

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität München
Vorstand: Prof. Dr. phil. Paul U. Unschuld

Das Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München in den
Jahren 1946 bis 1954

Dissertation
Zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Gesa Greilinger

aus München

2006

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Wolfgang G. Locher
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. Dr. h.c. R. Putz
Dekan:	Prof. Dr. med. D. Reinhardt
Tag der mündlichen Prüfung:	07.12.2006

Inhalt

Erster Teil

1. Einleitung	8
2. Quellenbeschreibung	9
3. Politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen	11
4. Fragestellungen	13
5. Schließung und Wiedereröffnung der Ludwig-Maximilians-Universität	14
6. Bestallungsordnung nach der Wiedereröffnung der Ludwig-Maximilians-Universität	16
6.1. Problematik einer revidierten Fassung nach dem Krieg	16
6.2. Vorgehensweise in Bayern	17
6.3. Aufbau des Medizinstudiums in Bayern	18
6.3.1. Überblick über den Studienablauf	18
6.3.2. Praktika	19
6.3.3. Lehrveranstaltungen	19
6.3.4. Prüfungen	21
6.3.5. Pflichtassistentenzeit	25
6.4. Innerdeutsche Zersplitterung	26
6.5. Reformbedarf der Bestallungsordnung	26
6.6. Studienreform und Ärzteschwemme	27
6.7. Der Weg zu einer neuen Bestallungsordnung	28
6.8. Bedeutung der politischen Diskussion für die Studenten der LMU München	29
7. Lebensumstände der Studenten	31
7.1. Finanzierung des Studiums	31
7.1.1. Allgemeines und Überblick	31
7.1.2. Unterstützung durch das Elternhaus	32
7.1.3. Stellenknappheit und Währungsreform	33
7.1.4. Vereinbarkeit von Arbeit und Studium	33
7.1.5. Studienhilfen, Stipendien	34
7.2. Bücher, Papier	35
7.3. Ernährung	36
7.4. Kleidung und Gebrauchsgegenstände	37
7.5. Wohnen	37
7.6. Verkehrsmittel	38
7.7. Freizeit	39
7.8. Frauen im Medizinstudium	40
7.9. Die Rolle von Studentenwerk und Studentenvertretung	41
8. Zulassung	42
8.1. Beschränkung der Studentenzahlen	42
8.1.1. Ausmaß des Ärzte- und Studentenüberschusses	42
8.1.2. Ursachen des Ärzte- und Studentenüberschusses	43
8.1.3. Problematik des Ärzte- und Studentenüberschusses	44
8.1.4. Bedenken zur Einführung einer Zulassungsbeschränkung	46
8.1.5. Lösungsvorschläge zur Zulassungsbeschränkung	47
8.1.6. Diskussion der Lösungsansätze	49
8.2. Handhabung der überhöhten Studentenzahlen an der Ludwig-	

Maximilians-Universität	51
8.3. Neuordnung der Zulassung an der Ludwig-Maximilians-Universität	53
8.3.1. Die ersten Nachkriegssemester	53
8.3.2. Abiturzeugnis	55
8.3.3. Einschreibungsgebühr	56
8.3.4. Baudienste	56
8.3.5. Zuzugsgenehmigung	57
8.3.6. Punktsystem	58
9. Diskussion um eine Erhöhung der Semesterzahl	59
10. Praktika	60
10.1. Krankenpflegedienst und Famulatur	60
10.2. Praxisorientierte Studienreform	60
10.2.1. Diskussion um einen verpflichtenden Praktikumsnachweis	61
10.2.2. Diskussion um die Praktikumsdauer	61
10.2.3. Versuch einer Synthese des deutschen und des angelsächsischen Systems	62
11. Lehrveranstaltungen	64
11.1. Abschaffung von Pflichtvorlesungen durch Ministerialentschließung	64
11.2. Lehrbedingungen	64
11.2.1. Allgemeines	64
11.2.2. Institut für Geschichte der Medizin	70
11.2.3. Anatomische Anstalt	71
11.2.4. Chemisches Institut	74
11.2.5. Physikalisches Institut	74
11.2.6. Histologisches Institut	74
11.2.7. Physiologisches Institut	74
11.2.8. Physiologisch-chemisches Institut	75
11.2.9. Pathologisches Institut	75
11.2.10. Pharmakologisches Institut	76
11.2.11. Hygienisches Institut	78
11.2.12. Gerichtsmedizinisches Institut	78
11.2.13. Medizinische und Chirurgische Klinik	79
11.2.14. Poliklinik	81
11.2.15. Nervenklinik	81
11.2.16. Kinderklinik und Kinderpoliklinik	82
11.2.17. Augenklinik	84
11.2.18. Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten	85
11.2.19. Frauenkliniken	86
11.2.20. Dermatologische und urologische Abteilung	86
11.2.21. Krankenhaus München, Mariahilfplatz 15	87
11.2.22. Krankenhaus München-Nymphenburg	87
11.2.23. Städtisches Krankenhaus München Schwabing	87
11.3. Lehrinhalte	88
11.3.1. Allgemeines	88
11.3.2. Erwerb von Pflichtnachweisen in den Nachkriegssemestern	89
11.3.3. Vermittlung von Prüfungsstoff durch die LMU München	90
11.3.4. Exemplarischer Stundenplan eines Studenten	90
11.3.5. Botanik	92

11.3.6. Zoologie	93
11.3.7. Physik	93
11.3.8. Chemie	93
11.3.9. Allgemeines und Geschichte der Medizin	94
11.3.10. Anatomie und Gewebelehre, Entwicklungsgeschichte	95
11.3.11. Physiologie und Physiologische Chemie	96
11.3.12. Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie	97
11.3.13. Hygiene und Bakteriologie	99
11.3.14. Pharmakologie	100
11.3.15. Innere Medizin	101
11.3.16. Kinderheilkunde	111
11.3.17. Psychiatrie und Nervenheilkunde	112
11.3.18. Chirurgie, Orthopädie, Urologie/Röntgenologie	115
11.3.19. Gynäkologie und Geburtshilfe	120
11.3.20. Augenheilkunde	122
11.3.21. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	123
11.3.22. Haut- und Geschlechtskrankheiten	124
11.3.23. Gerichtliche Medizin	124
11.3.24. Arbeitsmedizin	125
11.3.25. Zahnheilkunde	126
11.4. Impfkurs	126
11.5. Einführung zusätzlicher Pflichtveranstaltungen und Prüfungsfächer durch eine reformierte Bestallungsordnung	127
11.5.1. Allgemeines	127
11.5.2. Geisteswissenschaftlicher Themenkomplex	128
11.5.3. Berufskrankheiten und Begutachtung der Sozialversicherung und Unfallheilkunde	132
11.5.4. Physikalische Therapie und allgemeine medizinische Strahlenkunde, natürliche Heilweisen	133
11.5.5. Klinische Chemie	135
11.5.6. Topographische Anatomie	135
11.5.7. Weitere Gebiete	135
12. Prüfungen	138
12.1. Vorbereitung	138
12.2. Prüfungsgebühren	138
12.3. Durchführung der Prüfungen	139
12.4. Teilung der Ärztlichen Vorprüfung	139
12.5. Materialmangel für die Präparation in der Ärztlichen Vorprüfung	140
12.6. Dauer der Ärztlichen Prüfung	140
12.7. Einführung des Schweizer Benotungssystems	141
13. Pflichtassistentenzeit	142
13.1. Landvierteljahr	142
13.2. Stellensituation, Lebens- und Arbeitsbedingungen der Pflichtassistenten	142
13.3. Diskussion um die Neuregelung der Pflichtassistentenzeit	144
13.4. Während der Pflichtassistentenzeit zu durchlaufende Ausbildungsstationen	146
13.5. Pflichtassistentenzeit an bayerischen Strafanstalten	147
13.6. Berücksichtigung bayerischer Landeskinder	148

13.7. Begünstigung von Kriegsheimkehrern	149
14. Dissertation	150
14.1. Arbeitsbedingungen	150
14.2. Führung des Dokortitels	150
15. Kriegsbedingte Probleme bei der Anerkennung von Dokumenten	152
15.1. Kriegsapprobationen	152
15.2. Notapprobationen und unbenotete Approbationen	152
15.3. Kriegsbedingter Verlust von Dokumenten	154
15.4. Nachweis der deutschen Staatsangehörigkeit	155
15.5. Anerkennung im Ausland erworbener Zeugnisse	156
16. Übergangsbestimmungen bei der Einführung der Bestallungsordnung von 1954	157
17. Ausblick: Kurze Darstellung der Problematik der reformierten Bestallungsordnung von 1954	159
18. Diskussion	160
18.1. Übergangszeit nach dem Krieg	160
18.2. Studienablauf	161
18.3. Lebensumstände	162
18.4. Äußere Studienbedingungen	163
18.5. Lehrangebot an der Ludwig-Maximilians-Universität	165
18.6. Neugestaltung einer Bestallungsordnung im Spannungsfeld von Nationalsozialismus und Kommunismus	167
18.7. Denkansätze bei der Neugestaltung einer Bestallungsordnung	168
18.8. Ausbildungsqualität	170
18.9. Modelle zu Zulassungsbeschränkung und Studienreform	170
19. Zusammenfassung	172

Zweiter Teil

1. Tabelle 1: Überblick über die nach der Bestallungsordnung nachzuweisenden Veranstaltungen, modifiziert nach den Bestimmungen der Ministerialentschließung vom Juli 1946	178
2. Tabelle 2: Exemplarischer Stundenplan anhand des Studienbuches von Herrn B.	185
3. Tabelle 3: Institute und Kliniken nach der Wiedereröffnung der LMU	190
4. Tabelle 4: Veranstaltungsinhalte	192
4.1. Vorklinik	193
4.1.1. Botanik	193
4.1.2. Zoologie	195
4.1.3. Physik	196
4.1.4. Chemie	198
4.1.5. Geschichte der Medizin	201
4.1.6. Anatomie	208
4.1.7. Physiologie und Physiologische Chemie	214
4.2. Klinik	218
4.2.1. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie	218
4.2.2. Hygiene und Bakteriologie	222
4.2.3. Pharmakologie	228
4.2.4. Innere Medizin	232

4.2.5. Kinderheilkunde	265
4.2.6. Psychiatrie und Nervenheilkunde	267
4.2.7. Chirurgie/Orthopädie/Urologie/Röntgenologie	276
4.2.8. Gynäkologie und Geburtshilfe	291
4.2.9. Augenheilkunde	296
4.2.10. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	300
4.2.11. Haut- und Geschlechtskrankheiten	302
4.2.12. Gerichtliche Medizin	305
4.2.13. Arbeitsmedizin	307
4.2.14. Zahnheilkunde	3088
Quellenverzeichnis	309
Verzeichnis der Abkürzungen	314

Erster Teil

1. Einleitung

Diese Arbeit befasst sich mit der Wiederaufnahme des Studiums der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München („LMU“) nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges und betrachtet dabei insbesondere den Zeitraum von 1946 bis 1954. Sie reiht sich dabei in eine Folge von Arbeiten aus dem Institut der Geschichte der Medizin der LMU ein, die das Medizinstudium an der LMU im 19. Jahrhundert und im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts beleuchten.¹

Das Studium der Medizin an der LMU konnte am 9. Juli 1946 und somit erst über ein Jahr nach Kriegsende wieder aufgenommen werden. Als Grundlage diente dabei in Bayern eine nur landesgesetzlich in Kraft gesetzte Bestallungsordnung, heute „Approbationsordnung“, die in einigen Punkten modifiziert und von nationalsozialistischem Gedankengut bereinigt der bisherigen deutschen Bestallungsordnung von 1939 entsprach. Diese war bis zum Inkrafttreten einer neuen bundesgesetzlichen Bestallungsordnung im Jahre 1954 gültig.

Der hierdurch umrissene Zeitraum war eine Phase des politischen und gesellschaftlichen Umbruchs im Übergang von einer ideologisch vom Nationalsozialismus beeinflussten und unter Kriegsbedingungen ablaufenden ärztlichen Ausbildung zu einem Medizinstudium unter Friedensbedingungen und in einer sich neu demokratisch formierenden Gesellschaft. Dieser Umbruch spiegelte sich im betrachteten Zeitraum in einer fachlichen und weltanschaulichen Entwicklung des Medizinstudiums wieder. Unter diesen Umständen werden die Lebensumstände und die Studienbedingungen der Medizinstudenten der LMU München im Untersuchungszeitraum betrachtet. Bei den Lebensumständen ist auch das damalige Lebensgefühl der Medizinstudenten zu betrachten. Zu den Studienbedingungen gehört außer den äußeren Studienbedingungen auch die reformierte Bestallungsordnung mitsamt ihrer Entwicklungsumstände, ihrer wesentlichen Bestimmungen zum Studienablauf und den begleitenden Diskussionen. Überraschenderweise wird sich zeigen, dass aus den damaligen Diskussionen fruchtbare Lehren für die Gestaltung einer gegenwärtigen Approbationsordnung gezogen werden können.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit umfasst die Darstellung des Medizinstudiums außer dem Universitätsstudium auch die eineinhalbjährige klinische Tätigkeit als Pflichtassistent. Dies entspricht den Bestimmungen der Bestallungsordnung, die die medizinische Ausbildung bis zum Erlangen der Vollapprobation nach Abschluss der Pflichtassistentenzeit regelt.

¹ „Der medizinische Unterricht an der Ludwig-Maximilians-Universität von 1826 bis 1875 im Spiegel der Vorlesungsankündigungen“, fortgesetzt durch eine Arbeit gleichen Titels, die sich auf den Zeitraum von 1875 bis 1925 bezieht.

2. Quellenbeschreibung

Die vorliegende Arbeit stützt sich quellenmäßig im Wesentlichen auf vier Säulen. Dies sind die von 1939 bis 1954 geltende Bestallungsordnung, die Vorlesungsverzeichnisse von 1946 bis 1954, verschiedene einschlägige Archivalien, und im Rahmen der sogenannten Oral History einige Interviews mit ehemaligen Studenten der Ludwig-Maximilians-Universität, die im Untersuchungszeitraum ihr Studium absolvierten. Selbstverständlich wurden diese Quellen durch Sekundärliteratur ergänzt.

Die im Untersuchungszeitraum geltende Bestallungsordnung basiert auf der Bestallungsordnung von 1939 in der Fassung von 1942 mit Änderungen gemäß bayerischer Ministerialentschließung vom Mai 1946.

Die Vorlesungsankündigungen von 1946 bis zum Wintersemester 1953/54, einzusehen im Handschriftensaal der Universitätsbibliothek der LMU, sind Grundlage der Darstellung der Veranstaltungsinhalte; allerdings ist hier einschränkend zu bemerken, dass die hier angekündigten Lehrveranstaltungen wahrscheinlich nicht in jedem Fall exakt das tatsächliche Angebot widerspiegeln. Diese Vermutung ergab sich aus einem Vergleich der Vorlesungsankündigungen mit einem uns vorliegenden Studienbuch und dem Bericht einer Zeitzeugin.

Im Universitätsarchiv und im Bayerischen Hauptstaatsarchiv boten die Bestände zahlreiches wertvolles Quellenmaterial zum Medizinstudium im Untersuchungszeitraum. Das vorgefundene Material behandelte so unterschiedliche Themen wie Diskussionen um die im Betrachtungszeitraum gültige Bestallungsordnung, die Verhältnisse an den einzelnen Instituten sowie für die Nachkriegszeit charakteristische Probleme bei der Anerkennung von Dokumenten.

Ergänzt wurden die schriftlichen Quellen durch Interviews. Diese erwiesen sich unter anderem neben schriftlichen Quellen aus dem Bayerischen Hauptstaatsarchiv als anschauliche Ergänzung zur Studiensituation aus Sicht der Medizinstudenten an der LMU München. Viel zum Verständnis hat auch die Autobiographie von Kurt Semm beigetragen, der von 1946 bis 1950 sein Medizinstudium in München absolvierte. Für den Hinweis auf diese Publikation danke ich Frau P. Das Studienbuch von Herrn B. lieferte wertvolle Informationen hinsichtlich tatsächlich stattgefundener in den Vorlesungsverzeichnissen angekündigter Unterrichtsveranstaltungen.

Allen, die sich mir als Interviewpartner zur Verfügung stellten, sei an dieser Stelle freundlichst gedankt.

Die Auswahl an ehemaligen Studenten, die sich zur Befragung zur Verfügung stellten, ist nur klein und zudem eher zufällig bedingt. Es handelt sich zwar bezüglich des Studienbeginns², des sozialen Hintergrundes sowie auch des Geschlechtes um ein gemischtes Kollektiv. Dennoch wäre für eine signifikante Aussage eine viel größere Zahl an Befragten vonnöten.

