Standesangelegenheiten.

Zur Frage einer ergänzenden Ausbildung der „notgeprüften“ Aerzte.

Von F. Moritz in Cöln.

Bezüglich einer ergänzenden Ausbildung der aus der Notprüfung hervorgegangenen Aerzte dürfte es zweckmäßig sein, zunächst die Vorfrage zu stellen, ob eine solche Ausbildung überhaupt als wünschenswert erscheint. Denn wenn man wohl auch vorwegnehmen darf, daß die Frage zu bejahen sein wird, so ergeben sich doch aus den Gründen für diese Stellungnahme eine Reihe von Gesichtspunkten, welche für die Art der ergänzenden Ausbildung belangvoll erscheinen.

Ein Examen stellt an sich freilich nur ein Mittel dar, um aus der Gesamtzahl der Kandidaten die reifen von den noch nicht reifen Elementen zu trennen. Daß die ärztliche Notprüfung während des Krieges nicht gerade geeignet war, eine solche Auswahl zu treffen, dürfte kaum bezweifelt werden. Es kann sich im vorliegenden Falle aber wohl nicht darum handeln, das ungenügende Examen durch ein neues, schärferes zu ergänzen, denn die gesetzliche Approbation, welche die notgeprüften Aerzte einmal erhalten haben, wird man nach Beendigung des Krieges nicht wieder in Frage stellen wollen und können. Wohl aber wird man bestrebt sein können, den notgeprüften Aerzten einen Ersatz für die mit dem regulären Examen ebenfalls in Wegfall gekommene Vorbereitung zum Staatsexamen zu geben, da diese Vorbereitung eine Zeit intensiven und unter besonders günstigen Voraussetzungen erfolgenden Studiums darzustellen pflegt.

Die Eigenart des Studiums in der Examenszeit erhält aus folgenden Ueberlegungen. Bis dahin hatte sich der Studierende zwar schon in den Kliniken und Vorlesungen ein mehr oder weniger reiches Wissen an praktischen und theoretischen Kenntnissen erworben. Er hat ein gewisses, wir wollen annehmen, recht ansehnliches Maß von Vorstellungen und Erfahrungen über das, was mit Auge, Ohr und Hand an den Kranken festzustellen, zu beachten und vorzunehmen ist, gewonnen. Auch die theoretische Grundlage für die beobachteten Erscheinungen ist ihm in ausreichendem Maße gegeben worden. Er steht in seinem Studium eben nahe an der Reife. Was ihm aber zur völligen Reife noch fehlt, das ist die Vollständigkeit und die systematische Ordnung seines Wissens. Denn die aus den Schwankungen des Krankenmaterials sich ergebenden Zufälligkeiten des klinischen Unterrichts sowie gelegentliche Versäumnisse während des Studiums haben wohl bei jedem Lücken in der Ausbildung gelassen, die noch geschlossen werden müssen. In dem Ausbildungsstadium, in dem der Examenskandidat steht, wird ihm nun eine Vervollständigung und Ordnung seines Wissens verhältnismäßig leicht, während sie ihm auf früheren Ausbildungsstufen, solange er in seinem Vorstellungsbereich noch nicht so viele Punkte zum Ankristallisieren verwandter Vorstellungen, noch nicht so viel Erfahrungsmaterial, um Analogieschlüsse zu ermöglichen, hat, nicht zu gelingen pflegt. Die systematischen Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie, die gewöhnlich in den ersten klinischen Semestern, wo allein hierfür noch Zeit zu sein pflegt, gehört werden, können ihm kaum zu diesem Ziele verhelfen; denn bevor ihm die Klinik ein genügendes Maß von Anschauungen übermittelt hat, pflegen ihm solche Uebersichtsvorlesungen wenig anziehend und verständlich zu sein. Es ist das anders mit Uebersichtsvorlesungen bei Disziplinen, deren Objekt rein begrifflicher Natur ist, wie bei den mathematischen, philologischen, historischen oder philosophischen Fächern, oder auch bei naturwissenschaftlichen, bei denen der Vortrag, wie in den Vorlesungen über Chemie und Physik oder auch Physiologie jederzeit durch Experimente belegbar ist, oder wo jederzeit ein bequemes Demonstrationsmaterial vorhanden ist, wie in der Mineralogie oder Botanik, oder wo der Lehrstoff herkömmlicherweise durch Atlanten und Zeichnungen in so ausgiebiger Weise versinnlicht zu werden pflegt, wie in der Anatomie. Bei den Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie aber muß der Studierende, sofern er sie in den ersten klinischen Semestern hört, oft genug das Gefühl haben, von Dingen

