener (Hrsg.): Handbuch der Medizinal-Gesetzgebung des Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten. Bd. 2. Stuttgart: Enke, 1883
93. Wyss, Oskar: Die Ausbildung der Ärzte in der Schweiz. In: Sonderabdruck aus dem Klin Jahrb 2. Berlin: Springer, 1890, S.323-331
94. Ziemssen, Hugo Wilhelm von: Über den klinischen Unterricht in Deutschland. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 13 (1874), S.1-20
95. Ziemssen, Hugo Wilhelm von: Über die Aufgaben des klinischen Unterrichts und der klinischen Institute. Rede, gehalten bei der Eröffnung des medicinisch - klinischen Instituts der Uni München am 08.06.1878. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 23 (1878), S.1-20
96. Ziemssen, Hugo Wilhelm von: Allgemeines. In: Klinische Vorträge 11, Leipzig: Vogel, 1888
97. Ziemssen, Hugo Wilhelm von: Der klinische Unterricht und die praktische Ausbildung der Ärzte. In: Guttstadt, Albert: Klin Jahrb 3. Berlin: Springer,1891, S. 81-93
98. Ziemssen, Hugo Wilhelm von: Der klinische Unterricht und die praktische Ausbildung der Ärzte. In: Ärztl Vereinsbl Dtschl, Organ des deutschen Ärztevereinsbundes. 229 (1891), S.162-166
99. Ziemssen, Hugo Wilhelm von: Über den medicinisch- klinischen Unterricht. In: Leyden, E von (Hrsg.) : Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden: Bergmann, 1898

B. Sekundär- und Forschungsliteratur

Fachliteratur:

100. Ackerknecht, Erwin H.: Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848. In: Sudhoff K (Hrsg.): Archiv für Geschichte der Medizin. Bd. 25. Leipzig: Steiner, 1932, S. 61-183
101. Backhaus, Jürgen Georg: Das System Althoff: Eine ökonomische Analyse. In: Brocke, Bernhard vom: Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.455-484
102. Bernal, John Desmond; Boll, L (Hrsg.): Die Wissenschaft in der Geschichte. Berlin (Ost): Verlag der Wissenschaften, 1967, S.367
103. Boschan, Bärbel: Die Entwicklung der Philosophischen Fakultät der Berliner Universität im Zeitraum von 1870- 1900 und das „System Althoff“. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.71-85
104. Brocke, Bernhard vom: Hochschul- und Wissenschaftspolitik in Preußen und im Deutschen Kaiserreich 1882-1907: das „System Althoff“. In: Baumgart, Peter (Hrsg.): Bildungspolitik in Preußen zur Zeit des Kaiserreichs. Stuttgart: Klett-Cotta, 1980, S.9-115
105. Brocke, Bernhard vom: Vorgeschichte, Gründung und Entwicklung der Kaiser- Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften – Der Anteil Friedrich Althoffs. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.129-165
106. Brocke, Bernhard vom: Vorgeschichte, Gründung und Entwicklung der Kaiser- Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften- Der Anteil Friedrich Althoffs. In: Friedrich Althoff 1899-1908, Akademie der Wissenschaften der DDR, Institut für Theorie, Geschichte und Organisation der Wissenschaft, Kolloquien H.74, Berlin, 1990, S.137
107. Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Das „ System Althoff “ in historischer Perspektive. Hildesheim: Lax, 1991, S.18-21
108. Brocke, Bernhard vom; Krüger, Peter (Hrsg.): Hochschulpolitik im Föderalismus. Die Protokolle der Hochschulkonferenzen der deutschen Bundesstaaten und Österreichs 1898 bis 1918,Berlin: Akademie, 1994
109. Brocke, Bernhard vom: Althoff. In: Killy, Walter (Hrsg.): Deutsche Biographische Enzyklopädie. Bd.1. München: Sauer, 1995, S.101
110. Czerny, Adalbert: Pädiatrie meiner Zeit. Berlin: Springer, 1939, S.27
111. Craig, Gordon A: Deutsche Geschichte 1866-1945: Vom Norddeutschen Bund bis zum Ende des Dritten Reiches. 2.Aufl. München: Beck, 1999, S.220-235
112. Diepgen, Paul: Die Revolution von 1848/49 und der deutsche Ärztestand. In: Klin Wochenschr XII (1933), S.1577-1580
113. Diepgen, Paul: Geschichte der sozialen Medizin: ein Überblick. In: Frey G, Conti L, Klein W (Hrsg.): Staatsmedizinische Abhandlungen 1. Leipzig: Barth, 1934, S.5-29

114. Domaschke, Franz: Friedrich Theodor Althoff und die preußischen Universitäten im ausgehenden 19. Jahrhundert. München: Books on Demand, 2001
115. Eckart, Wolfgang U: Friedrich Althoff und die Medizin. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.375-404
116. Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts. Bd. IV. Stuttgart: Enke, 1970
117. Finkenrath, Kurt: Die Medizinalreform. Die Geschichte der ersten deutschen Standesbewegung von 1800 bis 1850. Leipzig, 1929, S.1-59
118. Fischer, Bernhard: Zur Neuordnung des medizinischen Studiums und Prüfungswesens. München: Lehmann, 1919
119. Frevert, Ute: Die unfertige Nation. In: Geo Epoche 12 (2004), S.24-25
120. Herold-Schmidt, Hedwig: Bemühungen um eine Reichsärzteordnung. In: Dtsch Ärztebl 94 (1997), S. 1125-1126
121. Herold-Schmidt, Hedwig: Ärztliche Interessenvertretung im Kaiserreich 1871-1914. Geschichte der deutschen Ärzteschaft, organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Köln: Dt. Ärzteverlag, 1997, S.39-95
122. Hoche, Alfred E.: Jahresringe ; Innenansichten eines Menschenlebens., München: Lehmann, 1936, S.141-151
123. Hoppe, Jörg-Dietrich: Die Weiterbildungsordnung; Von der Schilderordnung zum integralen Bestandteil der Bildung im Arztberuf. In: Dtsch Ärztebl 94 (1997), S. 2027-2028
124. Jaraus, Konrad H: Frequenz und Struktur. Zur Sozialgeschichte der Studenten im Kaiserreich. In: Baumgart, Peter (Hrsg.): Bildungspolitik in Preussen zur Zeit des Kaiserreichs. Stuttgart: Klett-Cotta, 1980, S. 119-149
125. Jütte, Robert: Ärztliches Vereinswesen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Dtsch Ärztebl 94 (1997), S. 1123-1124
126. Jütte, Robert (Hrsg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft, organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Köln: Dt. Ärzteverlag, 1997, S.23-39
127. Kahlow, Andreas: Der Technikerstreit im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.115-128
128. Kretschmann, Karl- Ernst: Friedrich Althoffs Nachlaß als Quelle für die Geschichte der medizinischen Fakultät in Halle 1882-1907. Diss. med. Halle, 1959
129. Krüger, Peter: Zur Einführung. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.8-11
130. Laitko, Hubert: Alexander von Humboldt und Friedrich Althoff: Zur Tradition selektiver Wissenschaftssteuerung durch Förderung von Hochbegabungen. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839-1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.1-15

131. Laitko, Hubert: Friedrich Althoff und die Wissenschaft in Berlin, Konturen einer Strategie. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.68-85
132. Landmann, Robert von: Kommentar zur Gewerbeordnung für das Deutsche Reich. Bd. 1, 7.Aufl. München: Beck, 1917, S.294-301, S.856-875
133. Lischke, Ralph- Jürgen: Zur wissenschaftspolitischen und wissenschaftsorganisatorischen Leistung Friedrich Althoffs unter besonderer Berücksichtigung seines Beitrages zur Herausbildung Berlins als bedeutendes Wissenschaftszentrum. Diss. A, Berlin, Humboldt- Univ., 1986
134. Lischke, Ralph- Jürgen: Friedrich Althoff und sein Beitrag zur Entwicklung des Berliner Wissenschaftssystems an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Berlin: Sigma, 1990
135. Lischke, Ralph- Jürgen: Friedrich Althoff und die preußisch- deutsche Wissenschaftspolitik. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.16-34
136. Marcinowski, Friedrich: Die deutsche Gewerbeordnung für die Praxis in der Preußischen Monarchie. 6. Aufl. Berlin: Reimer, 1896, S.559-569
137. Mocek, Reinhard: Neugier und Nutzen. Blicke in die Wissenschaftsgeschichte. Berlin: Dietz, 1988
138. Munk, Fritz: Das Medizinische Berlin um die Jahrhundertwende. München, Berlin: Urban & Schwarzenberg, 1956
139. Naunyn, Bernhard: Gedanken und Meinungen. München: Lehmann, 1925
140. Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866- 1918. Band I: Arbeitswelt und Bürgergeist. 3.Aufl. München: Beck, 1993, S.568-587, 590-601, 618-622
141. Nipperdey Thomas: Deutsche Geschichte 1866-1918. Band II: Machtstaat vor der Demokratie. 3.Aufl. München: Beck, 1995, S.85-108
142. Pierson, Angelika: Hugo Wilhelm von Ziemssen (1829- 1902). Die wissenschaftlichen Arbeiten. Diss. med., München, 2006
143. Rasch, Manfred: Kommunalisierung, Regionalisierung und Konzentrierung: Aspekte preußischer Wissenschaftspolitik unter Friedrich Althoff und seinen Nachfolgern. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.109-122.
144. Rosewitz, Bernd; Webber, Douglas: Reformversuche und Reformblockaden im deutschen Gesundheitswesen. Frankfurt/Main: Campus, 1990, S.13-25
145. Sachse, Arnold: Friedrich Althoff und sein Werk. Berlin: Mittler und Sohn, 1928
146. Schilfert, Sabine: Friedrich Althoff und die wissenschaftlich- technischen Hochschulbibliotheken – Eine Studie zum Arbeitsstil Althoffs. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.101-114
147. Schmidt- Ott, Friedrich: Erlebtes und Erstrebtes 1860- 1950. Wiesbaden: Steiner, 1952

148. Scholz, Hartmut: Friedrich Althoffs Einfluß auf die Entwicklung der Chemie in Deutschland Ende des 19. Jahrhunderts. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.86-100
149. Schreiber, Georg: Friedrich Althoff und die deutsche Wissenschaftspolitik. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte des Auswärtigen Amtes. In: Rajewsky, Boris; Schreiber, Georg: Aus der deutschen Forschung der letzten Dezennien. Dr. Ernst Telschow zum 65. Geburtstag gewidmet. Stuttgart: Thieme, 1956, S. 15-22
150. Schröder, Jens: Im Rausch der Erkenntnis. In: Geo Epoche 12 (2004), S.125-133
151. Schwinge, Erich: Friedrich Althoff. In: Welt und Werkstatt des Forschers. Wiesbaden: Steiner, 1957, S.198-206
152. Sieg, Ulrich: Im Zeichen der Beharrung. Althoffs Wissenschaftspolitik und die deutsche Universitätsphilosophie. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, Vorwort
153. Spinner, Helmut F: Das „ System Althoff“ und Max Webers Kritik. Die Humboldtsche Universität und die klassische Wissensordnung: die Ideen von 1809, 1882, 1914, 1919, 1933 im Vergleich. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.502-590
154. Strümpell, Adolf: Aus dem Leben eines deutschen Klinikers. Erinnerungen und Beobachtungen. Leipzig: Vogel, 1925
155. Tiemann, Klaus-Harro: Das Zusammenwirken von W.J. Foerster und F.T. Althoff auf dem Gebiet der Geo- und Kosmoswissenschaften. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.57-70
156. Tobies, Renate: Zum Verhältnis von Felix Klein und Friedrich Althoff. In: Richter, Jochen (Hrsg.): Friedrich Althoff: 1839- 1908. Beiträge zum 58. Berliner wissenschaftshistorischen Kolloquium. Berlin: Akademie der Wissenschaften der DDR, Kolloquien Heft 74, 1990, S.35-56
157. Tobies, Renate: Wissenschaftliche Schwerpunktbildung: der Ausbau Göttingens zum Zentrum der Mathematik und Naturwissenschaften. In: Brocke, Bernhard vom: Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.13-14
158. Vereeck, Lode: Das System Althoff: Eine ökonomische Verhaltensanalyse. In: Brocke, Bernhard vom: Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.485-501
159. Wendel, Günther: Aktivitäten Althoffs zum „ Wegenetz europäischen Geistes“. Die Einbeziehung ost- und südosteuropäischer Universitäten in das „ System Althoff“. In: Brocke, Bernhard vom (Hrsg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter. Hildesheim: Lax, 1991, S.123-154

Nachschlagewerke:

160. Pagel, Julius Leopold: Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des 19. Jahrhunderts. Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg, 1901

161. Tutzke, Dietrich (Hrsg.): Geschichte der Medizin. Berlin (Ost) :Volk und Gesundheit, 1983, S.125-130, 145-152

162. Wesseling, Klaus-Gunther (Hrsg.): Biographisch – Bibliographisches Kirchelexikon Bd. XVI, Nordhausen: Bautz, 1999, Sp.29-48