Insbesondere wäre eine weitere Fächerung der jeweiligen Zeitpunkte des Studienbeginns wünschenswert. Bei den Lebens- und Studienbedingungen ist vor

² Frau v. R.: SS 1950-SS 1945. Frau P.: WS 1945/46-SS 1950. Herr Semm: WS 1945/46-SS 1950; Herr B. SS 1948-WS 1952/53.

allem die Darstellung der letzten Jahre des hier betrachteten Zeitraumes lückenhaft. Zwar beschrieben die Studenten des ersten Nachkriegssemesters auch ihre Erfahrungen in den frühen Fünfzigerjahren, doch befanden sie sich bereits am Ende ihres Studiums. Die Erfahrungen einer neuen Generation von Studenten können daher nicht beleuchtet werden.

Des Weiteren ist ebenfalls zu bedenken, dass die durch die persönliche Befragung gewonnenen Informationen naturgemäß subjektiv gefärbt sind. Zudem ist wahrscheinlich manche Erinnerung nach etwa 60 Jahren bereits verblasst und gegebenenfalls auch verfälscht.

Eine weitere Schwierigkeit ergab sich auch insofern, als eine detailgenaue Befragung der Zeitzeugen über viele Stunden auch aus Gründen des fortgeschrittenen Alters der Befragten und der Höflichkeit nicht möglich war.

Insgesamt sind die aus den Interviews gewonnenen Informationen dazu gedacht, ein plastischeres Bild von den Studienbedingungen in den Jahren 1946-1954 wiederzugeben. Zudem ergeben sich im Einzelfall interessante Widersprüchlichkeiten, wenn man subjektive Eindrücke von Zeitzeugen und faktische Daten aus Archivalien gegenüberstellt.

3. Politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen³

Am 8. Mai 1945 kapitulierte das Deutsche Reich. Dieser Zusammenbruch wurde gerne als die „Stunde Null“ bezeichnet. Dieser Begriff traf auf die Umstände in verschiedenen Bereichen zu. Der deutsche Nationalstaat existierte nicht mehr, denn die Alliierten hatten die oberste Staatsgewalt inne und teilten das Land in vier Besatzungszonen auf. Ideologisch waren selbst die ursprünglich nicht nationalsozialistischen traditionellen deutschen Werte in Frage gestellt, denn Nation, Autorität, Fleiß und Ordnung waren von dem Regime zu seinen Zwecken missbraucht worden. Wirtschaftlich war der Kampf ums Überleben vorrangig: Wohnungen, Verkehrsnetz und Versorgungssysteme waren zerstört. Die Lage wurde noch verschärft durch die acht Millionen Flüchtlinge und Vertriebene, die aus dem Osten in die Westzonen strömten. Es war folglich ein Neuanfang nötig.

Die wirtschaftliche Situation war geprägt von dem Umstand, dass einer durch die Kriegswirtschaft erlangten großen Geldmenge ein geringer Waren- und Sachgüterbestand gegenüberstand. Die Alliierten hatten zunächst die den letzten Kriegsjahren entstammende Bewirtschaftung und Preisbindung beibehalten, doch selbst die durch Lebensmittelkarten zu erhaltenden Güter waren oft nicht zu bekommen. Die Grundnahrungsmittel wurden auf dem Schwarzmarkt im Austausch gegen Zigaretten oder Ware gegen Ware beschafft.

Im Potsdamer Abkommen vom August 1945 hatten sich die USA, Großbritannien und Frankreich unter anderem darauf geeinigt, dass Deutschland als wirtschaftliche Einheit zu behandeln sei. Diese Vereinbarung wurde allerdings nicht eingehalten, und im Winter 1945/46 kam es aus diesem Grund zu einer Versorgungskatastrophe. Die im Juli 1946 von den USA geforderten wechselseitigen Verträge zwischen den Besatzungsmächten in Deutschland, durch die die Probleme bewältigt werden sollten, wurden letztlich nur seitens Großbritanniens unterschrieben. Am 1. Januar 1947 schlossen sich die amerikanische und die britische Zone zum vereinigten Wirtschaftsgebiet der Bizone zusammen. Parlament der beiden Zonen war der Wirtschaftsrat, die acht Landesregierungen entsandten Vertreter in den Länderrat, und die Exekutive wurde aus sechs Verwaltungen gebildet. Die französische Regierung wollte zunächst verhindern, dass Deutschland wieder zu einem wie ehemals starken Nachbarn würde. So wurde trotz Drängens der USA erst am 8. April 1949 die Bizone mit Beitritt der französischen Zone zur Trizone.

Die Vereinigten Staaten befürchteten, dass sich aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen der Kommunismus in Deutschland verbreiten würde und präsentierten daher 1947 den Marshallplan, der Europa und Deutschland einschließlich der sowjetischen Zone beim Wiederaufbau helfen sollte. Die Sowjetunion lehnte die Teilnahme der Sowjetzone an dem Abkommen ab, die westlichen deutschen Länder traten ihm am 15. Dezember 1949 bei. Zuvor musste allerdings noch die Währung den vorhandenen Sachwerten angeglichen werden. Dies geschah mit der Währungsreform am 20. Juni 1948, die Sachbesitzer begünstigte, angespartes Vermögen allerdings stark abwertete. Zugleich wurde die Zwangswirtschaft aufgehoben. Dies machte den Schwarzmarkt überflüssig, denn in den Geschäften gab es nun wieder alles zu kaufen.

Die politische Entwicklung zur Eigenständigkeit Deutschlands nahm ebenfalls einige

³ Die folgende Darstellung beruht in Gänze auf der Darstellung in „Schlaglichter der Deutschen Geschichte“, S. 305-366

Jahre in Anspruch. Zunächst lag die Macht bei den alliierten Besatzungsmächten. Diese setzten allerdings bereits 1945 politisch unbelastete Deutsche zunächst als Bürgermeister und Landräte, bald auch als Ministerpräsidenten ein. Schon am 10. Juni 1945 wurden wieder politische Parteien zugelassen. Da die Länder Deutschlands durch die Grenzen der Besatzungszonen zerschnitten waren, wurden durch die Besatzungsmächte neue Länder gebildet, zum Teil im Einklang mit den alten Grenzen. Bayern, Hessen und Württemberg-Baden wurden bereits im September 1945 durch die US-Militärregierung proklamiert, in der britischen Zone geschah Entsprechendes erst Mitte 1946. Das Saarland bekam einen Sonderstatus. Der kalte Krieg ließ bei USA und Großbritannien den Wunsch entstehen, einen westdeutschen Teilstaat zu errichten. Frankreich stimmte schließlich zu, so dass die Militärgouverneure am 1. Juli 1948 den westdeutschen Ministerpräsidenten den Auftrag gaben, eine verfassunggebende Nationalversammlung einzuberufen. Das hier erarbeitete Regelwerk wurde jedoch nicht als Verfassung, sondern als „Grundgesetz“ bezeichnet. Außerdem wurde es statt von einer vom Volk gewählten Nationalversammlung durch einen Parlamentarischen Rat aus den Länderparlamenten ausgearbeitet. Die Ministerpräsidenten hatten dieses Vorgehen durchgesetzt, als sie sich zunächst gegen die Tatsache eines geteilten deutschen Staates zugunsten eines Provisoriums gewehrt hatten. Zuletzt mussten sie allerdings die Tatsache anerkennen, dass die Spaltung Deutschlands bereits Wirklichkeit war. Nach langen Debatten trat das Grundgesetz am 24.5.1949 in Kraft. Am 14. August 1949 fanden die Wahlen zum ersten Deutschen Bundestag statt, und im September wurden Bundestag und Bundesrat konstituiert. Theodor Heuss wurde Bundespräsident und Konrad Adenauer Bundeskanzler. Eine Woche nach der Einsetzung des Bundeskanzlers, am 21. September 1949, trat das Besatzungsstatut der Außenministerkonferenz in Washington in Kraft, das Bund und Ländern die volle gesetzgebende, vollziehende und rechtsprechende Gewalt übertrug. Die Alliierten behielten sich zunächst noch einige Kontrollfunktionen, zum Beispiel bezüglich Abrüstung, auswärtigen Angelegenheiten und der Beachtung des Grundgesetzes, vor. Diese Rechte wurden allerdings vor allem auf Betreiben Adenauers rasch abgebaut, und 1955 wurde das Besatzungsstatut mit dem Deutschlandvertrag aufgehoben, der Deutschland die Rechte eines souveränen Staates einräumte.

Bei diesem allgemeinen historischen Hintergrund war im Untersuchungszeitraum die bayerische Landesgesetzgebung für das Thema der vorliegenden Arbeit maßgeblich.

4. Fragestellungen

Bei dem historischen Hintergrund gemäß Abschnitt 3. wurden im Sinne der Einleitung gemäß Abschnitt 1. angesprochene Aspekte der Thematik dieser Arbeit für den betrachteten Zeitraum unter Bezug auf die LMU München folgende Fragen (1) bis (9) abgeleitet:

- (1) Wie vollzog sich der Übergang vom Studium während des Nationalsozialismus zum Studium in einem demokratisch geführten Staat in Auswirkung auf Bayern?
- (2) Wie gestaltete sich der Studienablauf in Bayern im Untersuchungszeitraum unter Vergleich mit durch die Approbationsordnungen von 1987 und 2002 vorgegebenen Bestimmungen?
- (3) Wie waren damals die Lebensumstände der Münchener Studenten?
- (4) Wie waren damals die äußeren Studienbedingungen an der LMU?
- (5) Wie war das Lehrangebot an der LMU im betrachteten Zeitraum?
- (6) Wie war der Einfluss des Spannungsfeldes zwischen vergangenem Nationalsozialismus und weiterbestehendem realem Kommunismus im Ostteil Deutschlands auf Gestaltungsfragen einer neuen Bestallungsordnung?
- (7) Welche Denkansätze bestimmten damals die Gestaltung einer neuen Bestallungsordnung?
- (8) Wie ist im Rahmen der damals bestehenden Lebens- und Studienbedingungen und unter Berücksichtigung der praktizierten Bestallungsordnung die Qualität der an der LMU durchgeführten Ausbildung zum Arzt zu bewerten?
- (9) Waren damals bereits Modelle speziell bezüglich Zulassungsbeschränkung und Studienreform im Gespräch?

In den nachfolgenden Abschnitten 5. bis 17. werden die Grundlagen zur Beantwortung dieser Fragen gelegt. Diese Grundlagen sind fragenübergreifend im historischen Zusammenhang dargestellt.

Auf dieser Basis erfolgt im Abschnitt 18. eine Diskussion und Beantwortung der obigen Fragen (1) bis (9), wobei die Unterabschnitte 18.1. bis 18.9. diesen neun Fragestellungen in derselben Reihenfolge zugeordnet sind.

Kenntnis der derzeit geltenden Bestallungsordnung vom 27. Juni 2002 sowie der zuvor gültigen Bestallungsordnung von 1987 als Vergleichsmaßstab in der Diskussion in Abschnitt 18. wird vorausgesetzt.

5. Schließung und Wiedereröffnung der Ludwig-Maximilians-Universität

Am 14. Mai 1945 ordnete die amerikanische Militärregierung die Einstellung aller Aktivitäten an der Ludwig-Maximilians-Universität München an.⁴ Erst Anfang 1946 konnten die ersten Fakultäten wieder ihre Arbeit aufnehmen, nachdem alle anderen Universitäten im amerikanischen Besatzungsgebiet ihre Pforten schon geöffnet hatten. Allerdings wurden bereits 1945 Förderkurse abgehalten, die den zukünftigen Studenten etwas von dem Wissen vermitteln sollten, das ihnen der Krieg vorenthalten hatte. Vor allem die Kriegsheimkehrer nutzten diese Gelegenheit.⁵ Die Entwicklung zur Wiedereröffnung der medizinischen Fakultät ist kaum zu trennen von der Gesamtentwicklung. Daher bezieht sich der folgende Abschnitt auf den gesamten Universitätsbetrieb.

Bereits einen Tag nach Schließung der Universität, am 15. Mai 1945, wählten fünfzehn Professoren den Altphilologen Albert Rehm kommissarisch zum neuen Rektor. Rehm war als einziger ehemaliger Rektor aus den Tagen vor Hitlers Machtergreifung zu erreichen gewesen. Von der Militärregierung wurde er informell akzeptiert, allerdings nicht im Amt bestätigt.

Grundsätzlich zeigte die amerikanische Militärregierung an einer möglichst baldigen Wiederaufnahme des Universitätsbetriebes ein ebenso großes Interesse wie die deutsche Bevölkerung. Schließlich sollten alle Kräfte mobilisiert werden, die für einen demokratischen Um- und Wiederaufbau des besiegten Landes vonnöten waren. So erschien eine Reform des deutschen Studiums der Militärregierung ebenso dringend wie deren deutschem Gegenüber der bayerischen Landesregierung.⁶

Um die Wiedereröffnung vorzubereiten beauftragte die Militärregierung den Rektor mit der Bildung eines Ausschusses aus Vertretern der Fakultäten. Dieser Ausschuss sollte mit Aufgaben wie dem Entwurf einer Verfassung⁷, der Bildung eines Reinigungs-⁸ und eines Immatrikulationsausschusses und dem Entwurf der Vorlesungsverzeichnisse befasst werden und außerdem für die Ausbesserung der Unterrichtsräume und Beschaffung von Unterrichtsmitteln, Heizmaterial, Wohnräumen und Verpflegung der Studenten sorgen.⁹ Der Reinigungsausschuss sollte in Absprache mit der Militärregierung die Entnazifizierung des Hochschulpersonals leisten; der Immatrikulationsausschuss sollte die Zulassung regeln. Sobald die Erfüllung der personellen und sachlichen Voraussetzungen nachweisbar war, konnte, auch gesondert für einzelne Fakultäten, Antrag auf Wiedereröffnung gestellt werden.¹⁰

Die Wiederaufnahme des Studienbetriebes gestaltete sich jedoch aus verschiedenen

⁴ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 20.9.45; Smolka 2001, 120

⁵ Smolka 2001, 123

⁶ Smolka 2001, 120

⁷ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 29.11.45

⁸ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 9.11.45, Betreff: Wiederaufnahme d. Lehrbetriebs

⁹ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 15.10.45

¹⁰ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 29.11.45

Gründen schwierig. Die von der Militäradministration erdachten Reformpläne nahmen nur sehr langsam konkrete Gestalt an. Eine weitere Ursache für die Verzögerung ergab sich aus zwei Streitpunkten zwischen dem neuen Rektor und der Militärregierung. Die amerikanische Militärregierung hielt die alten Lehrpläne für zu konservativ und der Demokratie abträglich, die medizinische Ausbildung erschien ihr darüber hinaus unzeitgemäß.¹¹ Bei der Entnazifizierung waren sich Rehm und die Verantwortlichen der Militärregierung nicht einig über die Kriterien, die einen Unbelasteten, einen Mitläufer und einen Belasteten kennzeichnen sollten. Mehrmals beantragte Rehm die Wiedereröffnung der Universität, und mehrmals wurde sein Antrag abgelehnt.¹² Aus diesem Grund trat Rehm im Januar 1946 von seinem Amt zurück.

In dem Romanisten Karl Vossler fand man einen Nachfolger, der von der Militärregierung akzeptiert wurde. Vossler erreichte schließlich die Genehmigung zur Wiedereröffnung der Ludwig-Maximilians-Universität München.

In Abstimmung mit der amerikanischen Militärregierung legte der bayerische Kultusminister den Beginn des ersten Semesters nach dem Krieg für den 1. April 1946 fest.¹³ Die offizielle Wiedereröffnung der LMU München fand am 23. Juli 1946 statt. Im Rahmen der Eröffnungsfeier wurde der erste regulär gewählte Rektor Georg Hohmann aus Frankfurt am Main in sein Amt eingesetzt.¹⁴

Die theologische, philosophische, juristische und staatswirtschaftliche Fakultät sowie die naturwissenschaftlichen Fakultäten nahmen am 1. April ihren Lehrbetrieb wieder auf. Dieses erste Nachkriegssemester, als Wintersemester 1945/46 bezeichnet, endete mit dem 28. Juni 1946. Aufgrund einer Verzögerung der Genehmigung seitens der Militärregierung begann der Unterricht der Human- und der Tiermedizin erst mit dem Sommersemester 1946 (vom 9. Juli bis 27. September 1946). Der Besuch der vorklinischen Fächer war den Studenten der ersten medizinischen Semester bereits im Wintersemester 1945/46 möglich, soweit sie die durch die naturwissenschaftlichen Fakultäten unterrichteten Fachgebiete betrafen.¹⁵

Allerdings waren die Universitätsgebäude zu großen Teilen zerstört. Dies führte zu der Überlegung, die Universität aus der Innenstadt auszulagern oder gar eine neue Münchener Universität zu gründen.¹⁶ Zunächst ging man jedoch daran, die überwiegende Zahl der alten Baulichkeiten an alter Stelle wiederherzustellen.