zu hören, die erst seiner Anschauung zugänglich gemacht werden müßten, wenn er sie richtig sollte begreifen und zu seinem dauernden geistigen Besitz machen können. Er pflegt denn auch die Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie nach meiner Erfahrung, wenn überhaupt, so doch nicht besonders fleißig oder nur bruchstückweise zu hören. Wohl aber greift er vor dem Examen regelmäßig zu den Büchern. Jetzt findet er eine anregende Befriedigung darin, daß ihm beim Lesen beständig Erinnerungsbilder aus den Kliniken auftauchen. Der Nutzen eines systematischen Studiums der speziellen Pathologie und Therapie liegt nunmehr offen am Tage.

Zu dieser günstigen „zeitlichen Disposition“ kommt nun noch ein anderes Moment, welches das Studium in der Examenszeit besonders förderlich zu machen geeignet ist. Vorher hat der Studierende, dem Mosaik des Stundenplans entsprechend, sich täglich mit den verschiedensten Disziplinen zu beschäftigen gehabt. So lief er Gefahr, daß die Eindrücke, die er eben von einer Materie erhalten hatte, durch die einer anderen wieder verdrängt wurden. Ganz anders pflegt sich die Vorbereitungsarbeit für das Staatsexamen zu gestalten, das in eine Reihe von Stationen zerfällt, auf die sich der Studierende nacheinander vorzubereiten pflegt. Hier bleibt er für eine gewisse Zeit ganz im Gesichtskreise der inneren Medizin, der Chirurgie, der Gynäkologie usw. Darin ist, wie ich glaube, eine bedeutungsvolle und dem Erfolge förderliche Konzentration der geistigen Arbeit gelegen. Zu alle dem kommt als treibender Faktor für das Studium schließlich noch der Druck und Zwang, den die bevorstehende Prüfung auf ihn ausübt. Er will eben das Examen bestehen, und zwar auch möglichst gut bestehen, sich möglichst keine Blöße geben. Nicht selten vereinigt sich bekanntlich eine Anzahl von Studierenden, die derselben Examensgruppe angehören, zu gemeinsamer Arbeit, indem sie durch gegenseitige Fragestellung und Aussprache sich über den Stand ihrer Kenntnisse zu vergewissern und ihn zu erhöhen suchen. Im Examen selbst kommt es endlich neben den mündlichen auch zu praktischen Aufgaben und zur schriftlichen Rechenschaftsablegung über diese. Die Notwendigkeit, hier, d. h. in den Krankengeschichten des Examens, diagnostisch, therapeutisch und prognostisch sich logisch und erschöpfend zu äußern, zwingt zum Nachdenken und Nachlesen und fördert so den Studierenden meist ganz erheblich noch während der Prüfung selbst.

Soll nun für den Fortfall des regulären Staatsexamens bzw. für den Fortfall des Studiums zu demselben den notgeprüften Aerzten ein Ersatz geschaffen werden, so muß er den hier vorgetragenen Gesichtspunkten gerecht werden. Es wäre ganz ungenügend, wenn man ihnen etwa nur wieder ein klinisches Semester wie auf der Universität bieten wollte. Es ist vielmehr anzustreben, ihnen

1. eine gewisse Systematik in der Darstellung der einzelnen Disziplinen zu geben,
2. sie nacheinander für einige Zeit immer ausschließlich oder nahezu ausschließlich, und zwar in möglichst hohem Maße auch praktisch, nur für ein Fach in Anspruch zu nehmen und
3. ihre Studien durch Kolloquien und schriftliche Arbeiten, die in der Anfertigung von Krankengeschichten, eventuell auch in der Bearbeitung bestimmter, ihnen gestellter praktischer Fragen und Themata bestehen werden, einer gewissen Kontrolle und einem gewissen Zwange zu unterwerfen.