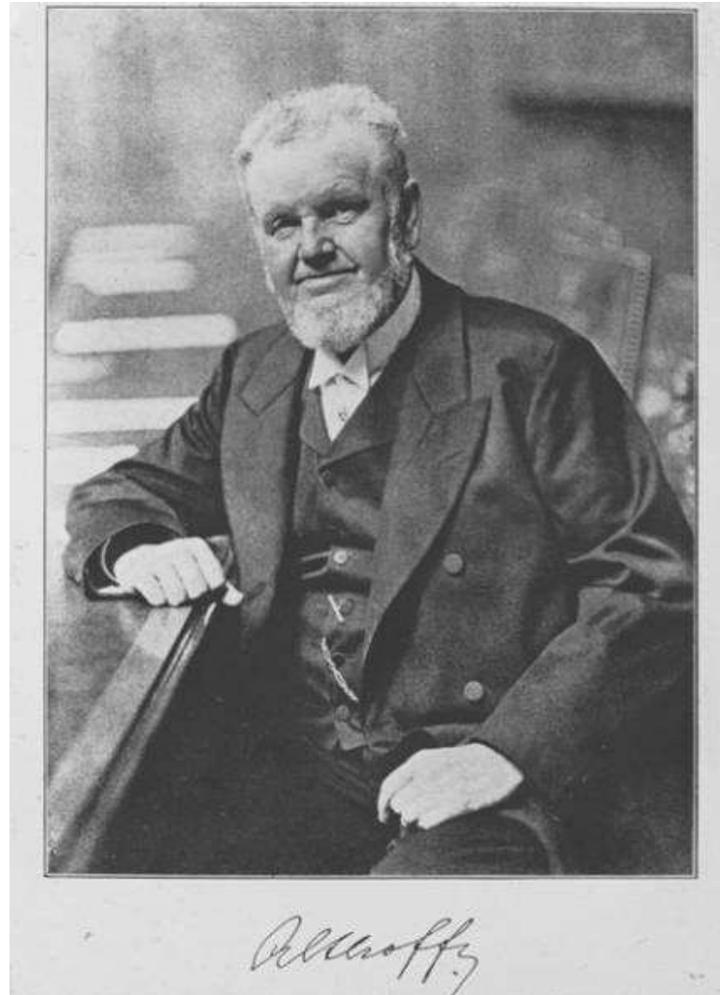
Online Quellen:

163. Rebenich, Stefan: Der Briefwechsel zwischen Theodor Mommsen und Friedrich Althoff. Ein Editionsprojekt der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. < <http://www.archiv.ub.uni-heidelberg.de/propylaeumdox/volltexte/2007/57/> Stand:07.11.2007

164. Acta Borussica: Die Protokolle des Preußischen Staatsministeriums 1817 – 1934/38, Band 6/I und Band 6/II: 3. Januar 1867 bis 20. Dezember 1878. bearb. von Rainer Petau unter Mitarbeit von Hartwin Spenkuch, Hildesheim, Zürich, New York: Berlin – Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 2004, http://www.bbaw.de/bbaw/Forschung/Forschungsprojekte/preussen_protokolle/bilder/PDFBand61

165. Acta Borussica: Die Protokolle des Preußischen Staatsministeriums 1817 – 1934/38, Band 7: 8. Januar 1879 bis 19. März 1890. bearb. von Hartwin Spenkuch, Hildesheim, Zürich, New York: Akademie der Wissenschaften, 1999, http://www.bbaw.de/bbaw/Forschung/Forschungsprojekte/preussen_protokolle/bilder/Band7.pdf

166. Acta Borussica: Die Protokolle des Preußischen Staatsministeriums 1817 – 1934/38, Band 8/I und Band 8/II: 21. März 1890 bis 9. Oktober 1900. bearb. von Hartwin Spenkuch, Hildesheim, Zürich, New York: Berlin – Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 2003, http://www.bbaw.de/bbaw/Forschung/Forschungsprojekte/preussen_protokolle/bilder/Band8-1.pdf



**Porträt Friedrich Theodor Althoff (1839 – 1908)
von Fritz Milkau**

„ In der Geschichte der preußischen Unterrichtsverwaltung sind nur wenige Zeiten zu nennen, die eine solche Kraft und Energie der Betätigung und eine solche Fülle von Erfolgen aufzuweisen haben wie die Ära, die durch den Eintritt Althoffs in die Unterrichtsverwaltung herbeigeführt worden ist.“

Heubaum, Alfred: Friedrich Althoff. In: Biographisches Jahrbuch und Deutscher Nekrolog 13 (1910), S. 235

13 Anhang 2 - Tabellen

Tabelle 1 Änderung der Prüfungszeiten

Fach	Prüfungszeit in Tagen	
	neu	alt
Pathologie, Anatomie	2	2
Innere Medizin	4	9
Pharmakologie	1	1
Chirurgie	5	10
Augenheilkunde	2	2
Frauenheilkunde	3	9
Hygiene	1	1

Vgl. Althoff, GSStA PK, VI. HA Rep.92, AI Nr. 277 Bd I, Bl. 139-154.

Tabelle 2 Vorschläge von Einzelpersonen zur Reform

Arzt	Vorhaben					
	Praktische Ausbildung verbessern	Strengere Prüfung	Praktisches Jahr	Neue Fächer	Studienzeitverlängerung	Unterrichts-Organisation verbessern
Ziemssen	ja		ja	ja	ja	ja
Quincke	ja	ja		(ja)	ja	ja
Deupser/ Ratzeburg		ja				
His		ja				
Claus		ja				
Pfeiffer					-	
Bornemann	ja	ja	ja		ja	
Hasse	ja		ja	ja	ja	ja
Hitzig			ja		ja	
Czerny	ja		ja			

Tabelle 3

Kommission: Bardeleben, Krabler, Merkel, Penzoldt, Ruge, Ziemssen
 Abänderungsvorschläge des Berliner Vereins der Friedrich- Wilhelmstadt und
 des Bezirksvereins Leipzig Bardeleben et al (1891), S.161-162.

	Kommission	Berlin	Leipzig
I: Studienzeit	10 Semester und Praxis	10 Semester inklusive Praxis	10 Semester
II : Gliederung des Studiums	Bestehende Gliederung des Studiums wird im Allgemeinen beibehalten unter Berücksichtigung folgender Vorschläge:		
Anatomie	a) mehr praktische Erfahrungen		a)mehr topographisch chirurgische Anatomie
Chemie	b)mehr Praxis, mindestens 1 Semester Laborpraktikum		b) kein Laborpraktikum, aber mehr praktische Übungen
Vorprüfung	c)Vollständige Absolvierung der Vorprüfung ist Bedingung für die klinische Studienzulassung		c)Teilung der Vorprüfung: nach frühestens 2-3 Semestern; Vorprüfung in Physik, Chemie, Botanik, Zoologie; nur bei vollständigem Bestehen der Vorprüfung: Anatomie, Physiologie, frühestens nach 2-3 und spätestens nach 5 Semestern
	d)regelmäßiges Abhalten der Vorlesung in Anatomie, Chirurgie, Pathologie, Heilmittellehre vor Beginn des praktisch- klinischen Unterrichts	d)regelmäßiges Abhalten propädeutischer Unterricht vor Beginn der Klinik	d)wie Kommission, halten aber die Forderung, die Vorlesung vor Beginn des praktisch- klinischen Unterrichts zu absolvieren, für ungeeignet
		e)mehr Lehrkräfte für die Klinik; je ein neuer Lehrer, wenn mehr als 100 Teilnehmer	
		f)1 Lehrer auf maximal 20 Studenten bei Demonstrationen und Praktika	
		g)Approbation nur nach mindestens halbjährigem Krankenhauspraktikum	
III :	mehr Praktika	mehr Praktika	Ausbildung außer in Kliniken auch in Polikliniken
IV :	1 Jahr Assistenzzeit vor selbständiger Tätigkeit	Wunsch nach besserer praktischer Ausbildung, auch an nichtuniversitären Krankenhäusern, keine Zeitangabe zur Praktikumszeit	Assistenzzeit wird abgelehnt

Tabelle 4

1893 eingegangene Gutachten zur Studienreform

Fachrichtung	Vertreter	Ort	Datum
Anatomie	1 Flemming	Kiel	12.09./ 20.09.
	2 Gasser	Marburg	23.10.
	3 Hasse	Breslau	22.09./28.10.
	4 His	Leipzig	01.10.
	5 Waldeyer	Berlin	02.11.
Physiologie	6Heidenhain	Breslau	16.09.
	7 Hermann	Königsberg	12.11.
	8 Kossel	Berlin	07.10.
	9 Ludwig	Leipzig	10.10.
Pharmakologie	10Pflüger	Bonn	08.09./26.10./01.11./02.11.
	11 Binz	Bonn	24.09.
Innere Klinik	12 Brieger	Berlin	18.09.
	13 Erb	Heidelberg	15.10.
	14 Lichtheim	Königsberg	27.10.
	15 Naunyn	Straßburg	21.09.
	16 Quincke	Kiel	20.10.
	17 Riegel	Gießen	08.10.
	18 von Ziemssen	München	15.10./25.11.
Chirurgie	19 Bergmann	Berlin	25.11.1892/ 27.09.
	20 Billroth	Wien	08.10.
	21 König	Göttingen	03.09./20.09./25.11.
	22 Körte	Berlin	21.10.
Gynäkologie	23 Trendelenburg	Bonn	25.01.1894
	24 Dohrn	Königsberg	30.10.
	25 Fritsch	Bonn	05.09.
	26 Kaltenbach	Halle	12.10.
	27 Schultze	Jena	14.09./24.11.
Psychiatrie	28 Hitzig	Halle	26.09.
	29 Siemerling	Berlin	09.10.
	30 Zinn	Eberswalde	18.10.
Medizinalbeamte	31 Pistor	Berlin	10.10.
	32 Schönfeld	Berlin	17.10.
Regierungsmedizinalräte	33 Bockendahl	Kiel	14.10.
	34 Michelsen	Düsseldorf	10.10.
	35 Roth	Köslin	29.09.
	36 Wernich	Berlin	07.10.
Kreisphysiker	37 Fielitz	Halle	22.09.
	38 Wallichs	Altona	04.11.
	39 Strassmann	Berlin	06.10.
Praktische Ärzte	40 Graf	Elberfeld	12.11.
	41 Hartmann	Berlin	23.09.
	42 Lent	Köln	27.10.
Verwaltungsbeamte	43 Rumm	München	14.10.

Althoff, GStA PK, VI.HA Rep 92 AI Nr.282 Bl.6-7.

Tabelle 5

Entwurf der neuen ärztlichen Vor- und Prüfungsordnung gesichtet von:

	Fachgebiet	Vertreter	Hochschule	Datum
1.	Physiologie	Landois Kossel	Greifswald Marburg	01.01.1899 01.01.1899
2.	Pathologische Anatomie	Virchow Ponfick Orth	Berlin Breslau Göttingen	01.01.1899 03.01.1899 03.01.1899
3.	Augenheilkunde	Schweigger Kuhnt	Berlin Königsberg	03.01.1899 03.01.1899
4.	Chirurgie	König Braun	Berlin Göttingen	03.01.1899 01.01.1899
5.	Medizin	von Leyden Gerhardt Kast Quincke	Berlin Berlin Breslau Kiel	03.01.1899 03.01.1899 03.01.1899 03.01.1899
6.	Anatomie	Waldeyer Hartwig Gasser Hasse	Berlin Berlin Marburg Breslau	03.01.1899 03.01.1899 03.01.1899 03.01.1899
7.	Heilmittellehre	Binz Filehne	Bonn Breslau	03.01.1899 03.01.1899
8.	Botanik	Engler Reinke	Berlin Kiel	03.01.1899 03.01.1899

Althoff, GStA PK, VI. HA Rep.92 AI Nr.281 Bl.72.