¹¹ Smolka 2001, 122

¹² Smolka 2001, 122

¹³ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 15.10.45; Smolka 2001, 123.

¹⁴ Smolka 2001, 123

¹⁵ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an d. Arbeitsamt Ludwigshafen, dat. 18.5.46; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an d. Akademische Berufsberatung an d. Univ. Göttingen, dat. 24.6.46; UAM Sen. 219 Bd 2, Rektor d. Univ. München an Bayer. Kultusmin., dat. 5.8.46; UAM Sen. 219 Bd 2, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 25.6.46; UAM Sen. 219 Bd 2, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 10.7.46; UAM Sen. 219a, Rektor d. Univ. München an Bayer. Kultusmin., dat. 11.6.46

¹⁶ Smolka 2001, 128

6. Bestallungsordnung nach der Wiedereröffnung der Ludwig-Maximilians-Universität

Traditionell, wie auch heute, regelt die Approbationsordnung die Durchführung des Medizinstudiums. Während des „Dritten Reiches“ hatte man den Namen dieses Regelwerkes geändert; es wurde nun als „Bestallungsordnung“ bezeichnet. Trotz der Anregung, „das auf das verfloessene System hinweisende Wort Bestallung durch die traditionelle Approbation zu ersetzen“¹⁷, behielt man jedoch den Begriff der Bestallungsordnung auch noch in dem 1953 verabschiedeten neuen Regelwerk bei. Nach dem Zusammenbruch stellte sich nun einerseits die Frage, wie man in möglichst kurzer Zeit das wieder in Gang kommende medizinische Studium gestalten sollte, und andererseits, in welchem Zeitrahmen und in welcher Form die allseits für nötig befundene Reform der Bestallungsordnung bewerkstelligt werden sollte. Die Zersplitterung Deutschlands spiegelte sich in einer entsprechenden Zersplitterung der Hochschulpolitik wieder. Länder und Fakultäten verfassten ihre eigenen Bestallungsordnungen, und die umfassende Reform des Medizinstudiums blieb noch über acht Jahre hinweg aus, bis am 15. September 1953 eine ab dem 1. April 1954 gültige bundesweite Bestallungsordnung¹⁸ geschaffen werden konnte. Diese lange Verzögerung war zum einen bedingt durch die politischen Verhältnisse des besetzten und geteilten Landes; zum anderen war die Diskussion aufgrund der wirtschaftlichen und sozialen Umstände der Nachkriegszeit emotional sehr aufgeladen. Denn viele Vorschläge zur Verbesserung der Ausbildung sahen eine Erschwerung und Verlängerung des Studiums sowie der praktischen Ausbildungszeit nach Verlassen der Universität vor. Strittig war vor allem die genaue Ausgestaltung dieser Ideen sowie die Beschaffenheit einer Übergangslösung für die bereits Studierenden.

6.1. Problematik einer revidierten Fassung nach dem Krieg

Die bis Kriegsende gültige Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939 (mit geringfügigen Änderungen vom 28. Dezember 1942) war stark durch nationalsozialistisches Gedankengut geprägt. Die Wiederaufnahme des Studiums nach dem Zweiten Weltkrieg musste daher mit einer Säuberung von nationalsozialistischen Inhalten einhergehen. Insoweit bestand länderübergreifend Einigkeit.

In Bayern wird die nach Kriegsende herrschende Meinung über Art und Ausmaß der erforderlichen Abänderungen durch die beiden nachfolgenden Zitate zuerst aus der Ärzteschaft und nur zwei Wochen später aus dem Bayerischen Kultusministerium beleuchtet, wobei die Stellungnahme des Bayerischen Kultusministeriums zeitgleich mit dem Veröffentlichung einer Neufassung der Bestallungsordnung nur für Bayern erfolgte (siehe im Einzelnen unter 6.2.).

Die Bayerische Landesärztekammer vertrat am 7. Mai 1946 die Ansicht, dass nicht nur „kleine, teilweise Änderungen, die doch nur vorübergehenden Charakter haben könn(t)en“, vorgenommen werden sollten. Vielmehr sollte eine Reform aus einem Guss herbeigeführt werden, „damit ein Überblick über den Ablauf der

¹⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

¹⁸ BHStA Z 126, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1953, Teil I, Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. Sept. 1953. Inkrafttreten nach § 71 am 1.4.1954.

hochschulmäßigen Ausbildung des Nachwuchses innerhalb der Ärzteschaft auf längere Sicht gewonnen und beibehalten werden“ könne.¹⁹

Der Wunsch nach einer derartigen grundlegenden Revision der Bestallungsordnung konnte zunächst jedoch nicht realisiert werden, wie das folgende Zitat zeigt.

Ein Schreiben des Bayerischen Kultusministers vom 22. Mai 1946 enthielt folgende Aussage: „Die Bestallungsordnung bedarf der grundsätzlichen Neugestaltung aufgrund sorgfältiger Prüfung. Dazu ist augenblicklich noch nicht Zeit. Es werden daher zunächst nur die unumgänglichsten Änderungen vorgenommen, insbesondere um die Prüfungsbestimmungen von allen nationalsozialistischen Ideen zu befreien.“²⁰

Im Sinne dieser Aussage kam es in Bayern zu einer landesgesetzlichen Fassung einer Bestallungsordnung mit nur relativ geringfügigen Änderungen über eine Bereinigung von nationalsozialistischem Gedankengut hinaus. In anderen westdeutschen Ländern oder an einzelnen deutschen Universitäten außerhalb Bayerns wurden jeweils eigenständige Überlegungen angestellt, die zu durchaus unterschiedlichen neuen Bestimmungen führten.²¹ Bemerkenswert erscheint dabei, dass keine einheitliche Meinung darüber bestand, ob bestimmte Regelungen überhaupt als nationalsozialistisches Gedankengut anzusehen waren oder nicht (Näheres siehe unter 10.2.1).

6.2. Vorgehensweise in Bayern

Bayern veranlasste zunächst durch Ministerialentschließung mit Wirkung vom 22. Mai 1946 die Aufhebung der nationalsozialistisch motivierten Bestimmungen sowie verschiedene weitere Änderungen. Die als nationalsozialistisch betrachteten Bestimmungen waren alle, „die sich auf Wehrmacht, WaffenSS oder Parteiorganisationen“ bezogen, die „Benachteiligung aus weltanschaulichen, politischen oder rassistischen Gründen“ vorsahen oder „eine Erziehung oder Unterrichtung im nationalsozialistischen oder militaristischen Sinne“ bezweckten (zum Beispiel Rassenhygiene, Wehrmedizin, Wehrpharmakologie und -toxikologie, Wehrhygiene).²² Zudem wurden die durch die Bestallungsordnung von 1939 eingeführten²³ Pflichtnachweise von Krankenpflegepraktikum, Famulatur und Vorlesungen gestrichen sowie einige andere Änderungen vorgenommen.

Einige Tage nach der Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 erhielt Bayern durch das bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 die Möglichkeit, durch seine Innen- und Kultusministerien eine neue Bestallungsordnung zu erlassen.²⁴ Dies geschah in Form der Anerkennung der alten Bestallungsordnung von 1939 mit den durch die oben erwähnte Ministerialentschließung (nachfolgend abgekürzt als ME) bereits

¹⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 7.5.46

²⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Kultusmin. an d. Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. Prüf. an d. 3 Landesuniv., dat. 22.5.46

²¹ BHStA MInn M0016.01, Vorm., dat. 15.10.48

²² BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

²³ Böhmer 1962, 61-62

²⁴ BHStA MInn M0016.01, Vorm., dat. 15.10.48

vorgenommenen Änderungen²⁵ (Näheres zu den Änderungen siehe unter 6.3.). Mit dieser Modifikation war somit die Bestallungsordnung von 1939 in der Fassung von 1942²⁶ bis zum Inkrafttreten der neuen Bestallungsordnung 1954 Grundlage des Medizinstudiums in Bayern.

6.3. Aufbau des Medizinstudiums in Bayern

Die folgende Darstellung beruht im Wesentlichen auf der Bestallungsordnung von 1939 sowie der Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946. Der Vollständigkeit halber, und auch um die später einsetzende Diskussion um die Änderungen zu verstehen, werden die einzelnen Vorschriften der Bestallungsordnung in der bei Kriegsende gültigen Fassung von 1939 abgehandelt. Soweit eine Vorschrift durch die Ministerialentschließung vom Mai 1946 betroffen ist, wird die erfolgte Änderung jeweils im Zusammenhang mit der betreffenden Vorschrift erläutert.

6.3.1. Überblick über den Studienablauf

Die Dauer des medizinischen Universitätsstudiums in Bayern betrug zehn Semester, wovon vier auf das vorklinische und sechs auf das klinische Studium entfielen.²⁷ Alternativ stellte die Ministerialentschließung von 1946 dem Studenten frei, die zehn Semester als fünf vorklinische und fünf klinische Halbjahre zu absolvieren.²⁸

Das vorklinische Studium endete mit der Ärztlichen Vorprüfung, dem sogenannten „Physikum“. Aufgrund einer während des Krieges erfolgten Regelung wurde dieses noch einige Zeit nach Kriegsende in zwei Abschnitten durchgeführt, so dass nach zwei vorklinischen Semestern die Prüfung bestimmter Fächer im Rahmen eines „Vorphysikums“ erfolgte. Nach insgesamt zehn Semestern konnte die Ärztliche Prüfung abgelegt werden. Bei Bestehen erhielt der Absolvent eine Teilbestallung zum Arzt. Nun nahm der Absolvent eine einjährige Tätigkeit als Pflichtassistent auf, die durch eine dreimonatige ärztliche Tätigkeit auf dem Land ergänzt wurde. Mit Nachweis dieser Tätigkeiten wurde eine Ergänzungsbescheinigung erteilt, die die Teilbestallung zu einer vollwertigen Bestallung aufwertete. Ab diesem Zeitpunkt war der junge Arzt berechtigt, sich in eigener Praxis niederzulassen.²⁹

²⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

²⁶ Diese „Sechste Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung“ nahm keine für diese Arbeit relevanten Veränderungen vor. Nachfolgend wird daher auf die Bestallungsordnung von 1939 verwiesen.

²⁷ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 4 Abs. 3

²⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

²⁹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, §§ 76, 77, 78

6.3.2. Praktika

Die Bestallungsordnung von 1939 verlangte ein viermonatiges Krankenpflegepraktikum vor Aufnahme des Studiums³⁰ sowie eine sechsmonatige Famulatur vor Antritt der Ärztlichen Prüfung. Diese Famulatur musste nach dem Ende des siebten und des neunten Studiensemesters absolviert und auf mindestens zwei Fachrichtungen verteilt werden. Mindestens vier Wochen waren jedoch für die Geburtshilfe vorgesehen. Hinzu kam ein zusätzlicher sechswöchiger Fabrik- oder Landdienst.³¹

Durch die Ministerialentschließung von 1946 wurde außer dem einheitlich als nationalsozialistisch empfundenen Fabrik- und Landdienst auch der Nachweis eines Krankenpflegepraktikums und einer Famulatur gestrichen³², was im letztgenannten Fall auf Kritik stieß (Abschnitt 10.2.1.).

6.3.3. Lehrveranstaltungen

Bei den Lehrveranstaltungen wurde zwischen Vorlesungen und Kursen unterschieden. Das Lehrangebot war vielfältig. Um zu Physikum oder Ärztlicher Prüfung zugelassen zu werden, musste der Student entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 einen Nachweis über den Besuch der Pflichtvorlesungen und Pflichtkurse erbringen. Hierbei unterschied man zwischen der Belegung und dem Anwesenheitsnachweis. Für eine Pflichtvorlesung war nur die Belegung erforderlich. Eine Veranstaltung galt als belegt, wenn der Student zu Beginn des Semesters den für die Veranstaltung zu entrichtenden Betrag bezahlt und die Veranstaltung in sein Studienbuch hatte eintragen lassen. Ob der Student zum Unterricht erschien, wurde ihm überlassen.³³ Die Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 schaffte die Pflichtvorlesungen ab. So blieb lediglich der Anwesenheitsnachweis bei Pflichtkursen bestehen, nicht jedoch die Belegungspflicht bei bestimmten Vorlesungen.³⁴ An den praktischen Kursen musste der Student „regelmäßig und mit Erfolg“³⁵ teilgenommen haben. Zur Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme wurden im Unterricht Anwesenheitskontrollen durchgeführt. Der Erfolg wurde häufig durch eine oder mehrere Prüfungen festgestellt. Waren die Anforderungen erfüllt, so bekam der Student ein Zeugnis ausgehändigt, von den Studenten als „Schein“ bezeichnet.³⁶

³⁰ Als einzige wesentliche Veränderung war durch die Verordnung zur Änderung der Reichsärzteordnung von 1942 die Kürzung des Krankenpflegepraktikums von sechs auf vier Monate erfolgt.

³¹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 4 Abs. 5, § 7 Abs. 1-3

³² BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

³³ Fr. P., Hr. B., § 25 Abs. 5

³⁴ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

³⁵ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 25 Abs. 4b, §45 Abs. 1b

³⁶ Fr. P.

Vorklinischer Abschnitt

Entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 mussten die Studenten folgende Vorlesungen für die Dauer eines Semesters belegen: Zoologie, Botanik mit „Heilkräutereckursionen“, Histologie, Vererbungslehre und Rassenkunde, Bevölkerungspolitik, Geschichte der Medizin, Embryologie und Physiologische Chemie „einschließlich Wehrchemie und Arbeits-, Sport- und Wehrphysiologie einschließlich Luftfahrtmedizin“. Chemie, Physik und allgemeine Physiologie waren über zwei Semester hinweg vorgeschrieben, der Besuch der anatomischen Vorlesungen erstreckte sich über drei Semester.³⁷ Getilgt wurden 1946 durch Ministerialentschließung die Lehrinhalte Bevölkerungspolitik, Rassenkunde und der oben angeführte Zusatz zur Physiologischen Chemie.³⁸

Die anatomischen Präparierübungen nahmen zwei Halbjahre in Anspruch, während alle übrigen Kurse nur ein Semester dauerten. Dies waren ursprünglich praktische Übungen in Physik, Chemie, Physiologie, Physiologischer Chemie und im Mikroskopieren.³⁹ Durch die Ministerialentschließung von 1939 wurde jedoch das physikalische Praktikum gestrichen.⁴⁰

Einen Überblick über die Pflichtveranstaltungen gibt die Tabelle Nr. 1 im Anhang.

Klinischer Abschnitt

Im klinischen Abschnitt der medizinischen Ausbildung waren laut Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939 folgende Vorlesungen zu besuchen: Medizinische Propädeutik, chirurgische Propädeutik, geburtshilfliche Propädeutik, allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, spezielle Pathologie, topographische Anatomie, pathologische Physiologie, Pharmakologie und Toxikologie der anorganischen Stoffe, Pharmakologie und Toxikologie der organischen Stoffe, naturgemäße Heilmethoden, medizinische Strahlenkunde, Orthopädie, Erkrankungen des Zahnes und seines Halteapparats, Berufskrankheiten, Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde, gerichtliche Medizin, ärztliche Rechts- und Standeskunde, menschliche Erblehre und Hygiene unter besonderer Berücksichtigung der Gewerbehygiene.⁴¹ Durch die Ministerialentschließung von 1946 wurden Wehrpharmakologie, Wehrtoxikologie, Wehrpathologie, Rassenhygiene und Wehrhygiene vom Lehrplan gestrichen.⁴²

Vorgeschriebene Kurse waren laut Bestallungsordnung von 1939 der pathologisch-anatomische Demonstrationskurs, der pathologisch-histologische Kurs, der Sektionskurs, der Kurs der Auskultation und Perkussion, der Kurs der klinischen Chemie, der geburtshilfliche und gynäkologische Untersuchungskurs, die medizinisch-klinische Visite, die chirurgisch-klinische Visite, die geburtshilflich-gynäkologische Visite, der geburtshilfliche Operationskurs, der Augenspiegelkurs, der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfspiegelkurs, der Rezeptierkurs, der bakteriologisch-serologische Kurs

³⁷ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 25 Abs. 4a

³⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

³⁹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 25 Abs. 4b

⁴⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁴¹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 45 Abs. 1a

⁴² BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

und der Impfkurs.⁴³ Zu den Visiten ist anzumerken, dass es sich entgegen der Bezeichnung um eine Vorlesung mit der Vorführung von Patienten handelte, nicht um die Begleitung der Stationsvisite durch Studenten.⁴⁴ Laut Ministerialentschließung von 1946 mussten nun die folgenden Kurse nicht mehr nachgewiesen werden: die medizinisch-klinische Visite, die chirurgisch-klinische Visite, die geburtshilflich-gynäkologische Visite, der geburtshilfliche und gynäkologische Kurs, der Augenspiegelkurs, der Ohren- und Kehlkopfspiegelkurs und der Rezeptierkurs.⁴⁵

Die Bestallungsordnung von 1939 schrieb zudem noch Folgendes vor: je zwei Halbjahre als Praktikant an der medizinischen, chirurgischen, geburtshilflich-gynäkologischen Klinik und Kinderklinik oder Kinderpoliklinik sowie die Entbindung von vier Kreißenden in Gegenwart eines Lehrers, je ein Halbjahr als Praktikant in der medizinischen Poliklinik, der chirurgischen Poliklinik, der Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, der psychiatrischen Klinik mit Unterricht in Wehrpsychiatrie und –psychologie, der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, der Klinik und Poliklinik für Augenkrankheiten, der Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie ein chirurgisches Praktikum, Betriebsbegehungen und –besichtigungen.⁴⁶ Bei den meisten dieser Praktika gilt jedoch das gleiche wie für die sogenannten Visiten; in Wirklichkeit handelte es sich der Durchführung nach um Vorlesungen, wenn sie auch formell als Kurse betrachtet wurden.⁴⁷ Aus diesem Grund waren sie allerdings weiterhin Pflichtveranstaltungen. Die Ministerialentschließung von 1946 verlängerte nun die Kurszeit in der medizinischen Klinik auf drei Halbjahre und verkürzte die Periode in der Kinderklinik auf ein Semester.⁴⁸ Das chirurgische Praktikum wurde durch einen praktischen Operationskurs an der Leiche ersetzt, der Unterricht in Wehrpsychiatrie und –psychologie gestrichen.⁴⁹

Auch hier findet sich im Anhang eine Tabelle zu den durch die Bestallungsordnung vorgeschriebenen Fächern (Tabelle Nr. 1).