Ein solcher Unterricht ist wesentlich verschieden von dem an den Universitäten üblichen Lehrgang. Hier könnte man ihn wohl nur in die Ferien verlegen. An den Akademien für praktische Medizin dagegen, die nicht auf einen bestimmten herkömmlichen Stundenplan festgelegt sind, könnte man ihn jederzeit unschwer einrichten. Ich werde daher meine Vorschläge unter letzterer Voraussetzung, und zwar unter Zugrundelegung der Verhältnisse speziell an der Akademie in Köln machen.

Die Zahl der Aerzte, die für eine ergänzende Ausbildung nach dem Kriege in Betracht kommen, beträgt nach den mir gewordenen Informationen in Preußen an 500. Wenn auch nicht anzunehmen ist, daß diese alle von einer ihnen gebotenen Unterrichtsgelegenheit Gebrauch machen werden, so muß doch ein Programm die Möglichkeit einer in erheblicher Höhe sich bewegenden Teilnehmerzahl berücksichtigen. Es ist dabei auch ins Auge zu fassen, daß allen sich meldenden Aerzten der Unterricht auf einmal und möglichst unmittelbar nach dem Kriegsende zugänglich gemacht werden muß, denn es ist anzunehmen, daß sie später, wenn sie erst in der Praxis Fuß gefaßt haben, keine Zeit und Lust zu einem Fortbildungsunterrichte mehr haben werden. Diese Aufgabe, eine eventuell recht beträchtliche Zahl von Zuhörern gleichzeitig zu unterrichten, scheint nun mit der Forderung, die Kursteilnehmer möglichst ausgiebig auch praktisch zu beschäftigen, in einem schwer lösbaren Widerspruche zu stehen; dennoch läßt sich durch eine bestimmte, für die Hörer obligatorische Ordnung diese Schwierigkeit überwinden und zugleich auch allen angegebenen Gesichtspunkten für die qualitative Ausgestaltung des Unterrichts Rechnung tragen.

Der Weg, den ich hier vorschlagen möchte, ist folgender: Es werden die klinischen Fächer in zwei Abteilungen geschieden, deren eine die drei Hauptkliniken: Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie umfaßt,

während die zweite aus den Spezialkliniken: Augenklinik, Hautklinik, Kinderklinik, Hals-Nasen-Ohrenklinik und Psychiatrie besteht. Dieser zweiten Abteilung wird zweckmäßigerweise auch noch die Pathologische Anatomie zugesellt. Beide Lehrabteilungen setzen mit dem Unterricht bei Beginn des Kurses gleichzeitig ein, wenden sich aber an verschiedene Hörer. Es wird zu diesem Behufe die Gesamtzahl der Kursteilnehmer ebenfalls in zwei Abteilungen gegliedert. Da am Schlusse natürlich alle Kursisten sowohl an dem Unterricht in den Hauptkliniken als in den Spezialkliniken teilgenommen haben sollen, so muß nach Ablauf der Hälfte der Kurszeit ein Wechsel unter ihnen stattfinden. Es geht nunmehr die Abteilung 2 der Hörer in die Lehrabteilung 1 über und umgekehrt.

Die jeweils an den drei Hauptkliniken hörenden Kursteilnehmer werden weiter in drei gleiche Teile und die in den Spezialkliniken bzw. in dem pathologischen Institut hörenden in so viele gleiche Teile geteilt, als derartige Fächer der Akademie vorhanden sind. In der eben gegebenen Aufzählung waren dies sechs. Die so sich ergebenden Teile stellen in sich geschlossene Einheiten von Hörern, die wir Gruppen nennen wollen, dar. Sie bleiben beim Unterricht zusammen, und es ist für jede einzelne von ihnen ein zeitlich genau festgelegter Gang von Fach zu Fach vorgeschrieben. Jede Gruppe hält sich demnach für eine bestimmte Zeit ausschließlich an eine der Hauptkliniken bzw. der Spezialkliniken oder an das Pathologische Institut. Dabei ist grundsätzlich vorausgesetzt, daß die Gruppe in dem betreffenden Institut jeweils nicht nur die eine oder andere Vorlesung hört, sondern von dem Institut vollständig absorbiert wird, den ganzen Betrieb daselbst mitmacht und insbesondere auch eine möglichst große Zahl von Kranken zu eigener Untersuchung und Beobachtung zugewiesen bekommt. Bei dem Pathologischen Institut ist als Äquivalent für die in der Klinik erfolgende Betätigung an Kranken eine Beteiligung an der Ausführung der Obduktionen und an der mikroskopischen Untersuchung der dem Institut zur Begutachtung vorliegenden Organe und Tumoren gedacht.