14 Anhang 3 - Personenverzeichnis

- Althoff, Friedrich Theodor: (1839-1908), Jurist, Ministerialdirektor im preußischen Kultusministerium
- Althoff, Marie, geb. Ingenohl: (1843-1925), Ehefrau von Friedrich Theodor Althoff
- Altenstein, Karl Freiherr von Stein zum: (1770-1840), Philosoph und Naturwissenschaftler, 1818 Kultusminister in Preußen,
- Amira, Karl von: (1848-1930), Jurist, Rechtshistoriker, 1875-1892 Professor für deutsches- und Kirchenrecht in Freiburg und ab 1892 Professur in München
- Aub, Friedrich Ernst: (1837-1900), ab 1886 Bezirks- und Polizeiarzt in München, Medizinalrat, Bundesvorsitzender des Ärztevereinsbundes von 1895-1900,
- Bardeleben, Heinrich Adolf von: (1819-1895), Geheimer OMR, Professor für Chirurgie in Greifswald, 1876-1877 Rektor der Humboldt-Universität Berlin
- Bardeleben, Karl von: (1849-1918), Hofrat, Anatomieprofessor in Jena
- Behring, Emil Adolph von: (1854-1917), Bakteriologe, Begründer der Immunologie, Hygieneprofessuren in Halle und Marburg, Nobelpreis für Medizin 1901
- Bergmann, Ernst von: (1836-1907), Chirurgieprofessor in Berlin
- Billroth, Christian Albert Theodor: (1829-1894), Chirurgieprofessor in Zürich, Wien
- Bismarck, Otto von: eigentlich Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen, (1815-1898), 1862-1890 Ministerpräsident in Preußen, 1867-1871 Kanzler des Norddeutschen Bundes, 1871-1890 erster Reichskanzler im Deutschen Reich,
- Bois-Reymond, Emil Heinrich du: (1818-1896), Physiologieprofessor, ab 1858 Direktor des physiologischen Instituts der Universität Berlin
- Bosse, Robert Julius: (1832-1901), Politiker, Kultusminister Preußen von 1892-1899
- Boetticher, Karl Heinrich von: (1833-1907), preußischer Beamter, deutscher Vizekanzler, Jurist und Politiker, Staatssekretär im Reichsamt des Innern
- Bornemann, Karl: praktischer Arzt
- Böttinger, Henry Theodore von: (1848-1920), Industrieller, Landtagsabgeordneter, Direktor der Elberfelder Farbwerke, Forschungsmäzen, gründete 1908 die Wilhelm Stiftung für Gelehrte, die zu Ehren Althoffs nach dessen Tod in Althoff Stiftung umbenannt wurde. Er baute eine Stiftung für Wissenschaftler und ihre Angehörigen in Notlagen auf.
- Braun, Christian Heinrich: (1847-1911), Chirurg und Anatom, Professor in Heidelberg und Göttingen
- Claus, Carl: (1835-1899), Professor für Zoologie und vergleichende Anatomie
- Cohn, Gustav: (1840-1919), Nationalökonom, Professor in Zürich und Göttingen
- Cohn, Hermann: (1838-1906), Außerordentlicher Professor für Augenheilkunde in Breslau

- Czerny, Adalbert: (1863-1941), Chirurg und Pädiater, Heidelberg, 1894 Außerordentlicher Professor für Pädiatrie in Breslau
- Dellbrück, Hans: (1848-1929), Historiker, Professor in Berlin
- Deupser, Conrad von: Tierarzt in Berlin und Breslau
- Dippe: Dr. med., Mitglied der Kommission des ärztlichen Bezirksverbandes Leipzig zur Studienreform
- Dressler: Abgeordneter Deutscher Ärztetag 1889, 1890, 1891
- Ehrlich, Paul: (1854-1915), Hämatologe und Pharmakologe, Internist, 1890 Professur in Berlin für spezielle Pathologie und Therapie, ab 1896 Leitung des preußischen. Instituts für Serumforschung, Nobelpreis für Medizin 1908
- Fischer, Hermann Emil: (1852-1919), Begründer der organischen Chemie, Professor für analytische Chemie in München und Berlin, Nobelpreis für Medizin 1902
- Flemming, Walther: (1843-1905), Anatomieprofessor in Kiel
- Friedberg, Heinrich von: (1813-1895), Jurist und Politiker, 1879-1889 Justizminister in Preußen
- Fritsch, Heinrich: (1844-1915), Gynäkologe und Geburtshelfer, Professor und Direktor der Frauenklinik in Bonn und Breslau
- Gasser, Emil: (1847-1919), Anatomieprofessor in Marburg
- Gauß, Carl Friedrich: (1777-1855), Mathematiker, Professor in Göttingen
- Glatzel, Albert: (1833-1896), Jurist, Regierungsassessor, arbeitete an der Prüfungsordnung für Ärzte mit
- Gneist, Rudolf von: (1816-1895), Jurist und Politiker, Begründer der Verwaltungsrechtswissenschaften
- Göppert, Heinrich Robert: (1838-1882), Jurist, 1868 Juraprofessur in Breslau, ab 1873 Hilfsarbeiter im Kultusministerium Berlin, ab 1874 Vortragender Rat in Universitätsangelegenheiten, Universitätsreferent Preußen
- Gossler, Gustav Heinrich Konrad von: (1838-1902), Jurist, Kultusminister Preußen von 1881-1891
- Graf, Eduard: (1829-1895), Geheimer Sanitätsrat, Praktischer Arzt in Elberfeld, Vorsitzender des Deutschen Ärztevereinsbundes von 1873-1895, hat mit Hermann Eberhard Richter den deutschen Ärztetag ins Leben gerufen
- Grub, Friedrich: (1833-??), Abgeordneter im Reichstag
- Guttstadt, Albert: (1840-1909), ab 1874 Dezernent für Medizinalstatistik, ab 1886 Professur an der Berliner Universität
- Harnack, Adolf von: (1851-1930), Theologe und Kirchenhistoriker, Professuren in München, Erlangen, Leipzig und Berlin
- Hartmann, Hermann: (1863-1923), Praktischer Arzt, Leipzig

- Hartmann, Artur: (1849-1931), Militärarzt, nach 1876 HNO-Arzt, Sanitätsrat, Berlin
- Hasse, Karl: (1841-??), Anatomieprofessor in Breslau
- Heidenhain, Rudolf: (1834-1897), Physiologe, Professor in Breslau
- Helmholtz, Hermann von: (1821-1894), Physiker und Physiologe, Professuren in Berlin, Bonn, Königsberg und Heidelberg
- Henrici: Dr. med., Mitglied der Kommission des ärztlichen Bezirksverbandes Leipzig zur Studienreform, Leipzig
- Hermann, Ludimar: (1838-1914), Professor für Physiologie in Zürich und Königsberg
- Heubner, Johann Otto Leonhard: (1843-1926), Pädiater und Internist, 1894 Pädiatrieprofessor an der Charite
- Hippel, Arthur von: (1841-1916), Ophthalmologe, Dekan der Universität Halle
- His, Wilhelm: (1863-1934), Sohn des Anatomieprofessors Wilhelm His, Internist, Professor in Basel, Göttingen und Berlin, vorher in Leipzig außerordentlicher Professor
- Hitzig, Eduard: (1838-1907), Psychiatrieprofessor in Halle
- Hoche, Alfred E.: (1865-1943), Professor, Freiburger Psychiater
- Hofmann, Franz Adolf: (1843-1920), Professor für Hygiene, Medizinalrat, Mitglied der Kommission des ärztlichen Bezirksverbandes Leipzig zur Studienreform
- Holle, Ludwig August Hugo: (1855-1909), Jurastudium, Regierungsrat, Kultusminister in Preußen 1907-1909
- Hopf, Heinrich: (1858-1905) Jurist, Ministerialdirektor im Reichsamt des Innern
- Humboldt, Friedrich Wilhelm Christian Carl Ferdinand von: (1767-1835), Jura- und Philosophiestudium, Gründer der Berliner Universität,
- Kersandt, Karl Louis: (1821-1892), Wirklicher Geheimer Obermedizinalrat
- Kirchner, Martin: (1854-1925), Militärarzt, Professor in Hannover, Geheimer Medizinalrat, 1898 vortragender Rat im preußischen Kultusministerium
- Klein, Felix: (1849-1925), Mathematiker, Professor in Erlangen, München und Göttingen
- Koch, Robert Heinrich Hermann: (1843-1910), Prof. Dr., Geh. Regierungsrat, Geh. MR, ab 1887 Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin, Milzbrand- und Tuberkuloseerforschung und Therapie, Bakteriologe, Nobelpreis für Medizin 1905
- Kossmann, Robby August: (1849-1907), Prof. Dr. med. et phil., erst Zoologe und Embryologe, später Gynäkologe, 1873-1890 Professor in Heidelberg, ab 1894 Berlin
- Krabler, Paul: (1841-1907), Pädiater und Internist, gründete die Kinderklinik der Universität Greifswald, außerordentlicher Professor in Greifswald
- Kühlwetter Friedrich Christian Hubert von: (1809-1882), Rechts- und Staatswissenschaftler, Politiker, Regierungspräsident in Aachen und Düsseldorf, 1870 Zivilkommissar in Elsass-Lothringen

- Külz, Eduard: (1845-1895), Marburg, Professor für Physiologie, entwarf die „Grundzüge für die Neugestaltung der medizinischen Prüfungen“
- Landsberger, Joseph: (1848-1933), praktischer Arzt, von der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zu Berlin als Referent bestellt
- Lexis, Wilhelm: (1837-1914), Studium der Mathematik und Physik, Mathematiker, Statistiker und Nationalökonom, 1872 außerordentlicher Professor für Nationalökonomie in Straßburg, Professuren in Dorpat, Freiburg, Breslau und Göttingen
- Liebig, Justus von: (1803-1873), Chemiker, Professor in München
- Manteuffel, Edwin von: (1809-1885), preußischer Generalfeldmarschall, Statthalter in Straßburg
- Merger: Arzt, Professor in Marburg
- Mering, Josef von Freiherr: (1849-1908), Internist, Poliklinikleiter und Professor in Halle
- Merkel, Friedrich: (1845-1919) Professor für Anatomie in Rostock und Göttingen, Mitglied der Kommission zur Reform des Medizinstudiums vom Ärztetag München
- Moers: Delegierter zum deutschen Ärztetag 1889
- Möller, Eduard von: (1814-1880), Jurist, Oberpräsident Elsass-Lothringen, Verwaltungsfachmann
- Mommsen, Christian Matthias Theodor: (1817-1903), Jurist, Publizist, außerordentlicher Professor in Leipzig, aktiv an der Märzrevolution 1848 beteiligt, Professor in Zürich, Breslau und Berlin
- Müller, Friedrich von: (1858-1941) Prof. für Innere Medizin, Marburg
- Naumann, Otto Karl: (1852-1925), Schüler Althoffs und Nachfolger im Hochschulressort
- Naunyn, Bernhard: (1839-1925), Internist und Pathologe, pathologische Chemie
- Neisser, Albert: (1855-1916), Dermatologe, Professor in Breslau
- Neumann, Ernst Christian: (1834-1918), Pathologe, Professor in Königsberg
- Nieberding, Rudolf Arnold: (1838-1912), Jurist und Politiker, Direktor im Reichsamt des Innern, Staatssekretär des Reichsjustizamtes
- Orth, Johannes: (1847-1923), Pathologe, Geheimer MR, Professor in Göttingen und Berlin
- Partsch, Carl: (1855-1932) Professor, Direktor des zahnärztlichen Instituts Breslau
- Paulsen, Friedrich: (1846-1908), Ordinarius für Philosophie und Pädagogik in Berlin und einer der einflussreichsten Professoren um die Jahrhundertwende
- Pelman, Karl: (1838-1916), Psychiater, Professor in Bonn
- Penzoldt, Franz: (1849-1927), Internist und Pharmakologe, Erlangen
- Pfeiffer, Karl Ludwig: (1842-1921), Geheimer Medizinalrat in Weimar, Praktischer Arzt
- Quincke, Heinrich Irenaeus: (1842-1922), Internist und Chirurg, Professor in Bern von 1873-1878 und in Kiel von 1878-1908

- Ratzeburg, Julius: (1829-1900), Tierarzt
- Reinhard: Dr. med., Mitglied der Kommission des ärztlichen Bezirksverbandes Leipzig zur Studienreform
- Riedel: (1853 oder 1854-???) Regierungsassessor, Mitarbeit an der Prüfungsordnung für Ärzte
- Roggenbach, Franz Freiherr von: (1825-1907), badischer Ministerpräsident, Kommissar für die Gründung und den Aufbau der Straßburger Universität, Förderer und Freund Althoffs
- Roux, Wilhelm: (1850-1924), Professor für Anatomie und Physiologie in Halle
- Ruge, Georg: (1852 – 1919) Professor für Anatomie in Heidelberg und Zürich, Mitglied der Kommission zur Reform des Medizinstudiums vom Ärztetag München
- Sachse, Arnold: (1857-1933), ab 1887 erster Hilfsarbeiter Althoffs, Schulrat, Biograph Althoffs
- Salomon, Max: (1837-1912), Augenarzt, Sanitätsrat in Berlin,
- Schmidt-Ott, Friedrich: (1860-1956), Geheimer Oberregierungsrat, Mitarbeiter Althoffs seit 1888, ab 1889 im Ministerium verantwortlich für wissenschaftliche Angelegenheiten außer Hochschulen und Bibliotheken, 1917-1918 preußischer Kultusminister
- Schmidt, Benno Gottlob: (1826-1896), Extraordinarius, Mitglied der Kommission des ärztlichen Bezirksverbandes Leipzig zur Studienreform
- Schmoller, Gustav: (1838-1917), Nationalökonom, Professor in Straßburg und Berlin
- Schultze, Bernhard Sigmund: (1827-1919), Gynäkologe; Professor und Rektor der Universität Jena
- Siemerling, Karl Ernst: (1857-1931), Psychiater, Professor in Tübingen und Berlin, nach 1900 in Kiel
- Skrzeczka, Karl: (1833-1902), Professor, Kreiswundarzt, Privatdozent für Gerichtsmedizin in Berlin, ab 1882 vortragender und Geheimer Obermedizinalrat im Kultusministerium Preußen
- Spahn, Martin: (1875-1945), Historiker, Politiker, Publizist
- Steinhauer: Dr.med., Naumburg
- Strümpell, Adolf: (1853-1925), Internist
- Studemund, Wilhelm: (1843-1889), klassischer Philologe in Straßburg und Breslau
- Studt, Konrad Heinrich Gustav von: (1838-1921), Oberpräsident Westfalen, Kultusminister Preußen 1899-1907
- Sydow, Friedrich Hermann: (1824-1900), Geheimer Oberregierungsrat, Ministerialdirektor im Kultusministerium Berlin
- Virchow, Rudolf:(1821-1902), Pathologe, Chirurg und Politiker, Geheimer Medizinalrat, Professor für Pathologie und Chirurgie in Berlin und Würzburg, 1848 an der Märzrevolution beteiligt,
- Waldeyer, Heinrich Wilhelm Gottfried: (1836-1921), Professor für pathologische Anatomie in Breslau, Straßburg und Berlin