6.3.4. Prüfungen

Zulassung

Zur Zulassung zu den Staatsprüfungen wurde die Vorlage verschiedener Dokumente verlangt. Dies waren das Reifezeugnis, der Staatsangehörigkeitsausweis und die Geburtsurkunde, außerdem das Studienbuch mit dem Nachweis der belegten Vorlesungen und die Zeugnisse über den regelmäßigen und erfolgreichen Besuch der Kurse.

Wer in seinem Reifezeugnis keine Lateinkenntnisse nachweisen konnte, musste spätestens bis zur Anmeldung zum Vorphysikum vor einem staatlichen Ausschuss eine Prüfung ablegen, die der „Reifeprüfung der Oberschule für Jungen“

⁴³ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 45 Abs. 1b

⁴⁴ Hr. B.

⁴⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁴⁶ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 45 Abs. 1c und d

⁴⁷ Hr. B.

⁴⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁴⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

entsprechende Kenntnisse bescheinigte.⁵⁰

Die Pflicht zur Vorlage der Geburtsurkunden der Eltern und Großeltern oder eines Ahnenpasses hob die Ministerialentschließung von 1946 auf.⁵¹

Durchführung der Prüfungen

Ärztliche Vorprüfung und Ärztliche Prüfung erfolgten mündlich. Bis zu vier Kandidaten wurden in einer Sitzung befragt.⁵² Die Leistung wurde mittels der Noten „Eins“ sehr gut, „Zwei“ gut, „Drei“ genügend, „Vier“ nicht genügend und „Fünf“ schlecht bewertet.⁵³ Bei Erteilung der Noten „Vier“ und „Fünf“ hatte der Kandidat nicht bestanden.⁵⁴ Nur in den Fachgebieten, die der Prüfling nicht bestanden hatte, hatte er sich einer Wiederholungsprüfung zu unterziehen. Diese Prüfung musste im Falle der Ärztlichen Vorprüfung innerhalb eines Zeitraumes von zwei bis neun Monaten⁵⁵, bei Nichtbestehen der Ärztlichen Prüfung innerhalb von zwei bis sechs Monaten⁵⁶ erfolgen. Hatte ein Kandidat auch die Wiederholungsprüfung nicht bestanden, so wurde er zu einer weiteren Prüfung nicht mehr zugelassen.⁵⁷

Ärztliche Vorprüfung

Die Ärztliche Vorprüfung, auch „Physikum“ genannt, war während des Krieges in zwei Abschnitte aufgeteilt worden. Nach zwei Semestern konnten die Kandidaten in einigen Fachgebieten bereits die Prüfung ablegen, so dass sie nicht alle Fachgebiete auf einmal vorbereiten mussten. Dies war denn auch als Erleichterung gedacht gewesen, die es mehr Studenten ermöglichen sollte, so schnell wie möglich ihr Studium zu beenden und für den Kriegsdienst bereitzustehen.⁵⁸ Diese während des Krieges eingeführte Aufteilung in Vorphysikum und Physikum wurde durch die Ministerialentschließung von 1946 wieder abgeschafft. Wer allerdings bereits den ersten Teil absolviert hatte, musste sich in den bereits bestandenen Fächern nicht erneut prüfen lassen.⁵⁹

Prüfungsfächer in der Ärztlichen Vorprüfung waren Anatomie, allgemeine Physiologie und physiologische Chemie, Physik, Chemie, Zoologie und Botanik.⁶⁰ Von den eigenständigen Prüfungsfächern zu unterscheiden sind jene Gebiete, die im Rahmen anderer Fachgebiete als Prüfungsinhalte aufgeführt sind. So sollte die Entwicklungsgeschichte Gegenstand der anatomischen Prüfung⁶¹, die Vererbungslehre in der botanischen und der zoologischen Prüfung enthalten sein.⁶²

Die Ärztliche Vorprüfung musste an vier aufeinander folgenden Wochentagen abgelegt werden. Zwei Tage waren der Anatomie gewidmet, einer der Physiologie

⁵⁰ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 15 Abs. 1-4, § 25 Abs. 5

⁵¹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁵² Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 12

⁵³ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 19

⁵⁴ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 31

⁵⁵ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 32 Abs. 1, 2

⁵⁶ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 72 Abs. 2

⁵⁷ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 35, § 72 Abs. 6

⁵⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Vorprüfung an Bayer. Kultusmin., dat. 19.6.46

⁵⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁶⁰ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 29

⁶¹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 30 Abs. 3c

⁶² Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 30 Abs. 5

und der Physiologischen Chemie. Die übrigen Fächer wurden am letzten Tag gemeinsam geprüft.⁶³

In der Anatomieprüfung mussten neben Erläuterungen von Körperteilen an der Leiche und allgemeinen Fragen ein makroskopisches und zwei mikroskopische anatomische Präparate angefertigt und erklärt werden. Außerdem wurden Fragen zur beschreibenden Anatomie und Gewebelehre gestellt.⁶⁴

Die Fachgebiete der Physiologie und der Physiologische Chemie waren zu einer Einheit zusammengefasst, so dass bei Nichtbestehen eines der beiden Fachgebiete auch das andere Gebiet erneut geprüft wurde.⁶⁵

Hatte der Kandidat in der Anatomie oder im Fach Physiologie/Physiologische Chemie nicht bestanden, so konnte der Prüfer ihn zu einem einsemestrigen Studium in diesem Fachgebiet verpflichten.⁶⁶ Das bedeutete, dass der Kandidat die Anwesenheitsnachweise sämtlicher Veranstaltungen des entsprechenden Gebietes nochmals zu erbringen hatte. Dies waren zum Beispiel in der Anatomie drei Vorlesungen sowie zwei Präparierkurse.⁶⁷

Ärztliche Prüfung

Die Ärztliche Prüfung war „als einheitliches Ganzes“ ohne Pausen zwischen den einzelnen Fächern oder Abschnitten konzipiert und sollte in einem Zeitraum von höchstens sechs Wochen beendet werden. Daher sollte der Kandidat seine Prüfungsvorbereitungen für alle Fächer vor Beginn der Prüfung abgeschlossen haben.⁶⁸

Geprüft wurde ursprünglich in folgenden neunzehn Fächern: Pathologische Anatomie und Allgemeine Pathologie, Topographische Anatomie, Pathologische Physiologie, Pharmakologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Naturgemäße Heilmethoden, Chirurgie, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Augenheilkunde, Ohren- Hals- und Nasenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nervenheilkunde und Psychiatrie, Erkrankungen des Zahnes und seines Halteapparats, Berufskrankheiten, Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde, Gerichtliche Medizin, Hygiene und Rassenhygiene.⁶⁹ Die chirurgische Prüfung umfasste auch das Fachgebiet der Orthopädie.⁷⁰ Außer der Rassenhygiene wurden 1946 die Pathologische Physiologie, Naturgemäße Heilmethoden, Erkrankungen des Zahns und seines Halteapparates, Berufskrankheiten, Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde sowie Gerichtliche Medizin als Prüfungsfächer abgeschafft. Somit verblieben lediglich zwölf Prüfungsfächer. Die Sozialversicherung und Unfallheilkunde sollten nun im Rahmen anderer Gebiete mitgeprüft werden.⁷¹ Außerdem lassen sich noch weitere Prüfungsinhalte als indirekte Prüfungsfächer erkennen. So wurde im allgemein gehaltenen Teil zur Ärztlichen Prüfung bestimmt, dass die Vererbungslehre sowie die Geschichte der Medizin im Rahmen der übrigen Prüfungen mit zu

⁶³ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 30 Abs. 1

⁶⁴ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 30 Abs. 2

⁶⁵ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 31 Abs. 2

⁶⁶ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 32 Abs. 3

⁶⁷ Fr. P.

⁶⁸ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 40

⁶⁹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 48 Abs. 1

⁷⁰ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 57

⁷¹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

berücksichtigen seien.⁷² In der Prüfung der Gerichtlichen Medizin sollten außerdem die Inhalte der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde mit abgefragt werden.⁷³

Zudem sollten die Prüfer bei den einzelnen Fachgebieten feststellen, ob die Kenntnisse der Anatomie und der Physiologie aus der vorklinischen Zeit behalten und vertieft wurden. Auch auf die Fähigkeit, eine wirtschaftliche Behandlungsweise zu erstellen, sowie auf sprachliches Verständnis für die medizinischen Fachausdrücke war zu achten.⁷⁴ Bei einigen Fachgebieten hatte der Prüfer vor allem die „für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse“ zu beurteilen.⁷⁵

Wenn mehr als zwei der sogenannten großen Fächer Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe oder Kinderheilkunde nicht bestanden waren, oder wenn insgesamt mehr als fünf Abschnitte nicht bestanden waren, musste die gesamte Prüfung wiederholt werden.⁷⁶ War der Kandidat durchgefallen, so konnte der Prüfer auch hier ein einsemestriges Studium der Medizin anordnen. Alternativ konnte er eine mindestens dreimonatige Famulatur verlangen.⁷⁷

Acht der achtzehn Fächer wurden unter Einbezug eines Patienten geprüft. Es handelte sich dabei um die Innere Medizin, Kinderheilkunde, Chirurgie, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Augenheilkunde, Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten und die Nervenheilkunde und Psychiatrie. Die Prüfung der Chirurgie nahm vier Tage in Anspruch, die der Inneren Medizin und der Geburtshilfe und Frauenheilkunde drei. Für die Kinderheilkunde waren zwei Tage veranschlagt, während für die restlichen Fachgebiete jeweils ein Tag vorgesehen war.⁷⁸ Die übrigen zehn Fächer wurden lediglich mündlich geprüft.⁷⁹ Laut der Bestallungsordnung von 1939 sollte der Student zwei oder drei der mündlichen Prüfungen an einem Tag absolvieren.⁸⁰

Der Ablauf der praktischen Prüfungen am Patienten über mehrere Tage sei anhand der Prüfung der Inneren Medizin erläutert. An den ersten zwei Tagen hatte der Kandidat je einen Patienten unter Aufsicht zu befragen und zu untersuchen. Er musste Diagnose, Prognose und Heilplan erstellen, den Befund sofort schriftlich festhalten und am nächsten Tag einen kritischen Bericht vorlegen. Am jeweils folgenden Tag suchte der Prüfling die beiden Patienten erneut auf und legte den Verlauf mit Darstellung der Behandlung in der Form eines Krankenblattes dar. Die anwesenden Prüfer waren angehalten, den Bericht falls erforderlich durch den Prüfling ergänzen zu lassen. Während der Krankenbesuche sollte der Kandidat noch anhand anderer Patienten über die Innere Medizin und die gesamte Pharmakologie geprüft werden, „soweit sie nicht Gegenstand der Prüfung in Pharmakologie“ war.⁸¹ Falls der Patient vor Beendigung der Prüfung sterben sollte, hatte der Kandidat den

⁷² Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 48 Abs. 2

⁷³ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 66 Abs. 2 zur Prüfung der Gerichtlichen Medizin

⁷⁴ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 48 Abs. 2

⁷⁵ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 55 Kinderheilkunde, § 56 naturgemäße Heilmethoden, § 57 Abs. 7 Orthopädie, § 58 Abs. 3 Frauenkrankheiten, § 59 Augenheilkunde, § 60 Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, § 61 Haut- und Geschlechtskrankheiten, § 62 Nervenheilkunde, § 63 Erkrankungen des Zahnes und seines Halteapparates, § 64 Berufskrankheiten, § 65 Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde, § 66 Gerichtliche Medizin, § 67 Hygiene

⁷⁶ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 71 Abs. 1 u. 2

⁷⁷ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 72 Abs. 4

⁷⁸ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, §§ 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62

⁷⁹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, §§ 50, 51, 52, 53, 56, 63, 64, 65, 66, 67

⁸⁰ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 69

⁸¹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 54 Abs. 3

Sektionsbefund in die Diskussion des Falles einzubeziehen.⁸² Bei den nur einen Tag andauernden Prüfungen wurde auf die Anfertigung eines schriftlichen kritischen Berichts verzichtet.⁸³

In einigen der anderen praktisch geprüften Fächer verlangte die Bestallungsordnung außer der Betreuung eines Patienten und einer mündliche Prüfung über weitere Inhalte des jeweiligen Fachgebietes den Nachweis bestimmter praktischer Fertigkeiten:

In der chirurgischen Prüfung musste der Kandidat eine Arterienunterbindung sowie eine weitere Operation an der Leiche durchführen. Am Phantom sollten ein Verfahren zur Behandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen vorgeführt und ein Verband angelegt werden.⁸⁴

Bei der gynäkologischen Prüfung wurde eine Schwangere kurz vor der Niederkunft untersucht. Der Kandidat musste diese bis zur Entbindung begleiten und noch danach die Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen leisten. Am Phantom hatte er verschiedene regelwidrige Kindslagen zu diagnostizieren und zu entbinden und zu zeigen, dass er mit der Zange umzugehen wusste.⁸⁵

In der pathologischen Anatomie musste der Kandidat mindestens eine der drei Haupthöhlen einer Leiche vollständig sezieren und im Anschluss einen schriftlichen Befund hierüber abliefern.⁸⁶

In der Pharmakologie hatte der Prüfling schriftlich „einige Aufgaben über Arzneiverordnungen“ zu lösen.⁸⁷

Bei den klinischen Prüfungen im Rahmen der ärztlichen Prüfung konnten Studenten zusehen, die zum Prüfungszeitpunkt an der betreffenden Klinik als Praktikanten tätig waren. Bei den übrigen Fächern durften alle Studenten mit bestandenem Physikum anwesend sein. Außerdem hatten alle Lehrer der Medizin Zutritt zu den Prüfungen.⁸⁸ Alle diese 1939 getroffenen Regelungen wurden 1946 unverändert beibehalten.⁸⁹

6.3.5. Pflichtassistentenzeit

Nach bestandener Prüfung beantragte der Kandidat beim Innenministerium des Landes die vorläufige Bestallung. Erst nach Ableistung des Pflichtassistentenjahres und des sogenannten Landvierteljahres wurde auf der Bestallungsurkunde der Vermerk hinzugefügt, dass der Absolvent nun in eigener Praxis arbeiten durfte. Die Pflichtassistentenzeit dauerte ein Jahr und konnte an einer Klinik oder bei einem zur Beschäftigung eines Pflichtassistenten zugelassenen praktischen Arzt abgeleistet werden. Das Landvierteljahr entsprach einer Assistenten- oder Vertretertätigkeit bei Kassenärzten, die vorwiegend auf dem Land praktizierten.⁹⁰ Diese Vorschriften wurden durch die Ministerialentschließung von 1946 nicht berührt.⁹¹

⁸² Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 54

⁸³ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, §§ 50, 51, 52, 53, 56, 63, 64, 65, 66, 67

⁸⁴ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 57 Abs. 5, 6

⁸⁵ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 58 Abs. 2-4

⁸⁶ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 50

⁸⁷ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 53

⁸⁸ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 49

⁸⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁹⁰ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, §§ 76-78

⁹¹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

6.4. Innerdeutsche Zersplitterung

Wie bereits erwähnt kam es nach dem Krieg innerhalb Deutschlands zu einer Vielzahl von unterschiedlichen Bestallungsordnungen. Grund hierfür waren die notwendige Säuberung der bestehenden Bestallungsordnung von nationalsozialistischem Gedankengut sowie das Streben nach einer Studienreform, während gleichzeitig eine deutschlandweit einheitliche Regelung aufgrund der bestehenden politischen Verhältnisse nicht möglich war. So hatten zum Beispiel die Behörden der westdeutschen Länder auf die Ausbildung in der von den Sowjets besetzten Zone gar keinen Einfluss. Doch auch innerhalb der Westzone divergierten die Bestimmungen. Es wurde zum Beispiel unterschiedlich definiert, welche Vorschriften nationalsozialistischen Ursprungs waren. Oft wurden unterschiedliche Veranstaltungen zur Prüfungszulassung verlangt.⁹² Auch war die in den einzelnen Ländern vorgeschriebene Mindestsemesterzahl ganz verschieden.⁹³ Bald war es daher nur noch sehr schwer möglich, innerhalb Deutschlands oder sogar innerhalb eines Landes die Universität zu wechseln. Das Physikum aus Bayern war nicht an den Universitäten anderer Länder anerkannt. Selbst innerhalb Bayerns waren die Studienordnungen der einzelnen Fakultäten verschieden.⁹⁴ So wurden zum Beispiel gegenüber München in Würzburg und Erlangen anstelle von sechs klinischen Semestern nur fünf verlangt. In der Konsequenz strebten zahlreiche Münchner Studenten nach Bestehen des Physikums einen Universitätswechsel an.⁹⁵

6.5. Reformbedarf der Bestallungsordnung

Über die Säuberung der Bestallungsordnung von 1939 von nationalsozialistischen Einflüssen hinaus war die Notwendigkeit einer Reform des Medizinstudiums unbestritten.