Da die drei auf die Hauptkliniken zu verteilenden Gruppen innerhalb einer Hälfte des Kurses jede der drei Kliniken hören sollen, so müssen diese ihre Gruppen innerhalb dieser Zeit gegeneinander austauschen. Daraus ergibt sich, daß die Unterrichtszeit in den Hauptkliniken für jede einzelne Gruppe den dritten Teil der Hälfte des Kurses, das ist also den sechsten Teil des Gesamtkurses, beträgt.

Wenn man, was sich aus praktischen Gründen empfiehlt, ein Vielfaches von ganzen Wochen sowohl für den Gesamtkursus als auch für den Gruppenunterricht an den Hauptkliniken in Aussicht nehmen will, so muß dies Vielfache demnach durch 6 teilbar sein. Der Kursus könnte also auf 6, 12, 18 oder 24 Wochen festgesetzt werden, wobei etwa in die Kurszeit fallende Ferien nicht einzurechnen wären. Am zweckmäßigsten erscheint es mir, einen Kursus von 18 Arbeitswochen in Aussicht zu nehmen, der einerseits eine für den vorliegenden Zweck genügende Unterrichtszeit für die einzelne Gruppe (bei den Hauptkliniken 3 Wochen, bei den übrigen Fächern $1\frac{1}{2}$ Wochen) ermöglicht und andererseits nicht zu große Anforderungen an die Hörer und Lehrer stellt.

In den Hauptkliniken, der Inneren, Chirurgischen und Geburtshilflich-gynäkologischen Klinik, ist ein Verbleiben der Gruppen mit einer kleinen, gleich zu bezeichnenden Einschränkung für den ganzen Tag in Aussicht genommen. In den übrigen Kliniken, einschließlich dem Pathologischen Institut, ist dagegen eine Tätigkeit nur während des Vormittags beabsichtigt. Für die bei diesen Disziplinen untergebrachten Hörer, d. h. also jeweils für die Hälfte der gesamten Teilnehmerzahl, bleibt der Nachmittag für weiteren Unterricht frei. Abteilung 2, das ist die zweite Hälfte der Teilnehmer, verbleibt also während der ersten Kurshälfte am Vormittag in den Spezialkliniken bzw. der Pathologischen Anatomie, am Nachmittag genießt sie anderweitigen Unterricht. In der zweiten Kurshälfte dreht sich dies um: jetzt ist die Abteilung 2 der Hörer den ganzen Tag in den Hauptkliniken beschäftigt, während die Abteilung 1 vormittags in den Spezialkliniken bzw. dem Pathologischen Institut tätig ist und am Nachmittage den übrigen Unterricht erhält.

Es ist ersichtlich, daß mit der Zuteilung einzelner Hörergruppen ausschließlich an eine bestimmte Klinik dem Prinzip, die Vorstellungssphäre zeitweise ganz oder nahezu ganz auf eine bestimmte Disziplin der Medizin zu richten, Rechnung getragen wird. Nur so kann auch den Hörern Gelegenheit gegeben werden, über alle für den klinischen Betrieb in dem betreffenden Fach wichtigen Dinge eigene Anschauungen und Erfahrungen zu gewinnen und möglichst überall selbst mit tätig zu sein. Die verhältnismäßig kleine Teilnehmerzahl einer Gruppe macht es dabei möglich, daß jeder einzelne Hörer zu seinem Rechte kommt und auch dem Lehrer persönlich bekannt werden kann. Falls die Hauptkliniken doppelt vertreten sind, was für die Akademie in Köln zutrifft, so erwächst daraus der Vorteil, daß sich die Gruppengröße der einzelnen Klinik noch einmal auf die Hälfte reduziert. Da sich in diesem Falle also sechs Kliniken in den Unterricht teilen, so ergibt sich dann für die Hauptkliniken dieselbe Gruppengröße wie für die Spezialkliniken und die Pathologische Anatomie, deren Zahl in der oben gegebenen Aufzählung ja auch sechs

betrug. Sind die Hauptkliniken dagegen nur einmal vertreten, so müssen sie jeweils doppelt so große Gruppen beschäftigen als die übrigen sechs Disziplinen.