- Wallich, Julius Peter Wilhelm: (1829-1916), Kreisphysikus, Geheimer Sanitätsrat in Altona, Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes, Redakteur des Ärztlichen Vereinsblattes
- Wilhelm II.: Friedrich Wilhelm Viktor Albert von Preußen, (1859-1941), Deutscher Kaiser, König von Preußen
- Weber, Ernst Heinrich: (1795-1878), Anatom und Physiologe, Professor und Rektor an der Leipziger Hochschule
- Weber, Max: (1864-1920), Jurist, Nationalökonom und Mitbegründer der Soziologie, Professor in Berlin, Freiburg und Heidelberg
- Weyl, Theodor: (1851 – 1913) Chemiker und Mediziner, TH Berlin, Robert-Koch-Institut
- Wilamowitz-Moellendorf, Ulrich von: (1848-1931), klassischer Philologe, Professor in Greifswald, Göttingen und Berlin
- Winckel, Franz Karl Ludwig Wilhelm von: (1837-1911), Gynäkologe und Geburtshelfer, 1864-1872 Professor in Rostock, ab 1883 in München
- Wyss, Oscar: (1840-1918), Schweizer Internist, Leiter der medizinischen Poliklinik in Zürich, 1874 Direktor des Kinderspitals in Zürich, 1883 Professor für Hygiene
- Zedlitz- Trützschler, Robert Graf von: (1837-1914), Offizier und Beamter, 1891-1892 preußischer Kultusminister,
- Zeller, Eduard: (1814-1908), Theologe und Philosoph, Professor für Philosophie
- Ziemssen, Hugo Wilhelm von: (1829-1902), Internist, Professor in Greifswald, Erlangen und München, Direktor der medizinischen Klinik in München, Mitglied des Obermedizinalausschusses im Ministerium für Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten
- Zweifel, Paul: (1848-1927), Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinalrat, Mitglied der Kommission des ärztlichen Bezirksverbandes Leipzig zur Studienreform

Literatur:

- Pagel, Julius Leopold: Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des 19. Jahrhunderts. Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg, 1901
- Acta Borussica: Die Protokolle des Preußischen Staatsministeriums 1817 – 1934/38,

15 Anhang 4 – Prüfungsordnung von 1901

Prüfungsordnung für Ärzte vom 28.05. 1901 veröffentlicht in der Reichsgewerbeordnung

2. Handels- und Gewerbe-Wesen.

Bekanntmachung,

betreffend die Prüfungsordnung für Aerzte, vom 28. Mai 1901.

Der Bundesrath hat beschlossen, auf Grund der Bestimmungen im §. 29 der Reichs-Gewerbeordnung der anliegenden Prüfungsordnung für Aerzte seine Zustimmung zu ertheilen.

Berlin, den 28. Mai 1901.

Der Reichskanzler.

In Vertretung: Graf v. Posadowsky.

Prüfungsordnung für Aerzte.

A. Centralbehörden, welche Approbationen ertheilen.

§. 1.

Zur Ertheilung der Approbation als Arzt für das Reichsgebiet sind befugt:

1. die Centralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogthums Baden, des Großherzogthums Hessen, des Großherzogthums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogthums Sachsen und der sächsischen Herzogthümer;

2. das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Arzt.

§. 2.

Die Approbation wird demjenigen ertheilt, welcher die ärztliche Prüfung vollständig bestanden und den Bestimmungen über das praktische Jahr entsprochen hat.

Der ärztlichen Prüfung hat die Ablegung der ärztlichen Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen und zum praktischen Jahre sowie die Ertheilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige Centralbehörde (§. 3 Absf. 2, §. 20 Absf. 2, §. 55 Absf. 2, §. 60 Absf. 3, §. 63 Absf. 2), ist bindend für alle anderen Centralbehörden (§. 1) und diesen durch Vermittelung des Reichskanzlers mitzutheilen.

I. Ärztliche Vorprüfung.

§. 3.

Die ärztliche Vorprüfung kann nur vor der Prüfungskommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, an welcher der Studirende dem medizinischen Studium obliegt. Ausnahmen hiervon können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§. 65).

Die Prüfungskommission wird jährlich von der vorgelegten Centralbehörde (§. 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät berufen. In der Regel sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter den ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultät, die Mitglieder den Universitätslehrern der Fächer, welche Gegenstand der Prüfung sind (§. 11), zu entnehmen.

§. 4.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung

an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahrs der vorgelegten Behörde über die Thätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

Es finden in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen statt, wie nothwendig sind, um sämtliche eingegangenen Gesuche zu erledigen. Gesuche, welche später als vierzehn Tage vor dem gesetzlichen Schlusse der Vorlesungen eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Halbjahre. Der Vorsitzende setzt die Prüfungstermine fest und ladet die Mitglieder zu denselben.

Zu einem Prüfungstermine dürfen nicht mehr als vier Kandidaten zugelassen werden.

§. 5.

Die Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind an den Vorsitzenden zu richten.

§. 6.

Der Meldung ist beizufügen das Zeugniß der Reise von einem deutschen humanistischen Gymnasium oder von einem deutschen Realgymnasium.

Das Zeugniß der Reise von einem humanistischen Gymnasium oder Realgymnasium außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§. 65).

§. 7.

Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studirende nach Erlangung des Reisezeugnisses (§. 6) mindestens fünf Halbjahre dem medizinischen Studium an Universitäten des Deutschen Reichs obgelegen hat; die Zulassung darf indessen schon innerhalb der letzten sechs Wochen des fünften Studienhalbjahrs erfolgen.

Auf diese fünf Halbjahre ist die Zeit des Militärdienstes, sofern der Studirende während dieser Zeit an einer Universität immatrikulirt war und die Ableistung am Universitätsort erfolgte, bis zur Dauer eines halben Jahres anzurechnen.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, welche

1. nach Erlangung des Reisezeugnisses (§. 6) einem dem medizinischen verwandten Universitätsstudium gewidmet,
 2. nach Erlangung des Reisezeugnisses von einer anderen neunstufigen höheren Lehranstalt als den im §. 6 Abs. 1 bezeichneten Anstalten dem medizinischen oder einem verwandten Universitätsstudium gewidmet,
 3. an einer ausländischen Universität zurückgelegt
- ist, theilweise oder ganz angerechnet werden (§. 65).

§. 8.

Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studirende zwei Halbjahre an den Präparirübungen und ein Halbjahr an den mikroskopisch-anatomischen Übungen sowie an einem physiologischen und einem chemischen Praktikum regelmäßig Theil genommen hat.

Ausnahmen von einzelnen dieser Voraussetzungen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§. 65).

§. 9.

Die in §§. 6 bis 8 bezeichneten Nachweise sind in Urschrift vorzulegen.

Der Nachweis zu §. 7 wird durch das Anmeldebuch, und soweit das Studium an einer anderen Universität zurückgelegt ist, durch das Abgangszeugniß, der Nachweis zu §. 8 durch besondere, nach dem beigefügten Muster 1 auszustellende Zeugnisse geführt. Für die Studirenden der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen in Berlin werden die Zeugnisse zu §§. 7 und 8 von der Direktion der Akademie ausgestellt.

-§. 10.

Ist der Studirende zuzulassen, so wird er durch den Vorsitzenden nach Entrichtung der Gebühren zur Prüfung mindestens zwei Tage vor ihrem Beginne schriftlich geladen. Der Ladung ist ein Abdruck der gegenwärtigen Bekanntmachung beizufügen.

Wer in einem Prüfungstermine nicht rechtzeitig oder garnicht erscheint oder von der begonnenen Prüfung zurücktritt, geht, sofern genügende Entschuldigungsgründe nicht vorliegen, der Hälfte des für die

Prüfung eingezahlten Gebührenbetrags verlustig. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der ganze Gebührenbetrag für verfallen und die Prüfung in allen oder in einzelnen Fächern für nicht bestanden erklärt werden. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Centralbehörde (§. 3 Abs. 2) zulässig.

Wer von der Prüfung mit genügender Entschuldigung zurücktritt, erhält die Gebühren für die noch nicht begonnenen Fächer ganz, die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten nach Verhältniß zurück.

§. 11.

Die Prüfung umfaßt folgende Fächer:

- I. Anatomie,
- II. Physiologie,
- III. Physik,
- IV. Chemie,
- V. Zoologie,
- VI. Botanik.

§. 12.

Die Prüfung findet, soweit sie vorwiegend mündlich ist, öffentlich unter dauernder Anwesenheit des Vorsitzenden statt und ist in der Regel in vier auf einander folgenden Wochentagen zu erledigen, und zwar so, daß auf die anatomische Prüfung zwei Tage entfallen, während ein Tag für die Physiologie und ein Tag für die übrigen Prüfungsgegenstände bestimmt ist.

In der anatomischen Prüfung hat der Studirende:

1. die in einer der Haupthöhlen des Körpers befindlichen Theile nach Form, Lage und Verbindung (Situs) oder eine Gegend des Stammes oder der Gliedmaßen an der Leiche zu erläutern;
2. ein anatomisches Nerven- oder Gefäßpräparat regelrecht anzufertigen und zu erläutern und im Anschlusse daran in einer mündlichen Prüfung seine Vertrautheit mit den verschiedenen Theilen der beschreibenden Anatomie nachzuweisen;
3. zwei mikroskopisch-anatomische Präparate regelrecht anzufertigen und zu erklären und im Anschlusse daran in einer mündlichen Prüfung gründliche Kenntnisse in der Gewebelehre darzuthun sowie zu zeigen, daß ihm die Grundzüge der Entwicklungsgeschichte bekannt sind.

In der physiologischen Prüfung hat der Studirende den Nachweis zu führen, daß er sich mit der gesammten Physiologie einschließlich der physiologischen Chemie vertraut gemacht sowie die wichtigeren Apparate und Untersuchungsmethoden kennen gelernt hat.

Die Prüfungen in der Physik und in der Chemie sind gleichfalls eingehend zu gestalten und haben besonders die Bedürfnisse des künftigen Arztes zu berücksichtigen. In der Zoologie hat sich die Prüfung auf die Grundzüge der vergleichenden Anatomie und Physiologie, in der Botanik auf die Grundzüge der Anatomie und Physiologie der Pflanzen und auf einen allgemeinen Ueberblick des Pflanzenreichs, namentlich mit Rücksicht auf die medizinisch wichtigen Pflanzen, zu beschränken.

Wer an einer Universität des Deutschen Reichs auf Grund einer Prüfung in den Naturwissenschaften die Doktormürde erworben hat, wird in Physik, Chemie, Zoologie und Botanik nur dann geprüft, wenn diese Fächer nicht Gegenstand der Promotionsprüfung gewesen sind.

§. 13.

Die Gegenstände und das allgemeine Ergebnis der Prüfung in jedem Fache sowie die für dasselbe ertheilte Censur werden von dem Examinator für jeden Geprüften in ein besonderes Protokoll eingetragen, welches von dem Vorsitzenden und sämmtlichen Mitgliedern der Kommission zu unterzeichnen und bei den Fakultätsakten aufzubewahren ist.

§. 14.

Für jedes Fach wird von dem Examinator nach Benehmen mit dem Vorsitzenden eine Censur ertheilt, für welche ausschließlich die Bezeichnungen „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4), „schlecht“ (5) zulässig sind.

Für diejenigen, welche in allen sechs Fächern mindestens „genügend“ erhalten haben, wird nach Beendigung der Prüfung von dem Vorsitzenden die Gesamtcensur ermittelt, indem die Censur für die

anatomische Prüfung mit 5, diejenige für die physiologische mit 4, die Censuren für die physikalische und die chemische Prüfung je mit 2 multipliziert, diejenigen für die Prüfungen in Zoologie und in Botanik je einfach gerechnet werden, und die Summe durch 15 getheilt wird. Ergeben sich bei der Theilung Brüche, so werden sie, wenn sie über 0,5 betragen, als ein Ganzes gerechnet, anderenfalls bleiben sie unberücksichtigt.

Ist in einem Prüfungsfache die Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ erteilt, so gilt es als nicht bestanden und muß wiederholt werden.

Die Frist, nach welcher die Wiederholungsprüfung erfolgen kann, beträgt je nach den Censuren und der Zahl der nicht bestandenen Prüfungsfächer zwei Monate bis ein Jahr. Sie wird von dem Vorsitzenden für alle zu wiederholenden Fächer nach Benehmen mit den betreffenden Examinatoren einheitlich bestimmt. In gleicher Weise wird der Zeitpunkt festgesetzt, bis zu welchem spätestens die Meldung zur Wiederholung der Prüfung in allen nicht bestandenen Fächern erfolgen muß.