Durch das nationalsozialistische Regime waren verschiedene Änderungen vorgenommen worden, mit dem Zweck, so viele junge Ärzte wie möglich so schnell wie möglich für den Kriegseinsatz fertig auszubilden. Nach Meinung der Verantwortlichen in den Ministerien, in der Ärzteschaft und in den Fakultäten hatte die medizinische Ausbildung durch diese Maßnahmen wesentlich in ihrer Qualität eingebüßt.⁹⁶ Ein Vergleich des Studiums in Deutschland mit dem in anderen westeuropäischen Nationen führte zu dem Schluss, dass Deutschland nicht mehr den gleichen Standard erreichte wie das Ausland. So erschien es insgesamt dringend notwendig, "die schweren Schäden auszugleichen, die dem Ansehen des deutschen Arztes im In- und Ausland seit 1933 zugefügt worden" waren.⁹⁷ Die Wissenschaft war gegenüber dem Ausland aufgrund der Entwicklungen im Deutschland der Nationalsozialisten ebenfalls stark zurückgeworfen. Des Weiteren standen die

⁹² BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Int. Note, dat. 18.6.53

⁹³ BHStA MIInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

⁹⁴ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Vorprüfng in Würzburg an Bayer. Kultusmin., dat. 26.2.51

⁹⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Int. Note, dat. 18.6.53

⁹⁶ BHStA MIInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

⁹⁷ nur das Zitat: BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

Verantwortlichen für die medizinische Ausbildung unter dem Schock des Missbrauchs der ärztlichen Fähigkeiten durch einige Angehörige dieses Berufsstandes. So fühlten sie sich verpflichtet, durch die Erziehung der jungen Menschen jedem Missbrauch in der Zukunft vorzubeugen.

Zu diesen bereits bei Wiederaufnahme des Studiums offensichtlichen Gründen für eine Reform kam bald die Notwendigkeit hinzu, die innerhalb Deutschlands aufgetretene Uneinheitlichkeit der Bestallungsordnungen zu beseitigen.

6.6. Studienreform und Ärzteschwemme

Für einige Verwirrung und Uneinigkeit bei der Diskussion um die Reform sorgte das Problem der sogenannten Ärzteschwemme. Denn nach dem Krieg sah man sich einem immensen Ärzteüberschuss gegenüber, während gleichzeitig ein nie erlebter Andrang auf das Medizinstudium herrschte.⁹⁸ Häufig wurde in der öffentlichen Diskussion nicht sauber getrennt zwischen dem Ziel der Ausbildungsverbesserung und dem der Drosselung der Studentenzahlen⁹⁹, da einige Maßnahmen beides bewirken konnten. Verschiedene Reformvorschläge zur Qualitätssteigerung schienen geeignet, zahlreiche junge Menschen von der Aufnahme des Medizinstudiums abzuschrecken und so die Studentenzahlen herunterzuschrauben. So waren Eignungsprüfungen und die Verlängerung und Erschwerung des Studiums Auslese bzw. Abschreckung und Verbesserung der Ausbildung zugleich. Während manche Stimmen die gezielte Nutzung der Studienreform als Instrument zur Eindämmung der Studentenzahlen befürworteten¹⁰⁰, fand die Verquickung beider Themen auch entschiedene Gegner. Die Fakultäten führten bereits frühzeitig das Argument an, eine neue Bestallungsordnung dürfe alleine der Gewährleistung einer optimalen Ausbildung zugunsten der Allgemeinheit dienen.¹⁰¹ Die Bestallungsordnung zur berufspolitischen Lenkung einzusetzen bedeute ihren Missbrauch. Die Überfüllung sei außerdem nur ein zeitlich begrenztes Phänomen; 1950 glaubten manche Beobachter¹⁰² bereits einen Rückgang der Zugangszahlen verzeichnen zu können, eine Tatsache, die sie schlechten Berufsaussichten zuschrieben.¹⁰³ Die Bestallungsordnung solle aber eine gute Ausbildung für eine lange Periode

⁹⁸ BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“; BHStA MInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53

⁹⁹ BHStA MInn M0016.03: Zeitungsart. „Das Medizinstudium soll gründlicher werden, Neue Bestallungsordnung ist ausgearbeitet – Einwände der Studentenschaft“

¹⁰⁰ BHStA MInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53, BHStA MInn M0016.03: Zeitungsart. „Das Medizinstudium soll gründlicher werden, Neue Bestallungsordnung ist ausgearbeitet – Einwände der Studentenschaft“, BHStA MInn M0016.03, Art. SZ: „Gegen Berufslenkung der Mediziner“ v. 26.5.53, BHStA MInn M0016.03, Interne Note zum Art. SZ vom 26.5.53, BHStA MInn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53

¹⁰¹ BHStA MInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53

¹⁰² BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“; BHStA MInn M0016.03: Zeitungsart. „Das Medizinstudium soll gründlicher werden, Neue Bestallungsordnung ist ausgearbeitet – Einwände der Studentenschaft“

¹⁰³ BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

gewährleisten.¹⁰⁴

Dem wurde entgegengesetzt, eine gute Ausbildung könne nur erreicht werden, wenn der einzelne Lehrer persönlich mit seinen Studenten in Kontakt treten könne. Daher seien geringere Studentenzahlen ein explizit durch eine neue Bestallungsordnung anzustrebendes Ziel.¹⁰⁵

6.7. Der Weg zu einer neuen Bestallungsordnung

Die folgende Darstellung ist als knapper Abriss des Weges zu einer neuen Bestallungsordnung gedacht. Sie soll lediglich die Umstände skizzieren, die zur Verzögerung der von den Verantwortlichen für so wichtig befundenen Reform führten.

Bereits in den Jahren 1946/47 erarbeiteten die bayerischen Ministerien für Inneres und für Unterricht und Kultus einen Entwurf für eine neue Bestallungsordnung, der mit Vertretern der bayerischen Fakultäten abgestimmt war.¹⁰⁶ Die neue Ordnung sollte ursprünglich im Sommer 1947 für Bayern in Kraft treten¹⁰⁷, wobei man der Ansicht war, dass es bei den herrschenden Bedingungen nicht notwendig sei, für alle Länder einheitliche Studienpläne zu verfassen.¹⁰⁸ Die bayerische Landesärztekammer bat aber im Juli, zumindest Hauptpunkte wie die Studiendauer für Deutschland einheitlich festzusetzen, da dies den „wünschenswerten Besuch verschiedener Lehrstätten“ ermögliche.¹⁰⁹ Die Länder der Westzone glichen ihre Entwürfe miteinander ab, und die Fakultäten stimmten auf verschiedenen Fakultätentagen zu, so dass im Juli 1948 ein gemeinsamer Text feststand.¹¹⁰ Allerdings war man sich einig, dass der Erlass der neuen Bestallungsordnung noch zurückzustellen sei, bis die bundesstaatlichen Verhältnisse geklärt seien. Gerade Anfang Juli war die Aufforderung ergangen, eine verfassunggebende Versammlung für einen westdeutschen Teilstaat einzuberufen.¹¹¹

Zu diesem Zeitpunkt sollte die neue Bestallungsordnung in den Augen der Verantwortlichen vor allem die innerdeutsche Zersplitterung aufheben. Die tiefgreifende Reform des Medizinstudiums wollte man sich für später aufsparen, da man die politischen Verhältnisse für ungünstig hielt. Als die Bundesrepublik 1949 etabliert war und sich die politischen Bedingungen stabilisiert hatten, nahm sich das Bundesinnenministerium der Aufgabe Studienreform an.¹¹² Trotz der beklagten Zersplitterung wurde nun dennoch bereits an einer umfassenden Reform gearbeitet. Gerade die Neuregelung der Pflichtassistentenzeit und die Frage nach Übergangsregelungen für die bereits Studierenden waren kontrovers diskutierte

¹⁰⁴ BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes; BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53

¹⁰⁵ BHStA MIInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

¹⁰⁶ BHStA MIInn M0016.01, Vorm., dat. 15.10.48; BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53

¹⁰⁷ BHStA MIInn M0016.01, Vorm., dat. 15.10.48

¹⁰⁸ BHStA MIInn vorl.Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Landesdienststelle d. Länderrates, dat. 2.1.47; BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Staatskanzlei an Bayer. Innenmin., dat. 20.2.47

¹⁰⁹ BHStA MIInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

¹¹⁰ BHStA MIInn M0016.01, Vorm., dat. 15.10.48

¹¹¹ „Schlaglichter der Deutschen Geschichte“, S. 307

¹¹² BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53

Themen. Der Streit eskalierte im Jahr 1953 kurz vor Erlass der neuen Ordnung. Schließlich einigte man sich am 15. September 1953 auf eine neue bundesweit gültige Bestallungsordnung, die am 1. April 1954 in Kraft trat.

6.8. Bedeutung der politischen Diskussion für die Studenten der LMU München

Inwiefern die Medizinstudenten der Ludwig-Maximilians-Universität München von der Kontroverse um die neue Bestallungsordnung berührt oder überhaupt erreicht wurden, ist nicht abschließend zu beurteilen. Das Archivmaterial und die Interviews ergaben ein divergierendes Bild. Doch auch wenn ein großer Teil der Studenten sich nicht aktiv an der Debatte beteiligte; inhaltlich war jeder einzelne durch die Diskussion mitbetroffen. Schließlich wurde die bestehende Form der Ausbildung, die die betreffenden Studenten zu Ärzten heranbilden sollte, stark kritisiert.

Bei Durchsicht der Archivalien fällt auf, dass sich gerade die Studentschaft ganz vehement und aktiv gegen die Durchsetzung verschiedener Maßnahmen wehrte. So gibt es zahlreiche an das Bayerische Innenministerium gerichtete Briefe einzelner Studenten sowie von Studentenvertretungen.¹¹³ Auch sprachen verschiedentlich studentische Abordnungen im Bayerischen Innenministerium vor¹¹⁴. Schließlich protestierten die Studenten im Rahmen von Demonstrationen¹¹⁵, außerordentlichen Fachschaftsversammlungen¹¹⁶ und Telegrammaktionen¹¹⁷ gegen die geplanten Änderungen. Der Höhepunkt des Streites wurde allerdings erst ab 1950 erreicht. Vor allem 1953, im Jahr der Beschlussfassung, wurden die Änderungen hart umkämpft. Frau P. hatte ihr Studium 1950, als sich die Diskussion intensiverte, bereits beendet. Nach politischem Interesse befragt, antwortete sie „Wir hatten keine Zeit.“ Auch laut Frau v. R., die nach dem Krieg bereits ihre praktische Ausbildung angetreten hatte, war für politisches Interesse oder gar politische Aktivität erst eine Weile nach dem Krieg wieder Raum. Zuerst standen die Aufräumarbeiten und die Erleichterung über das Kriegsende im Vordergrund, und außerdem schien es aufgrund der Besetzung Bayerns durch die Amerikaner kaum Einflussmöglichkeiten zu geben. Selbst Herr B., der sein Examen 1953 absolvierte und daher durch eine plötzliche Änderung seiner

¹¹³ BHStA MIInn M0016.02: Stellungnahme des Ausserordentlichen Vertretertages der medizinischen Fachschaften zur Änderung der Bestallungsordnung v. Sept. 1950, BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 17.9.52, BHStA MIInn M0016.03, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 11.3.53, BHStA MIInn M0016.03, Amt f. gesamttdt. Studentenfragen d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 14.3.53, BHStA MIInn M0016.03, Fachgr. Med. im VDS an Bayer. Innenmin., dat. 19.3.53, BHStA MIInn M0016.03, Petition: Cand. med. an Privatkanzlei d. Bayer. Min.präs., dat. 21.5.53, BHStA MIInn M0016.03, 4 Cand. med. an Bayer. Min.präs., dat. 23.5.53, BHStA MIInn M0016.03, Memorandum: Leiter d. Fachschaft Medizin d. Univ. Erlangen an d. bayer. Ministerpräsidenten, dat. 25.5.53, BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53, BHStA MIInn 90450: Anlage 2 zum Brief vom 24.7.53: Vorsitzender des Fakultätentages an den Präsidenten des Bundesrates: Resolution zum Entwurf einer neuen Approbationsordnung für Ärzte, unter anderen

¹¹⁴ BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 26.5.53, BHStA MIInn M0016.03, Ministerialrat d. Bayerischen Staatskanzlei an Bayer. Innenmin., dat. 28.05.53

¹¹⁵ BHStA MIInn M0016.03, Zeitungsartikel in „Nürnberger Nachrichten“ Nr. 116 vom 22.5.53, BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 26.5.53, BHStA MIInn M0016.03, Interne Note zum Art. SZ vom 26.5.53

¹¹⁶ BHStA MIInn M0016.03, Art. SZ: „Gegen Berufslenkung der Mediziner“ v. 26.5.53

¹¹⁷ BHStA MIInn M0016.03, Memorandum: Leiter d. Fachschaft Medizin d. Univ. Erlangen an d. bayer. Ministerpräsidenten, dat. 25.5.53, BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53

Examensbedingungen beeinträchtigt worden wäre, erinnerte sich nicht sonderlich an die Diskussion. Nach allgemeinem politischem Interesse befragt meinte er: „Nach allem was vorher war, war man desillusioniert, man wollte nur fertig werden.“ Möglicherweise handelte es sich folglich um eine politisch aktive Minderheit, die die Entwicklung um die Bestallungsordnung verfolgte und aktiv einschritt.

Dennoch hatte die Debatte eine Bedeutung auch für die nicht politisch aktiven Studenten. Verfolgt man die Argumentation der Verantwortlichen, so entsteht teils der Eindruck, dass die nach der alten Bestallungsordnung ausgebildeten Absolventen kaum gute Ärzte werden konnten. So werden die bestehenden Verhältnisse nach dem Krieg beispielsweise als „rechtloser Zustand“, der eine gleichbleibend gute Qualität der Ausbildung nicht zuließe, bezeichnet. Bei der Befragung der Zeitzeugen ergab sich jedoch ein gegenteiliges Bild. Frau P. und Herr B. waren insbesondere mit der theoretischen Basis ihrer Ausbildung recht zufrieden. Dass sie gezwungen waren, sich die meisten praktischen Erfahrungen durch Eigeninitiative in Famulaturen oder im späteren Arbeitsleben anzueignen, hielten beide für selbstverständlich.¹¹⁸

¹¹⁸ Hr. B., Fr. P.

7. Lebensumstände der Studenten

Abgesehen von eventuellen formalen und inhaltlichen Mängeln des Studiums waren die Verhältnisse, in denen viele Studenten lebten, dem Studium wenig förderlich. Zahlreiche Studenten mussten für ihren Lebensunterhalt oder gar für den ihrer Familie aufkommen. Noch Jahre nach der Währungsreform traf dies auf etwa dreißig bis sechzig Prozent der Studenten zu.¹¹⁹ 1958 gedachte der damalige Rektor der Ludwig-Maximilians-Universität Egon Wiberg dieser Zeit wie folgt: „Zeit und Kraft (waren) durch Nebenarbeit dem Studium entzogen. Die Geister (konnten) sich nicht nach ihren Möglichkeiten entfalten.“ Auch die Ferien vieler Studenten waren nicht mehr, „wie sich das früher von selbst verstanden hat“, ein „ebenso wichtige(r) Teil des Universitätsstudiums wie das Semester“¹²⁰. Zudem wohnten viele Menschen im zerbombten München unter notdürftigen Bedingungen; dabei wurde traditionell „das gesicherte und ruhige Studierzimmer“ als „eine der ersten und wichtigsten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Universitätsstudium“ angesehen. Auch die althergebrachte Auffassung, die Universität habe außer Lehre und Forschung die Erziehung der Studenten zu leisten, begann „gänzlich in den Hintergrund (zu treten)“, ein Problem, das laut Wiberg „bei der heutigen weiterstreuten Unterbringung der Studenten über das ganze Stadtgebiet hinweg notgedrungen kaum lösbar“ war.¹²¹ Hinzu kamen die Herausforderungen des Alltags wie die Beschaffung von Nahrung, Papier, Büchern, Kleidung oder die Bewältigung der Wegstrecke zur Universität.