Wenn also die Aufteilung der Kursteilnehmer in einzelne Gruppen die Möglichkeit gibt, ihre Tätigkeit möglichst praktisch zu gestalten und nacheinander jeweils nur auf ein Fach zu konzentrieren, so bietet sie auf der anderen Seite für eine systematische Gestaltung des Unterrichts gewisse Schwierigkeiten. Der Lehrer könnte einen gedrängten Ueberblick über sein Fach — um mehr kann es sich bei dem in Frage stehenden Ergänzungsunterricht ja nicht handeln — allerdings wohl in der für den Unterricht der einzelnen Gruppe vorgesehenen Zeit ermöglichen. Dann müßte aber der Vertreter einer der Hauptkliniken eine solche Uebersicht während des Kurses sechsmal und ein Vertreter der Spezialfächer sogar zwölfmal geben. Man kann diese Schwierigkeit aber durch eine Einrichtung umgehen, die ich als „Randvorlesung“ bezeichnen will. Diese Randvorlesung findet am Ende der Vormittagsarbeit in den Kliniken, sagen wir von 12—1 Uhr, statt. Für diese Zeit geben sämtliche Disziplinen ihre Gruppen frei. Die Randvorlesungen, die von den Leitern der Hauptkliniken gehalten werden, werden jeweils von der Summe derjenigen Kursteilnehmer gehört, die derzeit den Hauptkliniken zugeteilt sind, während die Vorlesungen der Spezialkliniken und des Pathologischen Anatomen jeweils für die andere Hälfte der Kursteilnehmer, die augenblicklich in diesen Fächern tätig ist, bestimmt sind. So ergeben sich für jede der Hauptkliniken durch neun Wochen hindurch zwei Wochenstunden für einen systematischen Unterricht, während die übrigen Fächer hierzu durch neun Wochen je eine Wochenstunde zur Verfügung haben. Im übrigen werden für die systematische Beschäftigung mit dem Fach die Studierenden noch ausdrücklich auf ein entsprechendes Bücherstudium hingewiesen werden müssen, dessen Ergebnis sich auch in geeigneter Weise kontrollieren ließe. Wenn der systematische Unterricht, der in Form zusammenhängender, durch geeignete Krankendemonstrationen illustrierter Vorträge gedacht ist, in diese Randvorlesungen verlegt wird, so fällt die Unzuträglichkeit für den Vertreter eines Faches, einen solchen Unterricht während des ganzen Kurses sechs- bzw. zwölfmal erteilen zu müssen, weg; er braucht jetzt für jedes Fach nur einmal, nämlich in der zweiten Hälfte des Kurses, wiederholt zu werden.

Es erübrigt nun noch, darzulegen, wie der Nachmittag bei denjenigen Kursteilnehmern, die am Vormittag in den Spezialkliniken bzw. dem Pathologischen Institut beschäftigt sind, verwendet werden soll. Für die Bereitstellung dieses Nachmittages zu sonstigem Unterricht war der Gesichtspunkt maßgebend, daß es wünschenswert sei, den Kursteilnehmern neben den eigentlichen klinischen Fächern auch noch alle sonstigen Lehrfächer zugänglich zu machen, die an den Akademien vertreten sind. Für die Akademie von Cöln kommt hier hauptsächlich noch der Unterricht in Pathologischer Physiologie, in Hygiene und in sozialer Medizin in Betracht. Was die ersten beiden Fächer anlangt, so dürfte hier ein Unterricht von fünf Wochenstunden durch sechs Wochen hindurch ausreichend sein. Legt man diese sechs Wochen je an den Anfang der ersten bzw. zweiten Hälfte des Kurses, so blieben am Ende der beiden Kurshälften die Nachmittage von drei Wochen noch frei. Diese würde man zweckmäßigerweise vielleicht ausschließlich dem Unterricht in sozialer Medizin widmen, der ausgiebig durch Führungen und Besichtigungen unterstützt werden müßte. Auch so wäre wiederum der Grundsatz, durch eine für eine gewisse Zeit mehr oder weniger ausschließliche Beschäftigung mit einem Wissensgebiet in kurzer Zeit ein möglichst sicheres und tiefes Eindringen in dasselbe zu bewirken, Rechnung getragen.