Wer sich ohne genügende Entschuldigung nicht vor Ablauf der Endfrist zur Wiederholung der Prüfung meldet, hat nach Ermessen der Prüfungskommission die Prüfung von Anfang an zu wiederholen, wobei auch die bereits erledigten Fächer als nicht bestanden gelten. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Centralbehörde (§. 3 Abs. 2) zulässig.

Wird die Vorprüfung in einem Zeitraume von zwei Jahren nach ihrem Beginne nicht vollständig beendet, so gilt sie in allen Fächern als nicht bestanden. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§. 65).

§. 15.

Sofern der Studirende seine Studien an einer anderen Universität fortsetzt, muß die Wiederholungsprüfung vor der Kommission dieser Universität abgelegt werden.

Die auf Grund des §. 10 Abs. 2 und des §. 14 Abs. 4 und 5 getroffenen Entscheidungen haben bindende Kraft für alle Prüfungskommissionen.

§. 16.

Wer auch bei der zweiten Wiederholung nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen.

§. 17.

Nach Abschluß jeder Prüfung und Wiederholungsprüfung hat der Vorsitzende binnen drei Tagen das Ergebnis der Prüfung und die gemäß §. 10 Abs. 2 und §. 14 Abs. 4 und 5 getroffenen Entscheidungen der Universitätsbehörde mitzutheilen. Diese hat, falls der Studirende vor vollständig bestandener Vorprüfung die Universität verläßt, einen entsprechenden Vermerk in das Abgangszeugniß einzutragen.

Ueber den Erfolg der Prüfung ist dem Studirenden ein Zeugniß nach dem beigefügten Muster 2 auszustellen. Hat er eine Wiederholungsprüfung abzulegen, so werden statt der Gesamtcensur die Fristen nach §. 14 Abs. 4 vermerkt. Ueber die Wiederholung der Prüfung erhält der Studirende ein Zeugniß nach Muster 3.

§. 18.

Die Gebühren für die gesammte Prüfung und das ausgefertigte Zeugniß betragen 90 Mark. Hiervon werden 20 Mark auf die anatomische, 15 Mark auf die physiologische, je 7 Mark auf die physikalische und die chemische, je 5 Mark auf die zoologische und die botanische Prüfung vertheilt. Aus dem Reste von 31 Mark sind die sächlichen und Verwaltungskosten zu bestreiten.

Doktoren der Philosophie oder der Naturwissenschaften haben im Falle des §. 12 Abs. 5 nur die Gebührenanteile für diejenigen Mitglieder der Kommission, von denen sie geprüft werden, sowie für sächliche und Verwaltungskosten 31 Mark zu entrichten.

Vor der Wiederholungsprüfung sind außer dem Betrage von 12 Mark für sächliche und Verwaltungskosten die Gebührenanteile für die Mitglieder der Kommission, von welchen die Wiederholungsprüfung abgehalten wird, aufs Neue zu entrichten.

Die Entschädigungen für den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter werden nach Maßgabe ihrer Mühewaltung von der Centralbehörde (§. 3 Abs. 2) am Ende jedes Prüfungsjahrs festgesetzt und aus dem Betrage für sächliche und Verwaltungskosten bestritten.

Ueber die Verwendung der bei den sächlichen und Verwaltungskosten erwachsenden Ersparnisse sowie der verfallenen Gebühren (§. 10 Abs. 2, §. 14 Abs. 6) befindet die Centralbehörde (§. 3 Abs. 2).

§. 19.

Dem Reichskanzler werden von der Centralbehörde (§. 3 Abs. 2) Verzeichnisse der Kandidaten, welche die Vorprüfung in dem abgelaufenen Prüfungsjahre bestanden haben, mit den auf die Prüfung bezüglichen Akten eingereicht. Die letzteren werden der Centralbehörde zurückgesendet.

II. Ärztliche Prüfung.

§. 20.

Die ärztliche Prüfung kann vor jeder ärztlichen Prüfungskommission bei einer Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden.

Die Kommission, einschließlich des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter, wird von der vorgelegten Centralbehörde (§. 1) für jedes Prüfungsjahr (§. 21 Abs. 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät der betreffenden Universität aus geeigneten Fachmännern ernannt.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, ist berechtigt, ihr in allen Abschnitten beizuwohnen, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahrs der vorgelegten Behörde über die Thätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

§. 21.

In jedem Jahre finden zwei Prüfungsperioden statt. Sie beginnen Mitte Oktober und Mitte März und sollen nicht über Mitte August ausgedehnt werden.

Die Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind bei der zuständigen Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) oder bei einer von dieser bezeichneten anderen Dienststelle unter Angabe der Prüfungskommission, vor welcher der Kandidat die Prüfung abzulegen wünscht, bis zum 1. Oktober beziehungsweise 1. März jedes Jahres einzureichen. Verspätete Gesuche können nur aus besonderen Gründen berücksichtigt werden.

§. 22.

Der Meldung sind die nach §§. 6 bis 8 für die Zulassung zur ärztlichen Vorprüfung erforderlichen Nachweise sowie das Zeugniß über die vollständig bestandene ärztliche Vorprüfung (§. 17 Abs. 2) beizufügen.

Die gemäß §§. 6 bis 8 erteilten Dispensationen gelten auch für die ärztliche Prüfung.

Eine außerhalb des Deutschen Reichs bestandene Prüfung darf nur ausnahmsweise an Stelle der ärztlichen Vorprüfung als genügend erachtet werden (§. 65).

§. 23.

Der Meldung ist der durch Universitäts-Abgangszeugnisse zu erbringende Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach Erlangung des Reifezeugnisses (§. 6) einschließlich der für die ärztliche Vorprüfung nachgewiesenen medizinischen Studienzeit mindestens zehn Halbjahre dem medizinischen Studium an Universitäten des Deutschen Reichs obgelegen hat. Auf diese zehn Halbjahre ist die Zeit des Militärdienstes, sofern der Studirende während dieser Zeit an einer Universität immatrikulirt war und die Ableistung am Universitätsort erfolgte, bis zur Dauer eines halben Jahres anzurechnen.

Die Bestimmung des §. 7 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

§. 24.

Von der nachzuweisenden Studienzeit müssen mindestens vier Halbjahre nach vollständig bestandener Vorprüfung zurückgelegt sein.

Auf diese vier Halbjahre darf die Zeit des Militärdienstes nicht angerechnet werden.

Das Halbjahr, in dem die ärztliche Vorprüfung bestanden ist, wird nur angerechnet, wenn die Vorprüfung innerhalb der ersten sechs Wochen nach dem vorgeschriebenen Semesteranfang vollständig bestanden ist.

§. 25.

Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach vollständig bestandener ärztlicher Vorprüfung mindestens

1. je zwei Halbjahre hindurch an der medizinischen, chirurgischen und geburtshülftlichen Klinik als Praktikant regelmäßig Theil genommen, vier Kreißende in Gegenwart des Lehrers oder Assistenzarztes selbständig entbunden,

2. je ein Halbjahr als Praktikant die Klinik für Augenkrankheiten, die medizinische Poliklinik, die Kinderklinik oder =Poliklinik, die psychiatrische Klinik, sowie die Spezialkliniken oder =Polikliniken für Hals- und Nasen-, für Ohren- und für Haut- und syphilitische Krankheiten regelmäßig besucht, sowie am praktischen Unterricht in der Impftechnik Theil genommen und die zur Ausübung der Impfung erforderlichen technischen Fähigkeiten und Kenntnisse über Gewinnung und Erhaltung der Lymphe erworben,
3. je eine Vorlesung über topographische Anatomie, Pharmakologie und gerichtliche Medizin gehört hat.

Soweit am Universitätsort eine besondere Kinderklinik oder =Poliklinik oder eine besondere Klinik oder Poliklinik für die zu 2 genannten Spezialfächer nicht besteht, genügt die Theilnahme an einem Kursus für diese Fächer in der entsprechenden Abtheilung eines von der Centralbehörde ermächtigten größeren Krankenhauses.

Der Nachweis wird für die Vorlesungen über topographische Anatomie, Pharmakologie und gerichtliche Medizin durch das Abgangszeugniß, im Uebrigen durch besondere, nach dem beigefügten Muster 4 auszustellende Zeugnisse der klinischen oder poliklinischen Dirigenten oder durch das entsprechende Zeugniß eines von der Behörde mit der Ertheilung des Unterrichts in der Impftechnik beauftragten Lehrers erbracht.

Für die Studirenden der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen in Berlin werden die zu §§. 23 und 25 erforderlichen Zeugnisse von der Direktion der Akademie ausgestellt.

§. 26.

Außerdem sind der Meldung noch beizufügen

1. ein eigenhändig geschriebener Lebenslauf, in welchem der Gang der Universitätsstudien darzulegen ist, sowie
2. falls der Kandidat sich nicht alsbald nach dem Abgange von der Universität meldet, ein amtliches Zeugniß über seine Führung in der Zwischenzeit.

Sämmtliche in §§. 22, 23 und 25 aufgeführten Nachweise nebst dem vorstehend zu 2 bezeichneten Zeugnisse sind in Urschrift vorzulegen.

§. 27.

Der Zulassungsverfügung ist ein Abdruck der gegenwärtigen Bekanntmachung beizulegen.

Der Kandidat hat sich binnen einer Woche nach Empfang der Zulassungsverfügung, unter Vorzeigung derselben sowie der Quittung über die eingezahlten Gebühren (§. 58) bei dem Vorsitzenden der Prüfungskommission ohne besondere Aufforderung persönlich zu melden.

§. 28.

Die Prüfung umfaßt folgende Abschnitte:

- I. die Prüfung in der pathologischen Anatomie und in der allgemeinen Pathologie;
- II. die medizinische Prüfung;
- III. die chirurgische Prüfung;
- IV. die geburtshülftlich-gynäkologische Prüfung;
- V. die Prüfung in der Augenheilkunde;
- VI. die Prüfung in der Irrenheilkunde;
- VII. die Prüfung in der Hygiene.

Die Examinatoren in den einzelnen Prüfungsabschnitten sind, auch abgesehen von der Vorschrift des §. 38, verpflichtet, soweit der Gegenstand dazu Gelegenheit bietet, festzustellen, daß der Kandidat in den mit dem betreffenden Abschnitt in Zusammenhang stehenden Gebieten der Anatomie und Physiologie die in der Vorprüfung nachzuweisenden Kenntnisse festgehalten und während der klinischen Zeit zu verwerthen gelernt hat. Die Art und der Erfolg der Prüfung in der Anatomie und Physiologie sind in dem Protokolle (§. 50) der betreffenden Prüfungsabschnitte im Einzelnen anzugeben.

§. 29.

In keinem Prüfungsabschnitte dürfen gleichzeitig mehr als vier Kandidaten geprüft werden, mit Ausnahme der technischen Theile der chirurgischen Prüfung (§§. 36 und 37), bei welchen die doppelte Zahl zulässig ist.

§. 30.

I. Die Prüfung in der pathologischen Anatomie und in der allgemeinen Pathologie umfaßt zwei Theile, wird von einem Examinator abgehalten und ist thunlichst in zwei Tagen zu erledigen. In derselben muß der Kandidat sich befähigt zeigen:

1. an der Leiche die vollständige Sektion mindestens einer der drei Haupthöhlen zu machen und den Befund sofort zu Protokoll zu bringen;
2. zwei bis drei pathologisch-anatomische Präparate, von denen jedenfalls eins für die mikroskopische Untersuchung herzustellen ist, zu erläutern und demnächst in einer eingehenden mündlichen Prüfung seine Kenntnisse in der pathologischen Anatomie und in der allgemeinen Pathologie darzuthun.

§. 31.

II. Die medizinische Prüfung umfaßt zwei Theile und ist in der Regel in sieben auf einander folgenden Wochentagen zu erledigen.

§. 32.

In dem ersten Theile der medizinischen Prüfung, der von zwei Examinatoren in der medizinischen Abtheilung eines größeren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik oder an Kranken der Poliklinik abgehalten wird, hat der Kandidat

- a) an zwei auf einander folgenden Tagen je einen Kranken in Gegenwart des betreffenden Examinators zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein von dem Examinator gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und noch an demselben Tage zu Hause über den Krankheitsfall einen kritischen Bericht anzufertigen, welcher, mit Datum und Namensunterschrift versehen, am nächsten Morgen dem Examinator zu übergeben ist;
- b) die beiden ihm überwiesenen Kranken im Laufe der nächsten vier Tage täglich wenigstens einmal, auf Erfordern des Examinators auch öfter zu besuchen, im Anschluß an den ihm vom Examinator zurückgegebenen Bericht den Verlauf der Krankheit mit Angabe der Behandlung in Form eines Krankenblatts zu beschreiben und im Falle des vor Ablauf der vier Tage erfolgenden Todes des Kranken eine schriftliche Epitriese unter Berücksichtigung des Sektionsbefundes zu geben. Scheidet einer der dem Kandidaten überwiesenen Kranken vor Ablauf der vier Tage aus der Behandlung aus, so bestimmt der Examinator, ob der Kandidat einen anderen Kranken zu übernehmen hat.