Der folgende Abschnitt 7. beruht überwiegend auf den subjektiv gefärbten Erinnerungen der befragten Zeitzeugen. Im Einzelfall konnten die hier gewonnenen Informationen durch gedruckte Quellen ergänzt werden.

7.1. Finanzierung des Studiums

7.1.1. Allgemeines und Überblick

Vor der Währungsreform am 20. Juni 1948 erfolgte die Zuteilung von Nahrungsmitteln nur mittels Lebensmittelmarken. Dennoch wurde Geld benötigt, so zum Beispiel für die Miete und die Notwendigkeiten des täglichen Lebens. Außerdem waren für das Studium zahlreiche Gebühren zu entrichten. Für die Inskription wurde eine mit hundertfünfzig Reichsmark (RM) recht hohe Gebühr erhoben. Für Vorlesungen und Kurse mussten ebenso wie für die Prüfungen weitere Gebühren entrichtet werden.¹²² Zu den Gebühren im Einzelnen siehe auch unter 10.1. und 11.3. Nach Angaben des Rektors der LMU lag das durch das Studentenwerk errechnete Existenzminimum für Studenten in München ohne Berücksichtigung der Kosten für Lehrmittel 1954 bei einem monatlichen Betrag von 170 DM. Bei den üblichen Stundenlöhnen für studentische Arbeit sei bei einem Aufwand von knapp 100 Stunden im Monat, dem Maximum an Nebenbelastung „ohne völlige

¹¹⁹ Smolka 2001, 126

¹²⁰ Wiberg 1958, 165; entsprechend Köstler 1954, 24

¹²¹ Wiberg 1958, 165; entsprechend Köstler 1954, 26

¹²² Fr. P.

Vernachlässigung des Studiums“, lediglich ein Monatslohn von 100 DM zu erzielen.¹²³ Finanzielle Unterstützung durch die Eltern blieb nach schriftlichen Quellen bis 1954 angesichts der wirtschaftlichen Situation zahlreichen Studenten versagt.¹²⁴ In vielen Fällen waren nach Angaben von Frau P. die Eltern sogar von den Einkünften ihrer Kinder abhängig. Einige Studierende verfügten über die nötigen Beziehungen, um durch Geschäfte auf dem Schwarzmarkt ein ausreichendes Einkommen zu erzielen. Die übrigen jungen Leute, die auf eine reguläre Beschäftigung angewiesen waren, fanden aufgrund großer Stellenknappheit kaum eine Anstellung. Erschwert wurde die Arbeitssuche durch die Notwendigkeit, die Beschäftigung mit den Unterrichtsveranstaltungen an der Universität abzustimmen. Zudem waren auch die Arbeitsbedingungen geprägt durch die allgemeine Zerstörung von Materialien und Infrastruktur. Aufgrund der Stellenknappheit sahen sich laut Frau P. trotz verschiedener finanzieller Hilfen seitens der Universität viele Studenten gezwungen ihr Studium zu unterbrechen oder gar abzubrechen.¹²⁵

7.1.2. Unterstützung durch das Elternhaus

Der Bericht von Herrn B. und seinen Freunden bildet einen deutlichen Gegensatz zu den Erfahrungen von Frau P. und Herrn Semm. Denn Herr B. konnte sich aufgrund der finanziellen Unterstützung durch seinen Vater, der aufgrund seines späten berufsbedingten Parteibeitritts von der Militärregierung freigesprochen worden war, bis zum Abschluss der gering bezahlten Assistenzzeit ohne Einschränkung seinem Studium widmen. Nach Aussage von Herrn B. wurde auch das Studium all seiner Freunde, die meisten Söhne von Ärzten, ausreichend von ihren Vätern finanziert. Nach seinen Erinnerungen befragt, schilderte Herr B. seine Studienzeit als „eine sehr schöne Zeit mit vielen Freiheiten“.¹²⁶

Herr Semm hingegen war zunächst gezwungen, aus eigener Kraft für seinen Lebensunterhalt aufzukommen, da sein Vater bis zum Abschluss des Entnazifizierungsverfahrens 1948 statt in seinem Beruf als Maschinenbauingenieur lediglich als Hilfsarbeiter eine Anstellung fand.¹²⁷

Frau P. war wiederum als Alleinversorgerin ihrer Familie ganz besonders beansprucht, da ihr Vater wegen schlechter Gesundheit keine Beschäftigung als Hilfsarbeiter annehmen konnte und ihm wegen seiner durch sein Richteramt bedingten passageren Parteimitgliedschaft kein Rentenanspruch zuerkannt wurde. Ein Universitätsstudium ihrer Tochter erschien Frau P.s Eltern zunächst angesichts ihrer wirtschaftlichen Situation ausgeschlossen. Nachdem Frau P. ohne das Wissen ihrer Eltern bereits zwei Semester studiert und dennoch durch ihre nebenbei erzielten Einkünfte die Familie versorgt hatte, akzeptierten ihre Eltern allerdings die Entscheidung ihrer Tochter.

¹²³ Köstler 1954, 27

¹²⁴ Köstler 1954, 26

¹²⁵ Fr. P.

¹²⁶ Hr. B.

¹²⁷ Semm 2002, 69-82

7.1.3. Stellenknappheit und Währungsreform

Vor der Währungsreform war die Aufnahme einer regulären Beschäftigung für jene mit Beziehungen zum Schwarzmarkt kaum lohnenswert. Denn die erzielten Einkünfte würden offensichtlich nach der Reform stark an Wert verlieren. Laut Frau P. entsprach die folgende Aussage einer gängigen Einstellung: „Wozu mit harter Arbeit Geld anhäufen, von dem man sich später nichts kaufen kann?“ Wer jedoch keinerlei Waren auf dem Schwarzmarkt feilbieten konnte, wurde durch die bereits erwähnte Stellenknappheit hart getroffen.

Frau P. machte sich den durch die amerikanische Besatzung entstandenen Bedarf nach Englischunterricht zu nutze. Trotz der teilweisen Vergütung in Naturalien verdiente Frau P. auf diese Weise ein kleines Vermögen, das ihr bei Fortbestehen der alten Währung die vollständige Finanzierung ihres Studiums ermöglicht hätte. Angesichts der bevorstehenden Währungsreform war sie bei Rückgang der Nachfrage nach Englischunterricht jedoch gezwungen, eine andere Beschäftigung aufzunehmen.

Verschiedene Arbeitsstellen kamen aufgrund mangelnder Flexibilität oder geringer Vergütung für einen Studenten, der seine Eltern mit zu versorgen hatte, nicht in Betracht. Die Beschäftigung als Trambahnschaffnerin schließlich ermöglichte es Frau P., ihr Studium bis zu ihrem Examen zu finanzieren. Der Stundenlohn betrug 78 Pfennig brutto. Durch die häufige Übernahme durch Sonderzuschläge honorierter Nacht- und Sonntagsschichten war sie in der Lage, etwas Geld beiseite zu legen.¹²⁸

Die Tätigkeit als Schaffnerin war im Winter geprägt durch bittere Kälte, da Türen und Fenster lange Zeit durch Bretter ersetzt waren und keinerlei Heizmöglichkeit existierte. Arbeitsbeginn war bei Einteilung in der Frühschicht um halb vier Uhr früh. Da zu dieser Zeit noch keine Trambahnen fuhren, bedeutete dies im Winter für Frau P. einen fünfundvierzigminütigen Fußmarsch durch tiefen Schnee.

7.1.4. Vereinbarkeit von Arbeit und Studium

Unverzichtbarer Kern des Medizinstudiums sind traditionell zahlreiche Pflichtveranstaltungen¹²⁹, deren Besuch mittels Anwesenheitskontrollen überprüft wird. Wegen Büchermangels waren jedoch auch zahlreiche Veranstaltungen ohne Anwesenheitspflicht für die Studenten essentiell.¹³⁰ Krankenpflegepraktikum und Famulaturen nahmen ebenfalls mehrere Wochen in Anspruch. Zwar war entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 der Pflichtnachweis von Famulatur und Pflegepraktikum entfallen. Die Möglichkeit der praktischen Ausbildung vor allem im Rahmen von Famulaturen wurde allerdings dennoch von den meisten Studenten gerne wahrgenommen. Die Abstimmung der Arbeit mit dem Studium erforderte daher zuweilen ein hohes Maß an Organisationsaufwand.

Entsprechend den Aussagen von Frau P. war es zahlreichen Studenten aufgrund ihrer Nebenbeschäftigung nicht möglich, zu allen Pflichtveranstaltungen zu erscheinen. Da bei mehrmaligem Fehlen die Ausstellung des Scheines verweigert wurde, die Zulassung zu den Stipendienprüfungen (siehe Abschnitt 7.1.5.) jedoch abhängig war

¹²⁸ Fr. P.

¹²⁹ vor der ME von 1946 auch Pflichtvorlesungen

¹³⁰ Semm 2002, 88; Fr. P.

von der Vollständigkeit der zu erwerbenden Scheine, meldeten sich häufig anstelle der abwesenden Studenten befreundete Kollegen beim Aufrufen der Namen durch den Dozenten.¹³¹

Die Gestaltung von Famulaturen, die üblicherweise während der Semesterferien über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen ganztägig zu absolvieren waren, traf auf entsprechende Schwierigkeiten. Frau P. famulierte daher zusätzlich während des Semesters für einzelne Stunden in dem zwischen Arbeit und Unterricht verbleibenden Zeitraum. Eine Assistenz bei operativen Eingriffen war angesichts der häufig kurzen freien Zeitspannen jedoch nur eingeschränkt möglich.

Im Allgemeinen fanden die berufstätigen Studenten nach Angaben von Frau P. bei den Dozenten und Klinikärzten großes Verständnis für ihre Situation.¹³²

7.1.5. Studienhilfen, Stipendien

Entsprechend schriftlichen und mündlichen Quellen konnten die Studenten einen Hörgelderlass oder auch ein Stipendium erhalten. Diese Möglichkeit bestand jedoch entsprechend den Archivalien erst ab dem Wintersemester 1948/49 auch für die Studenten der ersten beiden Studiensemester.¹³³

Nach Angaben von Frau P. wurden den Studenten bei Erhalt eines Hörgelderlasses je nach Note bei Teilnahme an den „Hörgeldprüfungen“, die jedes Semester abgehalten wurden, zehn bis dreißig Prozent des Hörgeldes erlassen.¹³⁴

Bei Bestehen der „Stipendienprüfungen“ wurde der Student laut Frau P. völlig von den Gebühren freigestellt. Die Stipendienprüfungen unterschieden sich von den Hörgeldprüfungen durch den Umfang des Prüfungstoffes. Während in den Hörgeldprüfungen lediglich der Lehrstoff des vergangenen Semesters abgefragt wurde, erstreckten sich die Stipendienprüfungen auf alle seit Einführung des entsprechenden Faches behandelten Themen. Dementsprechend umfasste die Stipendienprüfung zur Anatomie den Lehrinhalt von bis zu drei Semestern.¹³⁵

Als Stipendiaten der „Studienstiftung des Deutschen Volkes“ wurden hingegen nur drei Studenten eines Semesters ausgewählt. Als Frau P. im auf die Währungsreform folgenden Semester für die Studienstiftung vorgeschlagen wurde, konnte aus finanziellen Gründen lediglich ein Student als Stipendiat aufgenommen werden. Da der eine der beiden übrigen Kandidaten Frau und Kinder hatte, der andere schwer kriegsgeschädigt war, verzichtete sie jedoch freiwillig auf das Stipendium.¹³⁶

Entsprechend den Angaben des Rektors der Universität gewährte der Staat seit der Währungsreform im Juni 1948 außerdem zur Unterstützung der Examensvorbereitung in den letzten beiden Studiensemestern langfristige zinslose Staatsdarlehen. Ab Januar 1954 existierte zudem eine ständige Darlehenskasse der bayerischen Studentenwerke, die sich unter anderem aus den Semesterbeiträgen finanzierte.¹³⁷

¹³¹ Fr. P.

¹³² Fr. P.

¹³³ UAM 147/12, Rektor d. Univ. München an d. Bayer. Landesarbeitsgemeinschaft f. Kriegsgefangenenfragen, dat. 27.4.50

¹³⁴ Fr. P.

¹³⁵ Fr. P.

¹³⁶ Fr. P.

¹³⁷ Köstler 1954, 28

7.2. Bücher, Papier

In den ersten Semestern nach dem Krieg waren Bücher und Papier Mangelware. 1948, als Herr B. sein Studium aufnahm, hatte sich die Situation bereits gewandelt. Die Möglichkeit der Nutzung von Bibliotheken war entsprechend geschriebener Quellen jedoch noch 1954 stark eingeschränkt.

Auf die Frage nach Büchern in der unmittelbaren Nachkriegszeit erwiderte Frau P. „Es gab ja kaum Bücher. Und Papier gab es auch keines.“¹³⁸ Herr Semm formulierte es so: „Bücher ist gut gesagt. Es gab ja eigentlich keine, man konnte sich lediglich mit viel Glück Skripten besorgen.“¹³⁹ Da der Buchhandel keine neuen Bücher führte, bestand lediglich die Möglichkeit, in den Besitz gebrauchter, häufig über 30 Jahre alter Bücher zu gelangen.¹⁴⁰ Gelegentlich war der Trödelmarkt eine ergiebige Fundstelle.¹⁴¹ Manche Studenten bekamen Bücher geschenkt oder leihweise zur Verfügung gestellt. Frau P. wurden von einem der Familie bekannten Arzt dessen alte Anatomiebücher geschenkt.¹⁴² Herr Semm lieh sich die Bücher und Skripten für Botanik, Chemie, Physiologie und Anatomie bei einer Frau in der Nachbarschaft, deren Sohn im Krieg verschollen war.¹⁴³

Der Mangel an Büchern führte nach Aussage von Frau P. zu einem weiteren Problem. Es gab keine durch Bücher festgeschriebene anerkannte Lehrmeinung. Daher war es für die Studenten bei der Prüfung essentiell, die vom jeweiligen Dozenten vertretenen Ansichten genau zu kennen. Doch selbst ein Verweis auf ein bekanntes Lehrbuch durch den Prüfling wurde häufig zu dessen Ungunsten ausgelegt, da der Professor dies als Hinweis sah, dass der Kandidat seine Vorlesung nicht besucht habe.¹⁴⁴

Diese Praxis hatte zur Folge, dass die Studenten zum großen Teil auf ihre Aufzeichnungen aus Vorlesungen und Kursen angewiesen waren. Abgesehen von den Schwierigkeiten berufstätiger Studenten, lückenlose Aufzeichnungen anzufertigen, stellte der allgemeine Papiermangel die Studierenden vor weitere Probleme. Das Papier, das es auf dem Schwarzmarkt zu kaufen gab, war meist innerhalb kürzester Zeit ausverkauft. Meist behelfen sich die Studenten daher mit alten, nicht vollständig beschriebenen Schulheften oder Rändern von Zeitungen.¹⁴⁵

Zwei Jahre nach Universitätsbeginn dagegen, im Sommersemester 1948, bereitete nach Aussage von Herrn B. der Kauf von Lehrbüchern keinerlei Schwierigkeiten mehr. Allerdings kauften sich die Studenten dennoch anstelle von Büchern häufig die von den Veranstaltern sogenannter Paukkurse herausgegebenen Skripten. Diese deckten laut Herrn B. inhaltlich den Prüfungsstoff ausreichend ab.¹⁴⁶

¹³⁸ Fr. P.

¹³⁹ Semm 2002, 76

¹⁴⁰ Semm 2002, 76-77

¹⁴¹ Fr. P.

¹⁴² Fr. P.

¹⁴³ Semm 2002, 76-77

¹⁴⁴ Fr. P.

¹⁴⁵ Fr. P.

¹⁴⁶ Hr. B.