Die hier vorgetragene Unterrichtsform und Einteilung nimmt sich vielleicht auf den ersten Blick etwas kompliziert aus; bei genügender Durcharbeitung aber muß sie, wie probeweise für die Verhältnisse der Cölner Akademie von mir ausgearbeitete ins einzelne gehende Pläne gezeigt haben, ganz glatt und sicher funktionieren. Sie bietet den nicht zu unterschätzenden Vorteil, in der Richtung auf einen bestimmten Unterrichtsgang einen wohlthätigen Zwang auszuüben. Wer nicht mit seiner Gruppe gehen wollte, würde nirgends zu praktischer Tätigkeit gelangen können, wer aber mit ihr geht, kommt in gegebener Zeit überall an. Die Gruppenbildung dürfte auch einen näheren gegenseitigen Anschluß der Kursteilnehmer und einen regeren Gedankenaustausch unter ihnen fördern, ähnlich wie wir es vorher von den Examensgruppen hervorheben haben.

Betrachten wir die ganze Einrichtung noch einmal kurz, wie sie sich für den einzelnen Teilnehmer darstellt. Nehmen wir z. B. einen der Gruppe 1 angehörigen Hörer. Er wird in den ersten drei Wochen des Kurses vormittags und nachmittags — nur der Samstag Nachmittag bleibt frei — in der Inneren Klinik, von der 4. bis 6. Woche in der Chirurgischen, von der 7. bis 9. Woche in der Geburtshilflich-gynäkologischen Klinik tätig sein. Während dieser 9 Wochen hört er jeden Montag und Donnerstag von 12—1 Uhr systematisch fortschreitende Vorträge mit Demonstrationen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, jeden Dienstag und Freitag solche aus dem Gebiete der Chirurgie und jeden Mitt-

woch und Samstag aus dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. In der 2. Hälfte des Kurses ist er für je 1½ Wochen nacheinander in der Augenklinik, der Hautklinik, der Kinderklinik, der Ohren-Hals-Nasen-Klinik, der Psychiatrischen Klinik und dem Pathologischen Institut beschäftigt. Außerdem hört er während dieser 9 Wochen von 12—1 Uhr jeden Montag einen von Demonstrationen begleiteten Vortrag aus dem Gebiete der Augenkrankheiten, Dienstags einen solchen aus dem Gebiete der Hautkrankheiten, Mittwochs einen solchen über Kinderkrankheiten, Donnerstags über Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Freitags über Psychiatrie und Samstags über Pathologische Anatomie. Diese Vorträge sind wieder möglichst systematisch eingerichtet. An den Nachmittagen hört er in den ersten 6 Wochen dieser 2. Kurshälfte an 5 Wochenstunden, von Montag bis Freitag, beispielsweise von 4—5, Pathologische Physiologie, von 5—6 Uhr Vorträge aus dem Gebiete der Hygiene, der Bakteriologie und Immunitätslehre. Die noch übrige Zeit steht für Spezialvorlesungen zur Verfügung. An den Nachmittagen der letzten 3 Wochen der 2. Kurshälfte finden für ihn Vorträge und Demonstrationen aus dem Gebiete der sozialen Medizin statt.

Dies ein Beispiel dürfte genügen. Der Unterrichtsablauf ist für die den anderen Gruppen angehörigen Teilnehmer nur dadurch verschieden, daß die Reihenfolge, in der die Beschäftigung an den einzelnen Instituten stattfindet, eine andere ist.

Die Größe der Gruppen richtet sich natürlich nach der Gesamtzahl der Kursteilnehmer. Je kleiner die Gruppen ausfallen, desto größer wird der Gewinn für die Teilnehmer sein.

Wie nun der Gruppenunterricht in den einzelnen Fächern zu gestalten sein wird, werden die Vertreter dieser Fächer selbst zu erwägen und zu erproben haben. Nur wie ich mir den Unterricht in der Inneren Medizin denke, darf ich hier vielleicht noch mit wenigen Worten andeuten.