Jeder Examinator hat den Krankenbesuchen zu b) mindestens dreimal beizuwohnen, hierbei den Krankheitsbericht mit dem Kandidaten durchzugehen und ihn nöthigenfalls zu Nachträgen zu veranlassen.

Gelegentlich der Krankenbesuche (zu a) und b) hat der Kandidat noch an sonstigen Kranken seine Fähigkeit in der Diagnose und Prognose der inneren Krankheiten, namentlich mit Einschluß der Kinderkrankheiten, und seine Vertrautheit mit der gesammten Heilmittellehre, soweit sie nicht Gegenstand der Prüfung zu §. 33 ist, nachzuweisen. Auch ist die Prüfung auf die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Erkennung und Behandlung der Hals- und Nasenkrankheiten einschließlich des Gebrauchs des Kehlkopfspiegels auszudehnen.

§. 33.

In dem zweiten Theile der medizinischen Prüfung hat der Kandidat in einem besonderen Termin in Gegenwart eines Examinators einige Aufgaben zu Arzneiverordnungen schriftlich zu lösen und mündlich darzuthun, daß er in der Pharmakologie und Toxikologie die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse besitzt.

Dieser Prüfungstheil kann einem dritten Examinator übertragen werden.

§. 34.

III. Die chirurgische Prüfung umfaßt vier Theile und ist in der Regel in sieben auf einander folgenden Wochentagen zu erledigen. Sie wird in den ersten drei Theilen von zwei Examinatoren, welche im zweiten und dritten Theile gleichzeitig zu prüfen haben, in der chirurgischen Abtheilung eines größeren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik oder an Kranken der Poliklinik, erforderlichenfalls in der Anatomie, abgehalten.

§. 35.

In dem ersten Theile der chirurgischen Prüfung hat der Kandidat

- a) an zwei auf einander folgenden Tagen je einen Kranken in Gegenwart des betreffenden Examinators zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein von dem Examinator gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und noch an demselben Tage zu Hause über den Krankheitsfall einen kritischen Bericht anzufertigen, welcher, mit Datum und Namensunterschrift versehen, am nächsten Morgen dem Examinator zu übergeben ist;
- b) die beiden ihm überwiesenen Kranken im Laufe der nächsten vier Tage täglich wenigstens einmal, auf Erfordern des Examinators auch öfter zu besuchen, im Anschluß an den ihm vom Examinator zurückgegebenen Bericht den Verlauf der Krankheit mit Angabe der Behandlung in Form eines Krankenblatts zu beschreiben und im Falle des vor Ablauf der vier Tage erfolgenden Todes eine schriftliche Epikrise unter Berücksichtigung des Sektionsbefundes zu geben. Scheidet einer der dem Kandidaten überwiesenen Kranken vor Ablauf der vier Tage aus der Behandlung aus, so bestimmt der Examinator, ob der Kandidat einen anderen Kranken zu übernehmen hat.

Jeder der beiden Examinatoren hat den Krankenbesuchen zu b mindestens dreimal beizuwohnen, hierbei den Krankheitsbericht mit dem Kandidaten durchzugehen und ihn nöthigenfalls zu Nachträgen zu veranlassen.

Gelegentlich der Krankenbesuche (zu a und b) hat der Kandidat noch an sonstigen Kranken seine Fähigkeit in der Diagnose und Prognose der chirurgischen Krankheiten, seine Vertrautheit mit den verschiedenen Methoden ihrer Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Antisepsis und Asepsis, sowie seine Fertigkeit in der Ausführung kleiner chirurgischer Operationen nachzuweisen, auch die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Erkennung und Behandlung der Ohrenkrankheiten, der Haut- und venerischen Krankheiten darzuthun.

§. 36.

In dem zweiten Theile der chirurgischen Prüfung hat der Kandidat in der Operationslehre und in der Würdigung der bezüglichen Methoden sich einer mündlichen Prüfung zu unterziehen, zwei Operationen, darunter eine Arterienunterbindung, an der Leiche zu verrichten und die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Instrumentenlehre darzulegen.

§. 37.

In dem dritten Theile der chirurgischen Prüfung hat der Kandidat auf Fragen aus der Lehre von den Knochenbrüchen und Verrenkungen ebenfalls mündlich Auskunft zu geben, in einem Falle das angezeigte Verfahren am Phantom oder an Kranken auszuführen und den Verband kunstgerecht anzulegen.

§. 38.

In dem vierten Theile der chirurgischen Prüfung hat der Kandidat in einer von einem Fachvertreter abzunehmenden, nach Befinden mit der Prüfung zu §. 36 zu verbindenden, mündlichen Prüfung seine Vertrautheit mit dem topographisch-chirurgischen Theile der Anatomie darzuthun. Die Prüfung hat sich in der Regel auf einen Körpertheil zu beschränken.

§. 39.

Seitens der Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) kann die Prüfung in den Hals- und Nasenkrankheiten (§. 32 Abs. 3) der chirurgischen Prüfung, diejenige in den Ohrenkrankheiten, den Haut- und venerischen Krankheiten (§. 35 Abs. 3) der medizinischen Prüfung zugewiesen werden.

§. 40.

IV. Die geburtshülflich-gynäkologische Prüfung umfaßt zwei Theile, sie wird von zwei Examinatoren in einer öffentlichen Gebäranstalt, mit der eine gynäkologische Abtheilung verbunden ist, oder in einer Universitätsklinik abgehalten und ist in der Regel in fünf auf einander folgenden Wochentagen zu erledigen.

§. 41.

In dem ersten Theile der geburtshülfllich-gynäkologischen Prüfung hat der Kandidat

- a) eine Gebärende in Gegenwart eines der Examinatoren oder eines von demselben damit beauftragten Assistenzarztes der Anstalt zu untersuchen, die Geburtsperiode und Kindeslage, die Prognose und das einzuschlagende Verfahren zu bestimmen und auf Erfordern sich an den geburtshülfllichen Maßnahmen zu betheiligen sowie auch nach Beendigung der Geburt im Laufe der nächsten 24 Stunden zu Hause einen kritischen Bericht anzufertigen und solchen, mit Datum und Namensunterschrift versehen, am anderen Tage dem betreffenden Examinator zu übergeben;
- b) die Wöchnerin im Laufe der nächsten vier Tage täglich zweimal zu besuchen, dabei den Bericht in Beziehung auf die Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen sowie auf die etwaigen Krankheiten beider zu vervollständigen und im Falle des vor Ablauf der vier Tage erfolgenden Todes der Entbundenen eine schriftliche Epikrise unter Berücksichtigung des Sektionsbefundes zu geben. Scheidet die dem Kandidaten überwiesene Wöchnerin vor Ablauf der vier Tage aus der Behandlung aus, so bestimmt der Examinator, ob der Kandidat eine andere Wöchnerin zu übernehmen hat.

Während dieser Zeit hat der Kandidat vor demselben Examinator noch seine Fähigkeit in der Diagnose, Prognose und Behandlung der Schwangerschaft und des Wochenbetts zu bekunden und in einer mündlichen Prüfung an Kranken nachzuweisen, daß er die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Erkennung und Behandlung der Frauenkrankheiten besitzt.

§. 42.

In dem zweiten Theile der geburtshülfllich-gynäkologischen Prüfung hat der Kandidat in einem besonderen Termin in Gegenwart beider Examinatoren seine Bekanntschaft mit denjenigen Operationen nachzuweisen, welche wissenschaftlich anerkannt sind; sodann am Phantom die Diagnose verschiedener regelwidriger Kindeslagen zu stellen, die Entbindung durch die Wendung auszuführen und seine Fertigkeit im Gebrauche der Zange darzulegen.

§. 43.

Dem dirigirenden Arzte steht es beim Mangel an Gebärenden oder Kranken in der Anstalt frei, solche aus der poliklinischen Praxis zur Prüfung heranzuziehen. Die Ueberweisung derselben Gebärenden zur Prüfung (zu §. 41 Abs. 1 a) für zwei oder mehrere Kandidaten ist in keinem Falle gestattet.

§. 44.

V. Die Prüfung in der Augenheilkunde wird von einem Examinator in der Augenabtheilung eines größeren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik oder an Kranken der Poliklinik abgehalten und ist in drei Tagen zu erledigen.

In Gegenwart des Examinators hat der Kandidat einen Augenkranken zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein von dem Examinator gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und noch an demselben Tage zu Hause über den Krankheitsfall einen Bericht anzufertigen, welcher mit Datum und Namensunterschrift versehen, am nächsten Morgen dem Examinator zu übergeben ist. Sodann hat er den Kranken zwei Tage hindurch unter Aufsicht des Examinators zu behandeln und in einer mündlichen Prüfung auch an anderen Fällen nachzuweisen, daß er die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Augenheilkunde besitzt sowie sich mit dem Gebrauche des Augenspiegels vertraut gemacht hat.

§. 45.

VI. Die Prüfung in der Irrenheilkunde wird von einem Examinator in der Irrenabtheilung eines größeren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik abgehalten und ist an einem Tage zu erledigen.

In Gegenwart des Examinators hat der Kandidat einen Geisteskranken zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein von dem Examinator gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und hierauf in einer mündlichen Prüfung auch an anderen Kranken nachzuweisen, daß er die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Irrenheilkunde besitzt.

§. 46.

VII. Die hygienische Prüfung ist eine mündliche; sie wird von einem Examinator abgehalten und ist in einem Tage zu erledigen.

In derselben hat der Kandidat nachzuweisen, daß er sich die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Hygiene erworben, sich mit den wichtigeren hygienischen und insbesondere auch bakteriologischen Untersuchungsmethoden sowie mit den Grundsätzen und der Technik der Schutzpockenimpfung vertraut gemacht hat, auch die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Erhaltung der Lymphe besitzt.

§. 47.

Bei den einzelnen Prüfungsfächern sind ihre Geschichte und, soweit solche vorhanden, ihre Beziehungen zur gerichtlichen Medizin nicht unberücksichtigt zu lassen. Auch ist darauf zu achten, daß der Kandidat sprachliches Verständnis für die medizinischen Kunstausdrücke besitzt.

§. 48.

Zu dem ersten und siebenten Prüfungsabschnitt ist den Studirenden der Medizin, zu den klinischen Prüfungen denjenigen Studirenden der Zutritt gestattet, welche als Auskultanten oder Praktikanten an der betreffenden Klinik Theil nehmen.

Außerdem steht jedem Lehrer der Medizin an einer Universität des Deutschen Reichs der Zutritt frei.

§. 49.

Die zu den klinischen Prüfungen erforderlichen Kranken und Schwangeren (§. 32 Abs. 1a und b, §. 35 Abs. 1a und b, §. 41 Abs. 1a und b, §§. 44, 45) werden von der Direktion der betreffenden Anstalt dem Examinator zugewiesen und sind von diesem dem Kandidaten für jeden Abschnitt erst bei Beginn desselben zu überweisen. Die Ueberweisung desselben Kranken für mehrere Kandidaten im Laufe der Prüfungsperiode ist nur ausnahmsweise gestattet (unbeschadet der gänzlichen Ausschließung im §. 43 Satz 2).

§. 50.

Für jeden Kandidaten wird über jeden Prüfungsabschnitt ein besonderes Protokoll unter Anführung der Prüfungsgegenstände und der erteilten Censuren, bei der Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ unter kurzer Angabe der Gründe, aufgenommen.

§. 51.

Nach Beendigung eines jeden Prüfungsabschnitts sind die Examinatoren verpflichtet, dem Vorsitzenden die Prüfungsakten unverweilt zuzusenden. Der Kandidat hat sich nach Beendigung des Abschnitts behufs Entgegennahme der Mittheilung des Ergebnisses ohne besondere Aufforderung binnen drei Tagen bei dem Vorsitzenden der Prüfungskommission oder gemäß dessen Bestimmung im Bureau der letzteren und, sofern er bestanden hat, binnen weiteren 24 Stunden bei dem Examinator (oder den Examinatoren) für den nächstfolgenden Prüfungsabschnitt behufs Anberaumung ferneren Termins persönlich zu melden. Der Vorsitzende hat darauf zu achten, daß in der Regel zwischen den einzelnen Prüfungsabschnitten nur ein Zeitraum von acht Tagen liegt.

Die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Abschnitte zurückzulegen sind, bestimmt der Vorsitzende. Jedoch darf niemals gestattet werden, daß Abschnitt IV vor Ablauf von acht Tagen nach Abschnitt I begonnen wird.

Ist ein Abschnitt nicht vollständig bestanden, so entscheidet der Vorsitzende nach Anhörung des Kandidaten, ob dieser sich der Prüfung in einem anderen Abschnitt oder dem späteren Theile desselben Abschnitts sogleich oder erst nach Wiederholung des nicht bestandenen zu unterziehen hat. Ist die Prüfung fortzusetzen, so gilt wegen der Meldung zur Anberaumung ferneren Termins das im Abs. 1 Gesagte.

§. 52.

Ueber den Ausfall der Prüfung in den Abschnitten V bis VII sowie in jedem Theile der übrigen Abschnitte wird eine besondere Censur unter ausschließlicher Anwendung der Censuren „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4) und „schlecht“ (5) erteilt.