Die Ergänzung dieses „oberflächlichen“¹⁴⁷ Lehrmaterials durch teurere Bücher in den Studenten zugänglichen Bibliotheken war allerdings noch im Jahr 1954 stark eingeschränkt. Nach dem Bericht des Rektors der LMU waren die Räumlichkeiten zu großen Teilen unbenutzbar, die Bestände durch den Krieg zerstört, und Neuanschaffungen wegen fehlender Mittel nicht bezahlbar. Zudem war das Auffinden der benötigten Bücher häufig mangels Personal zur Bibliotheksaufsicht, Buchausgabe und zur Erstellung von Sachkatalogen erschwert.¹⁴⁸

7.3. Ernährung

Vor der Währungsreform erhielten die Menschen Nahrungsmittel lediglich im Austausch gegen Lebensmittelmarken, wobei die Zuteilungen nach Angaben von Frau P. sehr karg bemessen waren. Entsprechend schriftlichen Quellen erreichte die tägliche Kalorienmenge für einen Erwachsenen im Betrachtungszeitraum erst 1950/51 wieder einen Stand von 2000 Kilokalorien.¹⁴⁹ Selbst nach der Währungsreform verstrich laut Frau P. bis zur Abschaffung der Marken noch ein Zeitraum von etwa eineinhalb Jahren. Doch auch in der nachfolgenden Zeit besserten sich die Umstände nicht wesentlich, da den Menschen nur sehr wenig Geld zur Verfügung stand.¹⁵⁰ Siebzig Prozent der Studenten wurden als unterernährt angesehen.¹⁵¹ Frau P.s Aussage zu dieser Thematik lautete: „Ja, wir haben viel Hunger gehabt.“¹⁵²

Zur Zeit der Lebensmittelzuteilungen holten sich die Menschen jeden Herbst bei den Erntestellen ihren Anteil an Kartoffeln für das nächste Jahr ab. Pro Person betrug die Zuteilung laut Frau P. fünfundsiebzig Kilogramm für ein ganzes Jahr. Frau P. berichtete, „wenn (man irgendwo) einen Wecken Brot (herbekam), dann war das schon ein Geschenk.“ Die Fleischzuteilung betrug hundert Gramm pro Person pro Woche. Die Fettzuteilung pro Person pro Woche lag bei etwa zwanzig Gramm. Fett war folglich eine große Kostbarkeit.

Auch nach der Währungsreform besserten sich die Umstände zunächst nicht wesentlich. Das Angebot in den Geschäften war zwar deutlich vielseitiger, doch standen den Menschen nicht ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung, um ihren Speiseplan durch Obst und Gemüse zu ergänzen. Sie ernährten sich vornehmlich von Nahrungsmitteln, die rasch sättigten. Laut Frau P. war „man froh, wenn man Kartoffeln gekriegt hat, und Zwiebeln“. Gewürze waren ebenfalls Mangelware. „Manchmal haben wir kein Salz gekriegt. Dann gab es wieder einmal Salz. Zucker gab es sowieso keinen.“¹⁵³

Entsprechend den Angaben im Jahrbuch der LMU von 1957/59 hatte vor dem Krieg im Studentenhaus Luisenstraße 37 eine Mensa mit 2000 Plätzen existiert. Da diese durch die Bombardierungen zerstört worden war, baute man nach dem Krieg im Haus des Rechts einen Saal, der ursprünglich als Bibliothek konzipiert worden war,

¹⁴⁷ Köstler 1954, 25

¹⁴⁸ Köstler 1954, 24

¹⁴⁹ Prinz 1984, 312

¹⁵⁰ Fr. P.

¹⁵¹ Smolka 2001, 124

¹⁵² Fr. P.

¹⁵³ Fr. P.

zur Mensa um. Diese Mensa fasste lediglich 360 Studenten.¹⁵⁴ Zudem war sie weit entfernt von den am Sendlinger Tor befindlichen Einrichtungen der medizinischen Fakultät der LMU; laut Herrn B. besaßen die Medizinstudenten keine eigene Mensa in der Nähe ihrer Institute.¹⁵⁵

7.4. Kleidung und Gebrauchsgegenstände

Entsprechend schriftlichen Quellen konnte der Bedarf der deutschen Bevölkerung an Textilien vor allem zwischen 1945 und 1949 kaum gedeckt werden. Ursachen waren der große Bedarf der Wehrmacht während des Krieges, die Zerstörung von Lagerräumen und von Fabriken durch die Bombardierungen sowie Plünderungen durch die Bevölkerung.¹⁵⁶ Laut Frau P. besserte sich die Lage auch nach der Währungsreform von 1948 nicht sofort, da den Menschen die finanziellen Mittel fehlten.¹⁵⁷ Entsprechendes galt nach Aussage von Frau v. R. für tägliche Gebrauchsgegenstände wie Seife und Toilettenpapier.¹⁵⁸ Trotz der eingeschränkten Möglichkeiten bemühten sich die Studenten, etwas Abwechslung in ihre Alltagsgarderobe zu bringen, indem sie zum Beispiel zwei Kleidungsstücke zu einem zusammennähten, „oben was hellblau, unten was dunkelblau“¹⁵⁹, oder Pullover auftrennten und mit der Wolle ein neues Kleidungsstück strickten.¹⁶⁰

7.5. Wohnen

Wie bereits erwähnt, entbehrten viele der Studenten das für ein fruchtbares Studium für sehr wichtig befundene „ruhige Studierzimmer“¹⁶¹. Fünfundvierzig Prozent der gesamten Bausubstanz Münchens waren zerstört, man zählte 300 000 Obdachlose, noch Jahre nach dem Krieg lebten viele Menschen in behelfsmäßigen Unterkünften umgeben von „Schutt und Trümmern“.¹⁶² Für Studenten, die nicht aus München stammten, war die Beschaffung einer Bleibe eine überaus schwierige Aufgabe, da bereits den Münchnern zu wenig Wohnraum zur Verfügung stand. Frau P. meinte dazu: „Die haben unter abenteuerlichen Verhältnissen irgendwo gewohnt.“¹⁶³ Die Studentenwohnheime waren größtenteils unbewohnbar.¹⁶⁴ Die nachfolgend dargestellten Zeitzeugenberichte zeichnen zu diesem Thema ebenfalls ein divergierendes Bild.

Herr B. bewohnte nach dem Krieg mit seinen Eltern eine geräumige beheizte Dienstwohnung in der Nähe des Bahnhofes. Da der Familie keine Untermieter zugewiesen worden waren, stellte sie häufig befreundeten Studenten einige Räume

¹⁵⁴ Haug 1957/58, 236

¹⁵⁵ Hr. B.

¹⁵⁶ Prinz 1984, 303

¹⁵⁷ Fr. P.

¹⁵⁸ Fr. v. R.

¹⁵⁹ Fr. v. R.

¹⁶⁰ Fr. P.; vgl. auch Prinz 1984, 303-306

¹⁶¹ Wiberg 1958, 165

¹⁶² Smolka 2001, 124

¹⁶³ Fr. P.

¹⁶⁴ Smolka 2001, 125

zur Verfügung.

Die Wohnung der Familie Semm befand sich in einem Haus, das durch die Bombardierungen nur beschädigt worden war. Noch während des Krieges hatten die Bewohner des Hauses in gemeinschaftlicher Arbeit die schlimmsten Schäden zum größten Teil behoben.¹⁶⁵

Die Familie von Frau P. lebte in einer Mietwohnung in einem der zwei Häuser, die in der Leopoldstraße noch bewohnbar waren. Nach dem Krieg bewohnte Frau P. mit ihren Eltern eines der fünf Zimmer, da die übrigen Räume aufgrund der Wohnungsnot anderen Leuten zugeteilt worden waren. Zur Examensvorbereitung wick Frau P. angesichts der Schäden im Dach, durch die es in die Wohnung regnete, und der rasch aufgebrauchten Kohleration in eine der wenigen verbliebenen Bibliotheken aus.

Auch die Unterkunft von Frau v. R., die nach der Zerstörung ihres Elternhauses zu Kriegsbeginn eine Zweizimmerwohnung in Schwabing hatte übernehmen können, war nur schwer zu beheizen. Die Fenster waren anstelle von Glasscheiben mit Karton abgedichtet, und in Ermangelung von ausreichend Holz war auch der mit viel Mühe organisierte Ofen nur selten in Betrieb.

7.6. Verkehrsmittel

Für den Weg zur Universität und zwischen den einzelnen Instituten und Kliniken standen den Studenten im hier betrachteten Zeitraum drei Möglichkeiten zur Verfügung. Dies waren der Weg zu Fuß, das Fahrrad oder die öffentlichen Verkehrsmittel. Herr Semm, der sich 1951 ein Motorrad leisten konnte, war hier sicherlich die Ausnahme.¹⁶⁶

Fahrräder, so man eines hatte, waren für die Studenten naturgemäß das wichtigste Verkehrsmittel.¹⁶⁷ Sie waren nach dem Krieg ausschließlich auf dem Schwarzmarkt zu erstehen. Laut Herrn Semm waren sie durchaus bezahlbar.¹⁶⁸ Frau v. R. bezeichnete den Besitz eines Fahrrades nach dem Krieg allerdings als „großen Luxus“. Viele Fahrräder wurden in Ermangelung von Fahrradschläuchen zunächst mittels zerschnittener alter Reifen von Wehrmachtsautos notdürftig fahrtüchtig gemacht. War ein Student im Besitz eines Fahrradschlauches, so entwickelte er notgedrungen angesichts zahlreicher auf den Straßen verstreuter Glas- und Bombensplitter große Geschicklichkeit in dessen Instandhaltung. Dies hatte zur Folge, dass zahlreiche Fahrradschläuche aus drei oder vier alten Schläuchen zusammengefügt waren.¹⁶⁹

Angesichts des hohen Wertes, den ein Fahrrad zu jener Zeit darstellte, waren Fahrräder ein beliebtes Diebesgut. Aus diesem Grund legte Herr B., der nur einige Minuten Fußmarsch von den um das Sendlinger Tor gruppierten Instituten und Kliniken entfernt wohnte, alle Wege zur Universität zu Fuß zurück.

Zu den öffentlichen Verkehrsmitteln gibt es verschiedene Aussagen. Laut Herrn Semm nahm die Straßenbahn ihren Verkehr trotz der im Bombenkrieg beinahe vollständig zerstörten Gleise bereits einige Monate nach Kriegsende, also vor

¹⁶⁵ Semm 2002, 47-49

¹⁶⁶ Semm 2002, 83

¹⁶⁷ Fr. P.

¹⁶⁸ Semm 2002, 63

¹⁶⁹ Semm 2002, 63-64; Fr. P.

Wiedereröffnung der Universität, wieder auf.¹⁷⁰ Nach dem Bericht von Frau P. bestand jedoch längere Zeit nach dem Krieg kein Trambahnverkehr.¹⁷¹

Nach übereinstimmender Aussage der Zeitzeugen konnte die sogenannte Bockerlbahn, auch der „Rasende Gauleiter“ genannt, bald nach Kriegsende einen Teil des Straßenbahnbetriebes ersetzen. Hier handelte es sich um eine primitive mit Holz betriebene Lokomotive, die mit einfachen Holzbänken versehene, aus Brettern und Rädern gezimmerte Wagen durch die Innenstadt zog. Zur Bereitstellung des notwendigen Schienennetzes hatte man Eisenbahnschienen auf eigens errichteten Schuttbergen in der Mitte der Straßen befestigt.¹⁷² Diese Bahn zog Schleifen durch Münchens wichtigste Stadtteile, unter anderen auf der Leopoldstraße und der Lindwurmstraße, so dass auch die medizinische Fakultät damit zu erreichen war.¹⁷³ Haltestellen existierten nicht. Die Passagiere liefen neben der Bahn her, warfen ihr Gepäck auf den Wagen, welches von einem der Passagiere aufgefangen wurde, und der neue Mitreisende schwang sich selbst hinterher.¹⁷⁴

Laut Frau P. wurden etwa 1946/47 sechs Trambahnen wiederhergestellt, die im Abstand von über zwanzig Minuten auf der Strecke von Freimann zum Waldfriedhof hin- und zurückfuhren. Die Züge waren häufig so stark überfüllt, dass an manchen Haltestellen kein neuer Passagier zusteigen konnte. Studenten konnten nach einer Weile Ermäßigungskarten erwerben; dennoch waren die Fahrkosten für zahlreiche Studenten kaum bezahlbar. Daher blieben der Weg zu Fuß und mit dem Fahrrad weiterhin die meist genutzten Fortbewegungsmöglichkeiten der Studenten.¹⁷⁵

7.7. Freizeit

Die Freizeitgestaltung der Studenten variierte naturgemäß nach der Menge an freier Zeit, die ihnen zur Verfügung stand. Allerdings schafften sich auch manche der jungen Leute, die durch ihre berufliche Nebentätigkeit stark in Anspruch genommen waren, dennoch einige Freiräume für anderweitige Beschäftigungen.

Herr B. erlebte, wie bereits angeführt, seine Studienzeit als „eine sehr schöne Zeit mit vielen Freiheiten“.

Frau P. allerdings blieb neben ihrer Erwerbstätigkeit als Straßenbahnschaffnerin kaum noch freie Zeit für andere Aktivitäten. Im Rahmen der Anfertigung ihrer Dissertationsarbeit war sie später sogar gezwungen, auf die Nachtstunden auszuweichen (Abschnitt 13.1.). Ihren späteren Ehemann lernte sie erst nach Abschluss ihres Universitätsstudiums kennen.

Auch die Nebentätigkeit von Herrn Semm nahm sehr viel Zeit in Anspruch. Ebenso wie Frau P. dehnten sich seine Arbeitszeiten häufig in die Nachtstunden aus. Dennoch fand er bereits zu seiner Studienzeit in der Nachbarschaft eine feste Freundin.¹⁷⁶

Frau v. R. war nach dem Krieg bereits als Pflichtassistentin tätig. Anfangs herrschte nach dem Zusammenbruch ab etwa sechs oder sieben Uhr abends eine durch die

¹⁷⁰ Semm 2002, 67, 60

¹⁷¹ Fr. P.

¹⁷² Semm 2002, 67; Fr. P.; Fr. v. R.

¹⁷³ Fr. P.

¹⁷⁴ Fr. P.

¹⁷⁵ Fr. P.

¹⁷⁶ Semm 2002, 93

Amerikanische Militärregierung verhängte Ausgangssperre. Jungen Ärzten war es jedoch im Rahmen einer Sondergenehmigung für Ärzte möglich, noch nach Beginn dieser Ausgangssperre das Haus zu verlassen. Frau v. R. berichtete, dass sie und ihre Freunde nach Aufhebung dieser Einschränkung sogar beinahe jeden Abend ausgingen. Der Arbeitsbeginn um sieben Uhr früh erschien ihnen nicht als Hinderungsgrund. „Wir waren nur froh, dass der Krieg vorbei war.“¹⁷⁷

7.8. Frauen im Medizinstudium

Nach Aussage der beiden weiblichen Zeitzeugen sahen sich Medizinstudentinnen in der unmittelbaren Nachkriegszeit an der Universität und auch nach Abschluss des Studiums mit zusätzlichen Erschwernissen konfrontiert. Aus diesem Grund sei die Abbruchrate unter den weiblichen Studierenden ebenfalls erhöht gewesen.

An der Münchener LMU waren im Sommersemester 1946 von insgesamt 3436 Medizinstudenten 717 weiblichen Geschlechts.¹⁷⁸ Obwohl bereits vor dem Zweiten Weltkrieg Frauen das Medizinstudium aufgenommen hatten, empfand Frau P. die erste Zeit als „Spießbrutenlaufen, bis (die männlichen Kollegen) sich dran gewöhnt hatten, dass eine Frau da ist.“ Nach Mutmaßung von Frau P. fanden sich unter den Medizinstudentinnen zwar auch zahlreiche Frauen, die sich angesichts des durch den Krieg verursachten Frauenüberschusses den Kontakt zu einem späteren Ehemann erhofften. Doch die Abbruchquote sei auch unter den übrigen Studentinnen deutlich erhöht gewesen. Durch ihre geringe Anzahl hätten die wenigen Mädchen allerdings einen besonderen Status besessen, da sie den Professoren persönlich bekannt gewesen seien.¹⁷⁹

Auch die Stellensuche nach Abschluss des Universitätsstudiums gestaltete sich nach Aussage der befragten Zeitzeuginnen für Frauen weitaus schwieriger als für Männer, „unmöglich beinahe.“¹⁸⁰ Vor allem habe es als Frau eines hohen Maßes an Durchsetzungsvermögen bedurft, um sich als ernsthafter Bewerber zu etablieren. Frau P. berichtete, bei der Bewerbung um eine chirurgische Stelle habe sie lediglich durch ihre Schlagfertigkeit auf sich aufmerksam machen können. Als Ergebnis habe sie anstelle eines ansonsten üblichen schriftlichen Vertrages eine mündliche Vereinbarung erhalten, die ein Arbeitsverhältnis für ein halbes Jahr mit täglicher Kündigungsfrist beinhaltete. Bei einer anderen Anstellung erlebte sie Entsprechendes.