In der ersten Vormittagsstunde, etwa von 8—9 Uhr, findet eine Vorvisite der Gruppenmitglieder mit den betreffenden Assistenzärzten statt. Bei den Verhältnissen, wie sie bei mir bestehen, kommen bei einer Gruppengröße von 30 Teilnehmern 4—5 auf einen Assistenten. An die Vorvisite schließt sich eine klinische Demonstrationsstunde an, in der darauf gesehen wird, daß die Teilnehmer möglichst auch selbst Fälle, die ihnen für die ganze Dauer ihrer Zugehörigkeit zur Klinik zugeteilt sind, vorstellen. Es wird wichtig sein, den Kursteilnehmern möglichst viele Krankheitsbilder zu zeigen, vielleicht sogar die gesamte Aufnahme der Klinik, wenn auch nur kursorisch, an ihnen vorbeigehen zu lassen. Da die Hörer der Klinik ganz zur Verfügung stehen, so läßt sich die Zeit voll ausnützen und die Dauer der Demonstrationen nach Bedarf verschieden lang gestalten, ohne mit einem anderen Unterrichtsfach in Kollision zu geraten. An die Demonstrationsstunde werden sich Kolloquien, gemeinsame Beurteilung der jeweils erfolgten Röntgenaufnahmen, gemeinsame Teilnahme an den Sektionen der Klinik oder auch eine allgemeine Visite auf den Krankensälen unter Leitung des Direktors der Klinik anschließen. Auch mit einer Gruppe von 30 Teilnehmern ist ein gemeinsamer Besuch auf den Krankensälen noch möglich. Der Nachmittag findet teils zur Untersuchung der den Gruppenmitgliedern zugeordneten Kranken, teils zu diagnostischen und therapeutischen Kursen Verwendung, für die sehr wesentlich an die Mitarbeit der älteren Assistenten, in erster Linie an die zur Lehrtätigkeit zugelassenen, gedacht wird. Ueber eine derartige Unterrichtsform habe ich bereits Erfahrungen in einem vierwöchigen Kurs gesammelt, den ich unmittelbar vor Ausbruch des Krieges ausschließlich in meiner Klinik vor einer beschränkten Hörerzahl gehalten habe. Ich hatte damals die Höchstzahl der Teilnehmer, die also die Gruppengröße des Kurses darstellte, auf 16, d. h. für jede meiner 8 Stationen auf 2, angesetzt. Ich darf wohl sagen, daß der Erfolg für Schüler wie Lehrer befriedigend war.

Zum Schluß noch einige Worte zu der Frage, ob es nicht möglich wäre, den hier zugrundeliegenden, unterrichtstechnisch von dem Ueblichen abweichenden Gedanken, aus einer größeren Zahl von Studierenden kleinere Gruppen herauszuschneiden und diese für eine gewisse Zeit ganz für ein Fach anzufordern, um sie dann an ein anderes Fach abzugeben, auch auf die Verhältnisse der Universität anzuwenden. Ich glaube, daß dem in der Tat so ist, und zwar, daß das hier vorgetragene Prinzip der gebundenen Marschroute mit seiner Konsequenz eines leisen Zwanges auf die Studierenden und einer — um ein Schlagwort zu gebrauchen — mehr seminaristischen Unterrichtsweise sich doch damit vereinen läßt, daß für das Gros der Studierenden die bisherige nahezu ungebundene Lehr- und Lernweise beibehalten wird.

Man kann durchschnittlich wohl damit rechnen, daß die Mediziner ihre klinischen Studien auf fünf Semester verteilen. Von diesen verwenden sie die ersten Semester im allgemeinen auf Uebersichts-Vorlesungen, auf Pathologische Anatomie, Pharmakologie, technische Kurse und besuchen dabei die Kliniken. Erst in den letzten drei Semestern pflegen sie in den Kliniken zu praktizieren, um sich die vorgeschriebenen Praktikantenscheine zu erwerben. Die Absicht bei Einführung der Praktikantenscheine war, eine Kontrolle über den Besuch der betreffenden