Wenn von zwei an einer Prüfung beteiligten Examinatoren einer die Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ erteilt, so entscheidet seine Stimme. Anderenfalls finden die Bestimmungen des §. 53 Abs. 1 zu a und Abs. 2 entsprechende Anwendung.

§. 53.

Ist ein Prüfungsabschnitt vollständig bestanden, so wird für den ganzen Abschnitt von dem Vorsitzenden die Gesamtcensur ermittelt, indem die Zahlenwerthe der Einzelcensuren (§. 52 Abs. 1)

- a) für Abschnitt I einfach,
- b) für Abschnitt II Theil 1 fünffach, Theil 2 einfach,
- c) für Abschnitt III Theil 1 und 4 je zweifach, Theil 2 und 3 je einfach,
- d) für Abschnitt IV Theil 1 dreifach, Theil 2 einfach

gerechnet werden und die sich für die einzelnen Abschnitte ergebende Summe der Zahlenwerthe zu a durch zwei, zu b und c durch sechs, zu d durch vier getheilt wird.

Ergeben sich bei der Theilung Brüche, so werden sie, wenn sie über 0,5 betragen, als ein Ganzes gerechnet, anderenfalls bleiben sie unberücksichtigt.

§. 54.

Ist in einem Prüfungsabschnitt oder in einem Theile eines Prüfungsabschnitts die Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ ertheilt, so gilt er als nicht bestanden und muß wiederholt werden.

Die Frist, nach welcher die Wiederholungsprüfung erfolgen kann, beträgt je nach den Censuren zwei Monate bis ein Jahr. Sie wird von dem Vorsitzenden nach Benehmen mit den betreffenden Examinatoren für jeden Abschnitt einheitlich bestimmt. In gleicher Weise wird der Zeitpunkt festgesetzt, bis zu welchem spätestens die Meldung zur Wiederholungsprüfung in dem Abschnitte, soweit er nicht bestanden ist, erfolgen muß. Wiederholungsfristen verschiedener Abschnitte laufen gleichzeitig neben einander.

Die zweite Wiederholung eines Prüfungsabschnitts oder eines Theiles desselben findet in Gegenwart des Vorsitzenden statt.

Wer auch bei der zweiten Wiederholung nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen.

§. 55.

Hat der Kandidat sämtliche Prüfungsabschnitte bestanden, so wird aus den für die Prüfungsabschnitte ertheilten Censuren die Gesamtcensur ermittelt, indem die Censuren für Abschnitt II und III je mit 6, für Abschnitt IV mit 4, für Abschnitt I und VII je mit 2 multipliziert, die Censuren für Abschnitt V und VI einfach gerechnet werden und die sich ergebende Summe durch 22 getheilt wird. Mit den sich hierbei ergebenden Brüchen wird in der im §. 53 Abs. 2 angegebenen Weise verfahren.

Der Vorsitzende überreicht binnen einer Woche die Prüfungsakten der Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) zur Ertheilung einer Bescheinigung darüber, daß der Kandidat die Prüfung bestanden hat, und gegebenen Falles, daß seiner Zulassung zum praktischen Jahre nichts entgegensteht.

§. 56.

Wer sich nicht rechtzeitig gemäß §. 27 Abs. 2 und §. 51 Abs. 1 und 3 persönlich meldet, kann auf Antrag des Vorsitzenden von der Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) bis zur folgenden Prüfungsperiode zurückgestellt werden.

Wer ohne genügende Entschuldigung in einem Prüfungstermine nicht rechtzeitig oder garnicht erscheint, geht der Hälfte des auf den betreffenden Prüfungsabschnitt entfallenden, wer ohne genügende Entschuldigung von der begonnenen Prüfung zurücktritt, der Hälfte des auf alle noch zu erledigenden Prüfungsabschnitte entfallenden Gebührenbetrags verlustig. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der ganze eingezahlte Betrag für verfallen und in besonderen Fällen die Prüfung in allen oder in einzelnen Abschnitten für nicht bestanden erklärt werden. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) zulässig.

Wer sich ohne genügende Entschuldigung nicht vor Ablauf der Endfrist (§. 54 Abs. 2) zur Wiederholungsprüfung meldet, hat die Prüfung nach Ermessen der Prüfungskommission von Anfang an zu wiederholen, wobei auch die bereits erledigten Abschnitte oder Theile als nicht bestanden gelten. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) zulässig.

Wird die Prüfung in einem Zeitraume von drei Jahren nach ihrem Beginne nicht vollständig beendet, so gilt sie in allen Abschnitten als nicht bestanden. Ausnahmen hiervon können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§. 65).

§. 57.

Die Prüfung darf nur bei der Kommission fortgesetzt oder wiederholt werden, bei welcher sie begonnen ist. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§. 65). Mit dem Dispensationsgesuch ist zugleich eine Erklärung der bisherigen Prüfungskommission wegen etwaiger dem Wechsel der Kommission entgegenstehender Bedenken vorzulegen.

Die mit dem Zulassungsgesuch eingereichten Zeugnisse (§§. 22, 23, 25, §. 26 Ziffer 2) sind dem Kandidaten erst bei Aushändigung der im §. 55 Abs. 2 bezeichneten Bescheinigung zurückzugeben. Verlangt er sie früher zurück, so sind sämtliche Centralbehörden (§. 1) durch Vermittelung des Reichskanzlers zu benachrichtigen, daß der Kandidat die Prüfung begonnen, aber nicht beendet hat, und daß ihm auf seinen Antrag die Zeugnisse zurückgegeben worden sind. In die Urschrift des letzten Universitäts-Absgangszeugnisses ist ein Vermerk über den Ausfall der bisherigen Prüfung einzutragen.

§. 58.

Die Gebühren für die gesammte Prüfung betragen 200 Mark.

Davon sind zu berechnen:

für den Prüfungsabschnitt I		16 Mark,
und zwar für Theil 1	10 Mark,	
" " 2	6 "	
für den Prüfungsabschnitt II		35 "
und zwar für Theil 1	25 Mark,	
" " 2	10 "	
für den Prüfungsabschnitt III		55 "
und zwar für Theil 1	25 Mark,	
" " 2	10 "	
" " 3	10 "	
" " 4	10 "	
für den Prüfungsabschnitt IV		24 "
und zwar für Theil 1	12 Mark,	
" " 2	12 "	
für den Prüfungsabschnitt V		12 "
" " " VI		12 "
" " " VII		12 "
für sächliche und Verwaltungskosten		34 "
	zusammen	200 Mark.

Bei Wiederholungen kommen für den betreffenden Abschnitt oder Theil eines Abschnitts außer den anzusehenden Gebühren jedesmal vier Mark für sächliche und Verwaltungskosten zur nochmaligen Erhebung.

Wer von der Prüfung zurücktritt oder zurückgestellt wird, erhält vorbehaltlich der Bestimmung im §. 56 Abs. 2 die Gebühren für die noch nicht begonnenen Prüfungsabschnitte ganz, die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten nach Verhältnis zurück.

Die Entschädigungen für den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter werden nach Maßgabe ihrer Mühewaltung von der Centralbehörde (§. 20 Abs. 2) am Ende jedes Prüfungsjahrs festgesetzt und aus dem Betrage für sächliche und Verwaltungskosten bestritten.

Ueber die Verwendung der bei diesem Betrag erwachsenden Ersparnisse sowie der verfallenen Gebühren (§. 56 Abs. 2 und 4) entscheidet die Centralbehörde (§. 20 Abs. 2).

III. Praktisches Jahr.

§. 59.

Nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung und in der Regel im unmittelbaren Anschluß an diese hat der Kandidat sich ein Jahr lang an einer Universitätsklinik, Universitätspoliklinik oder an einem dazu besonders ermächtigten Krankenhaus innerhalb des Deutschen Reichs unter Aufsicht und Anleitung des Direktors oder ärztlichen Leiters als Praktikant zu beschäftigen und von dieser Zeit mindestens ein Drittel Jahr vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten zu widmen.

Die Ermächtigung erfolgt durch den Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der Centralbehörde (§. 1) desjenigen Bundesstaats, in dessen Gebiete das Krankenhaus belegen ist, im Reichslande mit dem Ministerium für Elsaß-Lothringen. Ein Verzeichniß der ermächtigten Krankenhäuser wird alljährlich vom Reichskanzler veröffentlicht.

Die Wahl der Anstalt steht dem Kandidaten frei. Ein mehr als zweimaliger Wechsel ist jedoch nur mit Genehmigung der für die Approbation zuständigen Centralbehörde (§. 63 Abs. 2) zulässig.

§. 60.

Während des praktischen Jahres, welches in der Regel ohne Unterbrechung zu erledigen ist, hat der Kandidat seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und fortzubilden sowie auch ausreichendes Verständniß für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs zu zeigen. Nach Ableistung erhält er darüber ein Zeugniß nach dem beigefügten Muster 5. In demselben ist die Art der Beschäftigung des Praktikanten eingehend zu würdigen. Scheidet der Kandidat vor Beendigung des praktischen Jahres aus der Anstalt aus, so ist ihm über seine bisherige Beschäftigung in entsprechender Weise ein Abgangszeugniß zu ertheilen. In beiden Fällen sind die Zeugnisse von dem Direktor der Klinik oder Poliklinik, bei Krankenhäusern von dem ärztlichen Leiter der Anstalt zu unterzeichnen.

Gegen die Versagung des Zeugnisses im einen wie im anderen Falle ist binnen zwei Wochen Beschwerde an die der Klinik oder Poliklinik vorgesezte, bei Krankenhäusern an die im §. 59 Abs. 2 bezeichnete Centralbehörde zulässig.

Gewinnt die zur Ertheilung der Approbation zuständige Centralbehörde (§. 63 Abs. 2) nach Ablauf des praktischen Jahres nicht die Ueberzeugung, daß der Kandidat durch seine Beschäftigung während des praktischen Jahres den nach Abs. 1 zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so ist die Beschäftigung von dem Kandidaten vor Ertheilung der Approbation während eines von ihr zu bestimmenden Zeitraums fortzusetzen.

§. 61.

Für die aus der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen hervorgehenden Unterärzte, welche vor Ablegung der ärztlichen Prüfung in das Charitékrankenhaus zu Berlin kommandirt werden, wird diese Zeit auf das praktische Jahr angerechnet.

Die Zeit, während deren der Kandidat nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung an einem medizinischen nichtklinischen Universitätsinstitut innerhalb des Deutschen Reichs mit Erfolg Assistenz geleistet hat, ist nach dem Ermessen der Centralbehörde (§. 63 Abs. 2) ganz oder theilweise auf das praktische Jahr anzurechnen. Universitätsinstituten dieser Art stehen selbständige medizinisch-wissenschaftliche Institute gleich, sofern sie unter entsprechender Anwendung des §. 59 Abs. 2 ermächtigt worden sind.

Die an Anstalten der in §§. 59 und 61 bezeichneten Art außerhalb des Deutschen Reichs ausgeübte Thätigkeit kann nur ausnahmsweise als ausreichend erachtet werden (§. 65).

§. 62.

Soweit die Zahl der nach vorstehenden Bestimmungen ermächtigten Anstalten innerhalb des Reichsgebiets zur Aufnahme der Kandidaten nicht ausreicht, kann die Ableistung des praktischen Jahres bei einem geeigneten und vielseitig beschäftigten praktischen Arzte gestattet werden. Die Entscheidung erfolgt auf Antrag des Kandidaten durch den Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der Centralbehörde (§. 1) desjenigen Bundesstaats, in dessen Gebiete der betreffende Arzt seinen Wohnsitz hat, im Reichslande mit dem Ministerium für Elsaß-Lothringen. Von der Entscheidung ist der zur Ertheilung der Approbation zuständigen Centralbehörde (§. 63 Abs. 2) Mittheilung zu machen.

Die Bestimmungen der §§. 59 und 60 finden in diesem Falle entsprechende Anwendung.

C. Ertheilung der Approbation.

§. 63.

Nach Ablauf des praktischen Jahres hat der Kandidat unter Vorlage des Zeugnisses über die Ableistung desselben und etwaiger nach §. 60 Abs. 1 ertheilter Abgangszeugnisse sowie unter Beifügung eines selbstgeschriebenen Berichts über seine Beschäftigung während des praktischen Jahres und eines auf die Zeit seit Ablegung der ärztlichen Prüfung bezüglichen polizeilichen Führungszeugnisses bei der zuständigen Centralbehörde die Ertheilung der Approbation als Arzt zu beantragen. Auch hat er nach-

zuweisen, daß er mindestens zwei öffentlichen Impfungs- und ebensovielen Wiederimpfungsterminen beigewohnt hat.

Zuständig für die Ertheilung der Approbation ist die Centralbehörde (§. 20 Abs. 2), in deren Bezirke der Kandidat die ärztliche Prüfung bestanden hat.

Die Approbation wird nach dem beigefügten Muster 6 ausgestellt.

§. 64.

Dem Reichskanzler werden von der Centralbehörde (§. 63 Abs. 2) Verzeichnisse der in dem abgelaufenen Prüfungsjahr Approbirten mit den auf die ärztliche Prüfung und das praktische Jahr bezüglichen Akten eingereicht. Die letzteren werden der Centralbehörde zurückgesendet.

D. Dispensationen.

§. 65.

Ueber Zulassung der in §. 3 Abs. 1, §. 6 Abs. 2, §. 7 Abs. 3, §. 8 Abs. 2, §. 14 Abs. 6, §. 22 Abs. 3, §. 23 Abs. 2, §. 56 Abs. 4, §. 57 Abs. 1 und §. 61 Abs. 3 vorgesehenen Ausnahmen entscheidet der Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der zuständigen Centralbehörde (§. 1, §. 3 Abs. 2, §. 20 Abs. 2, §. 63 Abs. 2).

E. Schluß- und Uebergangsbestimmungen.

§. 66.

Vorstehende Bestimmungen treten am 1. Oktober 1901 in Kraft.

§. 67.

Diejenigen Studirenden, welche vor dem 1. Oktober 1901 das medizinische Studium begonnen haben und sich spätestens am 1. Oktober 1903 zur Ablegung der ärztlichen Vorprüfung melden, dürfen diese (einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen) auf ihren Antrag unbeschadet der Bestimmung des §. 69 nach den bisherigen Vorschriften ablegen.

§. 68.

Diejenigen Kandidaten, welche die ärztliche Vorprüfung nach den bisherigen Vorschriften vollständig bestanden haben oder gemäß §. 67 weiterhin bestehen, haben nach diesen auch die ärztliche Prüfung abzulegen. Kandidaten, welche sich nicht spätestens bis zum 1. Oktober 1908 zur ärztlichen Prüfung melden, haben sich der Prüfung unter Wiederholung der ärztlichen Vorprüfung nach den vorstehenden Bestimmungen zu unterziehen.

§. 69.

Die Bestimmungen des §. 2 Abs. 3, §. 14 Abs. 6, §. 16, §. 54 Abs. 4 und des §. 56 Abs. 4 gelten für alle seit dem 1. Oktober 1901 begonnenen Prüfungen.

§. 70.

Die Vorschriften wegen des praktischen Jahres finden auf alle Kandidaten Anwendung, welche die ärztliche Prüfung nicht vor dem 1. Oktober 1903 vollständig bestanden haben.

Kandidaten, welche die ärztliche Prüfung erst nach diesem Zeitpunkte nach den bisherigen Vorschriften bestehen, können nur in Berücksichtigung zwingender persönlicher Verhältnisse, jedoch nicht über den 1. Oktober 1908 hinaus, von der Ableistung des praktischen Jahres ganz oder theilweise entbunden werden. Die Entscheidung hierüber erfolgt durch den Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der nach §. 63 Abs. 2 zuständigen Centralbehörde.

Muster 1 (zu §. 9).

Z e u g n i s s

über die Theilnahme an ^{den} ^{Übungen}
_{dem} _{Praktikum}

bei der

Universität zu

Dem Studirenden der Medizin

aus wird hiermit bescheinigt, daß er im Halbjahr 1
vom ^{ten} bis ^{ten} an

regelmäßig Theil genommen hat.

 , den ^{ten} 1 .

(Unterschrift des Leiters der Übungen mit Angabe seiner akademischen Stellung.)

(Beglaubigung durch den Direktor des Instituts, sofern derselbe nicht selbst Leiter der Übungen gewesen ist.)

B e g n i ß

der

Prüfungskommission zu

über die

ärztliche Vorprüfung des Studirenden der Medizin

Dem Studirenden der Medizin aus

ist bei der mit ihm abgehaltenen Vorprüfung

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. in der Anatomie | die Censur: |
| 2. = = Physiologie | = = |
| 3. = = Physik | = = |
| 4. = = Chemie | = = |
| 5. = = Zoologie | = = |
| 6. = = Botanik | = = |

[]omit die Gesamtcensur] ertheilt worden.

(Falls der Studirende eine Wiederholungsprüfung abzulegen hat, unter Fortfall von []: Die Meldung zur Wiederholungsprüfung in hat frühestens nach und spätestens bis zum zu erfolgen.)

....., denten 1.....

Der Vorsitzende der Prüfungskommission.

(Siegel der Prüfungskommission.)

(Name.)

Zeugniß

der

Prüfungskommission zu

über die

^{erste}
_{zweite} Wiederholung der ärztlichen Vorprüfung seitens des Studirenden
der Medizin

Dem Studirenden der Medizin

aus ist bei der mit ihm abgehaltenen

	Vorprüfung am	ersten Wieder- holungsprüfung am	zweiten Wieder- holungsprüfung am
	ausweislich des beigefügten Zeugnisses (oder bei zweiter Wiederholung: der beigefügten Zeugnisse)		
1. in der Anatomie die Censur:
2. = = Physiologie = =
3. = = Physik = =
4. = = Chemie = =
5. = = Zoologie = =
6. = = Botanik = =

Insomit die Gesamtcensur | ertheilt worden.

(Falls der Studirende eine fernere Wiederholungsprüfung abzulegen hat, unter Fortfall von | |: Die Meldung zur Wiederholungsprüfung in hat frühestens nach und spätestens bis zum zu erfolgen.)

....., den ten 1

Der Vorsitzende der Prüfungskommission.

(Siegel der Prüfungskommission.)

(Name.)

Praktikantenschein.

Dem Kandidaten der Medizin
aus wird hiermit bescheinigt, daß er nach vollständig bestandener ärztlicher
Vorprüfung im Halbjahr 1 vom^{ten} 1 bis zum
.....^{ten} 1 an der Klinik (Poliklinik) (an dem
Kursus für in der Abtheilung des Krankenhauses) als Praktikant
regelmäßig Theil genommen*) hat.

....., den^{ten} 1

Der Direktor der Klinik (Poliklinik)
des Krankenhauses

(Professor.)

*) Bei den Praktikantenscheinen über den Besuch der geburts-hilflichen Klinik ist noch hinzuzufügen: „und
..... Kreißende in Gegenwart des Lehrers oder Assistenzarztes selbständig entbunden“.

Zeugniß

über die Ableistung des praktischen Jahres

für den

Kandidaten der Medizin

Dem Kandidaten der Medizin aus

wird hiermit bescheinigt, daß er nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung vom
.....^{ten} 1 bis zum^{ten} 1 [an ^{der}
_{dem} unten=]
bezeichneten Universitätsklinik (=Poliklinik) unter meiner Aufsicht und Anleitung als Praktikant beschäftigt
gewesen ist.
Krankenhaus

(Folgt eine nähere Würdigung der Art der Beschäftigung, wobei anzugeben ist, welchen Theil der
bezeichneten Zeit der Kandidat vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten gewidmet hat, sowie
inwieweit er in derselben seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vertieft und fortgebildet und ausreichendes
Verständniß für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs gezeigt hat.)

....., den^{ten} 1

[Bezeichnung der Universitätsklinik
des Krankenhauses (=Poliklinik)].

[Direktor (Ärztlicher Leiter)].

(oder unter Fortfall von []: Praktischer Arzt.)

Muster 6 (zu §. 63).

Nachdem der Kandidat der Medizin aus am
.....^{ten} 1 die ärztliche Prüfung vor der Prüfungskommission zu
..... mit der Censur „.....“ bestanden und den Bestimmungen über
das praktische Jahr mit dem^{ten} 1 entsprochen hat, wird ihm hierdurch
die Approbation als Arzt mit der Geltung vom letztbezeichneten Tage ab für das Gebiet des Deutschen
Reichs gemäß §. 29 der Reichs-Gewerbeordnung erteilt.

....., den^{ten} 1.....

(Siegel und Unterschrift der approbirenden Behörde.)

Approbation

für

.....
als Arzt.

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
An der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Direktor: Prof. Dr. Josef N. Neumann

Thesen der Dissertation

Die Reform des deutschen Medizinstudiums 1901

Zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Cathrin Pietsch
geborene Riedel
geboren am 05.08.1966 in Karl-Marx-Stadt

1. Die Vor- und Ausbildung der Ärzte, dabei besonders Fragen des Studienablaufes und der Prüfungsordnung, standen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts im Zentrum lang dauernder Diskussionen.
2. Gründe dafür waren die beschleunigte Ausdifferenzierung der medizinischen Spezialfächer, die unzureichende praktische Ausbildung der Studenten, stark angestiegene Studentenzahlen und der Wunsch nach Vereinheitlichung des Studiums im gesamten Deutschen Reich, trotz Bildungshoheit der einzelnen Länder.
3. In über zehnjähriger Arbeit wurden die Reformpläne unter staatlicher Leitung, aber durch intensive Zuarbeiten von Hochschullehrern, praktischen Ärzten, Ärztevereinen und den Ärztekammern entwickelt.
4. Eine besondere Rolle bei der Ausarbeitung der Reform spielte Friedrich Theodor Althoff, der im preußischen Kultusministerium als Leiter der Abteilung für Universitäten und Höhere Schulen wirkte.
5. Althoff entwarf selbst Regeln für die „Naturwissenschaftliche Vorprüfung“, ließ Fachleute zahlreiche Ausarbeitungen und Denkschriften zum Thema anfertigen und jeden Veränderungsvorschlag mehrfach prüfen.
6. Am 28.05.1901 erfolgte der Erlass der neuen Studien- und Prüfungsordnung für Mediziner durch den Reichskanzler.
7. Die bedeutendste Änderung der neuen Prüfungsordnung betraf die Vorbildung der Studenten, die durch die Gymnasialreform 1900 festgelegt wurde. Abiturienten aller drei Gymnasialtypen erhielten den Zugang zum Medizinstudium.
8. Auf Grund des umfassenden Erkenntnisgewinns in den theoretischen Fächern und der Herausbildung der klinischen Spezialdisziplinen, die in das Medizinstudium einbezogen werden mussten, verlängerte sich die Studiendauer auf zehn Semester.
9. Der größte Wunsch der Mediziner betraf eine bessere praktische Ausbildung der Studenten. Durch Einführung des Praktischen Jahres nach Ende der klinischen Semester und vor Erteilung der Approbation sollte dem Rechnung getragen werden.

10. Insgesamt straffte man den Studienablauf, zahlreiche Vorlesungen und Praktika wurden nachweispflichtig, Prüfungszulassungen konnten nur nach vollständig bestandenen Vorprüfungen erteilt werden und die ärztliche Vorprüfung verschob sich an das Ende des fünften Semesters.
11. Die neuen klinischen Fächer wurden in das Studium einbezogen und die Anzahl der Praktika in Vorklinik und Klinik deutlich erhöht.
12. Mit dem Inkrafttreten der neuen Prüfungsordnung war eine erhebliche Erweiterung des wissenschaftlichen und praktischen Unterrichtes für die Medizinstudenten verbunden.

Lebenslauf

Geburtsdatum: 05.08.1966
Geburtsort: Karl-Marx-Stadt (heute Chemnitz)
Familienstand: verheiratet, 2 Kinder
Staatsangehörigkeit: deutsch

Berufserfahrung: Facharzt für Anästhesie seit 09.09.1998, am Paul-Gerhardt Stift
Lutherstadt-Wittenberg

Studium: 1986- 1992 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Humanmedizin

Staatsexamen: 1992, Note: „Befriedigend“

Schulausbildung: 1973-1983 Polytechnische Oberschule in Karl-Marx-Stadt
1983-1985 Erweiterte Oberschule in Karl-Marx-Stadt
1985 Abitur; Note: „Mit Auszeichnung“

Weitere fachspezifische Tätigkeiten:
1985-1986 Pflegepraktikum am Bezirkskrankenhaus Karl-Marx-Stadt
1991-1992 Praktisches Jahr am Paul-Gerhardt Stift Lutherstadt-
Wittenberg
1992-1994 Arzt im Praktikum am Paul-Gerhardt Stift
1994-1998 Facharztausbildung Anästhesie am Paul-Gerhardt Stift

Sonstiges:
Fachkunde Arzt im Rettungsdienst
Fachkundenachweis Strahlenschutz
Zertifikat Akupunktur DGfAN (A-Diplom)
Fortbildungsdiplom Ärztekammer Sachsen-Anhalt 2002 und 2007
Spezielle Schmerztherapie 80 Stunden Kurs

Möllendorf, im Februar 2010

Cathrin Pietsch

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Cathrin Pietsch geborene Riedel, die vorliegende Promotion selbständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter angefertigt zu haben. Ich habe für die Arbeit keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und sie bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Es existieren keine früheren Promotionsversuche von mir.

Möllensdorf, den 24.03.2010

Cathrin Pietsch

Danksagung

Ich bedanke mich bei Frau Rettig, der Bibliothekarin meines Krankenhauses, die mich bei der Beschaffung von Literatur über Fernleihe unterstützt hat, bei meinem Schwager Ulf und meinem Mann Maik, die mir bei der Formatierung der Arbeit zur Seite standen.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Chefarzt Dr. med. Veit, der den Kontakt zu Professor Neumann herstellte, nachdem es keinen Betreuer mehr für meine Promotion gab und Herrn Prof. Dr. med. Neumann für die intensive Betreuung einer auswärtig begonnenen Promotion.

Cathrin Pietsch

Möllensdorf, März 2010