Klinik und vor allem darüber zu gewinnen, daß der Student sich eine gewisse Uebung in praktisch-technischer Hinsicht in der Untersuchung des Kranken, Stellung der Diagnose usw. erworben hat. Jeder Kliniker, der eine größere Zuhörerzahl hat, weiß aber, daß die in dem Praktizieren liegende Gewähr für eine genügende praktische Ausbildung doch nicht sehr groß ist. Eine weit größere Sicherheit für eine praktisch-technische Durchbildung könnte man erlangen, wenn man jeweils für diejenigen Studenten, die an den Kliniken praktizieren wollen, ein „gebundenes“ Semester, wie man es nennen könnte, eintreten ließe. In dem gebundenen Semester käme ein Studium ausschließlich an den drei großen Hauptkliniken, der Inneren, Chirurgischen und Geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Betracht. Die Studierenden, die in dieses Semester kommen, werden in drei Gruppen geteilt, von denen je eine für ein Drittelsemester einer der drei Hauptkliniken überantwortet wird. Die Kliniken tauschen immer nach einem Semesterdrittel ihre Gruppen gegeneinander aus. Innerhalb der Klinik denke ich mir die Gruppe etwa in der Art, wie ich es vorher skizziert habe, beschäftigt, d. h. es wird je eine bestimmte Anzahl der Studierenden einem Assistenten überantwortet, es werden ihnen bestimmte Kranke zugeteilt, deren Krankheitsverlauf sie während des Semesterdrittels verfolgen und in einer besonderen Krankengeschichte beschreiben müssen, sie praktizieren in den klinischen Stunden, nehmen an der Visite teil und sind auch während des Nachmittages bei der Untersuchung der neu zugehenden Kranken und zur Erledigung sonstiger im klinischen Dienste gelegener Arbeiten, die ihnen aufgetragen werden, beschäftigt. Daneben erhalten sie ex officio repetitorischen Unterricht in den für das betreffende Fach wichtigen diagnostischen und therapeutischen Technizismen. Diese als obligatorisch gedachten technischen Uebungen wären in dem Honorar für das Praktizieren an der betreffenden Klinik mit einbegriffen, brauchten also während des gebundenen Semesters nicht besonders belegt zu werden. Sie müßten aber nachweisbar mindestens einmal bereits vor dem Praktikantensemester in der gewöhnlichen Weise belegt und mitgemacht worden sein, da sie ja eine Voraussetzung dafür bilden, daß der Student überhaupt praktizieren kann.

Ein Teil dieses ganzen Unterrichtes fiel dem Direktor der Klinik persönlich zu; das betrifft vor allem die Klinik selbst und die Visite, soweit er es sich vorbehält, aber auch anderes. Im übrigen aber müßten, was wesentlich erscheint, ein oder zwei Dozenten an jeder Klinik mit der speziellen Ueberwachung und Beschäftigung der Praktikanten, als besonderem Amte, zu dem ihre Dozentur sie befähigt, ihre Assistentenfunktion an der Klinik aber verpflichtet, betraut werden. Den Kandidaten wird erst, wenn sie den genannten Bedingungen entsprochen haben, der Praktikantenschein verabfolgt, der auf diese Weise natürlich einen viel größeren Wert bekommt, als er ihn bisher hatte. Während die Praktikanten jeweils nur ein Drittelsemester in je einer der Hauptkliniken, dafür aber auch den ganzen oder doch nahezu den ganzen Tag verweilen, könnte eine Randvorlesung in dem vorhin erörterten Sinne das ganze Semester hindurch laufen. Auf jede der drei Hauptkliniken würden zwei Vorlesungen von 12—1 Uhr wöchentlich treffen. Die klinischen Demonstrationen jedes Faches würden sich also etwa zusammensetzen an vier Tagen der Woche aus der gewöhnlichen Klinik im Laufe des Vormittages (zu je anderthalb Stunden) und aus den „Randvorlesungen“ an den anderen zwei Tagen (zu je einer Stunde). Denn es wäre wohl zweckmäßig, diese „Randvorlesungen“ wieder als systematische Uebersichtsvorlesungen über das ganze Gebiet mit einschlägigen Krankendemonstrationen einzurichten. Alle diese klinischen Demonstrationsstunden wären ganz in der bisherigen Weise allen Studierenden, die sie belegen wollen, zugänglich. Praktizieren könnten aber nur diejenigen, die sich derzeit den Bedingungen des gebundenen Semesters unterworfen haben.

Mehr als den Hinweis, daß ein solches „gebundenes“ Semester sich ohne technische Schwierigkeiten in den Rahmen der bisherigen Unterrichtseinrichtungen der Universitäten einfügen ließe, wollte ich nicht geben. Ob man die Form von der eben gezeichneten etwas abändern würde, ob man für die Hauptkliniken ein oder zwei gebundene Semester einrichten und ob man eine solche Einrichtung auch für die übrigen Fächer treffen wollte, das alles sind sekundäre Fragen.