Auch Frau v. R. berichtete von der Erfahrung, als Frau gegenüber den männlichen Kollegen eine höhere Qualifikation mitbringen zu müssen. Nach ihrer Einschätzung hat sich dieser Umstand jedoch bis heute nicht geändert.¹⁸¹

Bei den männlichen Kollegen war nach Aussage beider befragter Zeitzeuginnen eine Frau, die bereitwillig Dienste übernahm, sehr gerne gesehen. Das restliche medizinische Personal hatte sich allerdings ebenso wie die Bevölkerung an eine Ärztin noch nicht recht gewöhnt. Frau P. berichtete von zahlreichen Begebenheiten, bei denen sie als Frau im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Nichtbeachtung oder gar

¹⁷⁷ Fr. v. R.

¹⁷⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Stat. Landesamt an Bayer. Innenmin., dat. 26.1.48

¹⁷⁹ Fr. P.

¹⁸⁰ Fr. P.

¹⁸¹ Fr. v. R.

Aberkennung ihrer Fähigkeiten konfrontiert wurde.“¹⁸²

7.9. Die Rolle von Studentenwerk und Studentenvertretung

Das am 30. März 1920 als „Studentenhaus München e.V.“ gegründete Studentenwerk¹⁸³ musste nach seiner vollständigen Zerstörung durch den Bombenkrieg erst wieder neu aufgebaut werden. Der Allgemeine Studierenden-Ausschuss, kurz AstA, die studentische Vertretung, konnte allerdings bereits zum Beginn des ersten Nachkriegssemesters am 1. April 1946 seine Arbeit aufnehmen.

1945 war im Kultusministerium ein Referat für Studentenangelegenheiten eingerichtet worden. Dieses unterstützte die Studenten zum Beispiel bei der Beschaffung einer Unterkunft¹⁸⁴, von Kleidung und Büchern, später auch mittels Stipendien. Außerdem hatte das Referat für Studentenangelegenheiten die Aufgabe übernommen, das zerstörte Studentenwerk in der Luisenstraße wieder neu einzurichten. Zu dieser Aufgabe zählte insbesondere angesichts der allgemeinen Wohnungsnot auch die Neuerrichtung von Studentenwohnheimen; denn auch die herkömmlichen Wohnheime waren nur noch zu geringen Teilen nutzbar.¹⁸⁵ 1948 schließlich konnte dem wieder hergestellten Studentenwerk der Status der gemeinnützigen Anstalt des öffentlichen Rechts erteilt werden.¹⁸⁶

Der AstA bemühte sich in den ersten Jahren ebenfalls sehr um die Beschaffung von Unterkünften und die Wiedereinrichtung von Mensen. Für die studentische Selbstvertretung, die eigentliche Aufgabe des AstA, wurden aufgrund der schwierigen Versorgungssituation erst nach der Währungsreform wieder Kapazitäten frei.¹⁸⁷

¹⁸² Fr. P.

¹⁸³ www.studentenwerk.mhn.de/ueberuns/geschichte-de.html

¹⁸⁴ UAM 147 Bd. 4, Studentenwerk München an d. Arbeitsamt Ludwigshafen, dat. 6.6.46; Smolka 2001, 125

¹⁸⁵ Smolka 2001, 125

¹⁸⁶ Smolka 2001, 125

¹⁸⁷ Smolka 2001, 125

8. Zulassung

Die an der Münchener LMU maßgeblichen Regelungen zur Zulassung sind vor dem Hintergrund der im Betrachtungszeitraum gegenüber früherer Zeit erstmalig stark erhöhten Ärzte- und Studentenzahlen zu betrachten. Daher erfolgt unter 8.1. zunächst eine Darstellung der Problematik der Begrenzung der Studentenzahlen, bevor unter 8.2. und 8.3. auf die konkreten Zulassungsbestimmungen der Münchener LMU eingegangen wird.

8.1. Beschränkung der Studentenzahlen

Nach dem Zweiten Weltkrieg kam es in Deutschland zu einem erheblichen Ärzteüberschuss; kein anderer akademischer Beruf war annähernd so überfüllt wie der des Arztes.¹⁸⁸ Genauere Angaben siehe im folgenden Abschnitt unter 8.1.1.

Dies begründete sich sowohl durch die Zuwanderung zahlreicher Ärzte im Rahmen der Ströme von Vertriebenen aus dem Osten, als auch durch einen ungewöhnlich großen Zustrom von Studienanfängern gerade an die medizinischen Fakultäten. Für die Einführung einer Zulassungsbeschränkung hatte es in der deutschen Geschichte bisher keinen Anlass gegeben.¹⁸⁹

Daher entstand zum einen die Frage, ob es grundsätzlich zulässig sei, einem jungen Menschen die Ausbildung in seinem Wunschberuf zu verweigern, und zum anderen falls ja, auf welche Weise eine Einschränkung der Studentenzahlen zu erreichen sei.

8.1.1. Ausmaß des Ärzte- und Studentenüberschusses

Zunächst folgt ein Abriss über das Ausmaß des Ärzte- und Studentenüberschusses.

Nach Angaben von Frau P. begannen bei Wiedereröffnung der medizinischen Fakultät 1946 in München etwa 800 Studenten im ersten Semester ihr Medizinstudium.¹⁹⁰

Hingegen war es bereits Anfang 1946 nur schwer möglich, „die vorhandenen Ärzte so im Land zu verteilen, dass sie wenigstens das Existenzminimum für sich und ihre Familien aufzubringen imstande“ waren.¹⁹¹ Gerade in Bayern war die Lage besonders gespannt.¹⁹² Vor dem Krieg hatte ein Arzt 2000 Einwohner betreut. Ende 1948 kam ein Arzt auf 1000 Einwohner, und bei unbeschränkter Zulassung rechnete man damit, dass nach wenigen Jahren ein Arzt auf 600 kommen würde.¹⁹³ Nach einer anderen Einschätzung war die Zahl der Ärzte Ende 1948 im Vergleich mit 1939 um 170 Prozent gestiegen, während die Bevölkerung nur einen Zuwachs von 22 Prozent

¹⁸⁸ BHStA MIIn vorl. Nr. M0031, Zeitschr.art. v. 5.1.49 „Auslese für den Beruf des Arztes“ von Albert Huth in „Grenzgebiete“

¹⁸⁹ Dies entspricht der überwiegenden Zahl der Quellen; lediglich laut Frau P. gab es zu ihrer Zeit einen numerus clausus.

¹⁹⁰ Fr. P.

¹⁹¹ BHStA MIIn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Informations- u. Presseamt, dat. 6.2.47

¹⁹² BHStA MIIn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an BLÄK, dat. 13.12.48

¹⁹³ BHStA MIIn vorl. Nr. M0031, Med. Fak. d. Univ. Freiburg i. Br. an d. Badische Kultusmin., dat. 16.11.48

zu verzeichnen hatte.¹⁹⁴ Anfang 1950 ging man davon aus, dass bereits 1952 von 75 000 Ärzten mehr als 20 000 ohne Stelle sein würden. Dieser Rechnung legte man zugrunde, dass die Ärzte mit Beschäftigung sich bereits auf ein Existenzminimum zu beschränken hätten.¹⁹⁵ Jene, die 1949 an den Universitäten studierten, würden wiederum nach Abschluss ihrer Ausbildung zu einer Verdoppelung der tatsächlich benötigten Zahl an Ärzten führen.¹⁹⁶ Bemerkenswert ist allerdings in diesem Zusammenhang die Aussage von Frau P., dass bei den niedergelassenen Ärzten „die Leute wie die Heringe saßen“ (siehe auch unter Abschnitt 9.1.), die Ärzte folglich ausgelastet, wenn nicht sogar überlastet waren.

8.1.2. Ursachen des Ärzte- und Studentenüberschusses

Für die große Studenten- und Ärztezahle wurden verschiedene Gründe angeführt. Eine wichtige Ursache für den großen Zustrom an die Universitäten war noch einige Semester lang nach Wiedereröffnung der Universität der durch den Krieg bedingte Stau. Denn der Krieg hatte zahlreiche junge Leute vom Studium abgehalten, die nun so rasch wie möglich das Studium aufzunehmen beziehungsweise zu beenden strebten.¹⁹⁷ Die jungen Männer, die nach Abschluss des Abiturs eingezogen worden waren, hatten je nach Länge ihres Kriegsdienstes mehrere Jahre verloren; ausgehend vom Kriegsbeginn 1939 handelte es sich hier um bis zu sieben Jahre. Andere verloren bedingt durch den nach dem Abitur zu leistenden Wehrdienst bis zu zehn Jahre; denn manche Abiturienten hatten bereits im Jahr 1936 ihren Wehrdienst aufgenommen und wurden nach dessen Ende zum Kriegsdienst verpflichtet. Zahlreiche junge Männer kamen zudem erst 1948 aus der Gefangenschaft und konnten somit teils erst zwölf Jahre nach ihren Schulabschluss ihre Berufsausbildung beginnen.¹⁹⁸

Nach Meinung mancher Experten war der große Zustrom zum Medizinstudium darüber hinaus durch die während des Krieges erfolgte Werbung für diesen Studiengang bedingt. Außerdem sei es „...kein Geheimnis, dass die Entwicklung der Medizin in den letzten Jahrzehnten durch ihre weitgehende Technisierung auch dem, der nicht durch besondere Fähigkeiten zum Arzt berufen war, die Durchführung eines medizinischen Studiums ermöglicht hat und dass für manche Abiturienten geschäftliche Überlegungen für die Wahl des Arztberufes maßgebend waren.“¹⁹⁹

Diese Ansicht wurde von den Zeitzeugen nicht bestätigt. Von den befragten Zeitzeugen wollten Frau P. und Frau v. R. bereits als Kinder den Arztberuf ergreifen. Herrn B. erschien die Medizin nach einigen Überlegungen am ehesten seinem Naturell zu entsprechen, während Herrn Semm zunächst seine handwerklichen Fähigkeiten zur Aufnahme des Medizinstudiums bewegten. Herr B. berichtete, bei vielen seiner Studienkollegen habe es sich um Kinder von Ärzten gehandelt. Frau P.

¹⁹⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 31.1.49

¹⁹⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

¹⁹⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitschr.art. v. 5.1.49 „Auslese für den Beruf des Arztes“ von Albert Huth in „Grenzgebiete“

¹⁹⁷ UAM 147/100, Fragen und Antworten, dat. Nov. 1945

¹⁹⁸ Fr. P.

¹⁹⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

hingegen spekulierte, aufgrund des Krieges hätten sich die Menschen nach einer „sozusagen friedlichen Tätigkeit“ geseht. Auch sei ein Arzt im Kriegsfall weniger gefährdet als ein Soldat.²⁰⁰ Dass das Medizinstudium als besonders leicht bekannt war, war allerdings nach Ansicht der Betroffenen nicht der Grund für den großen Zustrom an die Universitäten. Laut Frau P. war „Medizin immer als ein sehr langes und im Verhältnis sehr hartes Studium bekannt. (Es) war immer schon allein durch die Anatomie und die Physiologie ein sehr aufwendiges Studium.“²⁰¹ Auch Herr B. war der Meinung es sei „völlig absurd“, dass die hohen Studentenzahlen in der Medizin aus dem Ruf resultierten, dass es sich um ein leichtes Studium handelte.²⁰²

Die große Zahl fertig ausgebildeter Ärzte hingegen war vor allem durch den Zuzug zahlreicher Ärzte bedingt, die aus den annektierten Gebieten²⁰³ ausgewiesen²⁰⁴ worden waren. Noch Ende 1948 kamen zahlreiche vertriebene Ärzte aus dem Osten nach Westdeutschland, vor allem aus dem Sudetenland und aus der russischen Zone.²⁰⁵ Man ging davon aus, dass sich die ausgewiesenen Ärzte im Westen beziehungsweise in Bayern dauerhaft niederlassen würden²⁰⁶, so dass kein Anhalt für einen absehbaren Rückgang des Ärzteüberschusses bestand.

8.1.3. Problematik des Ärzte- und Studentenüberschusses

Die hohen Ärzte- und Studentenzahlen waren aus verschiedensten Gründen problematisch.

Es gab bereits zu wenige Pflichtassistentenstellen für die Examensabsolventen. Nun kehrten zusätzlich Russlandheimkehrer nach Deutschland zurück, die durch den Krieg in ihrer Ausbildung unterbrochen worden waren und ebenfalls um Stellen als Pflichtassistenten ersuchten. Die Krankenhäuser hatten kaum die Mittel, weitere Pflichtassistentenstellen zu schaffen, der Staat konnte ebenfalls aus Geldmangel keine Unterstützung leisten.²⁰⁷ Die Pflichtassistenten wurden aufgrund „der Haltung und der Notlage der Krankenhäuser“ größtenteils nicht bezahlt, so dass sie häufig als Bauarbeiter und Kraftfahrer ihren Lebensunterhalt bestritten. Ein Umstand, der weder ihrer Ausbildung noch der Versorgung der Patienten diene.²⁰⁸

Größte Besorgnis verursachte der Umstand, dass die Ärzte aufgrund ihrer großen Zahl zum Kampf um ihre Existenz gezwungen waren. 1948 hielt man es für absehbar, dass die zu dieser Zeit Studierenden kaum durch den ärztlichen Beruf ihren Lebensunterhalt würden verdienen können.²⁰⁹ Aus der Sozialversicherung

²⁰⁰ Fr. P.

²⁰¹ Fr. P.

²⁰² Hr. B.

²⁰³ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 31.1.49

²⁰⁴ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Informations- u. Presseamt, dat. 6.2.47

²⁰⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 31.1.49

²⁰⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 31.1.49

²⁰⁷ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Int. Note, dat. 18.6.49

²⁰⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“

²⁰⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Zulassungsvorschriften d. Med. Fak. d. Univ. Freiburg i. Br. v. 11.11.48; BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des

konnte ein Arzt bereits 1949 höchstens ein Drittel der 1930 gewährten Vergütung beziehen, der größere Teil der Ärzte erhielt nicht einmal das Existenzminimum.²¹⁰ Darüberhinaus führte die Währungsreform zusätzlich zu finanziellen Schwierigkeiten. Fachbücher konnten nicht erworben, Fahrzeuge für den Hausbesuch nicht unterhalten, Instrumente nicht ergänzt oder in Ordnung gehalten werden.²¹¹ Viele tausend Ärzte waren bereits arbeitslos, ohne die Möglichkeit, in naher Zukunft eine eigene Praxis zu eröffnen. Die Ärztekammern konnten die übliche Versorgung der notleidenden Berufsangehörigen inzwischen ebenfalls nicht mehr leisten.²¹² So wurde der traditionell allein dem Menschen dienende Beruf des Arztes entgegen dem Wunsch der Ärzteschaft zu dem eines kommerziell Gewerbetreibenden.²¹³ Aufgrund dieses nun einsetzenden „Konkurrenzkampfes bis aufs Messer“²¹⁴ befürchtete man den „Niedergang des ärztlichen Berufsethos infolge finanzieller und wirtschaftlicher Schwierigkeiten, unlautere Konkurrenz, gegenseitige Unterbietungen, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in völlig unzureichenden Räumen, Gefährdung der Bevölkerung durch Außerachtlassung gesundheitlicher Vorschriften, Bereitwilligkeit zu Abtreibungen...“.²¹⁵ Darüberhinaus wurde argumentiert, es sei eine „alte Erfahrung, dass ein überschüssiger und unbeschäftigter akademischer Nachwuchs zu extremem politischem Radikalismus getrieben wird, der sich gerade beim Einfluss des Arztes auf einen erheblichen Teil der Bevölkerung destruktiv auswirken würde.“²¹⁶ Dieses Argument besaß gerade nach den Ereignissen des Dritten Reiches eine gehörige Tragweite.

Vor diesem Hintergrund erschien es absurd, eine Ausbildung zu bezahlen, die in letzter Konsequenz zu großer Not sowohl bei den Auszubildenden wie auch in der Bevölkerung führen würde; zumal der Staat ohnehin kaum Mittel zur Verfügung hatte. Pro Student wurde ein Aufwand von 12 000 DM geschätzt, eine „totale

Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“

²¹⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“; inhaltl. auch BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

²¹¹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

²¹² BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

²¹³ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“

²¹⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“; inhaltl. auch BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

²¹⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 31.1.49

²¹⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

Fehlinvestition“²¹⁷, „das noch verbleibende geringe Volksvermögen Zielen dienstbar zu machen, deren Unerreichbarkeit von vornherein feststeht“.²¹⁸

8.1.4. Bedenken zur Einführung einer Zulassungsbeschränkung

Teilweise wurden Zulassungsbeschränkungen jeglicher Art für nicht verfassungsgemäß erachtet. Nach Art. 12 des Grundgesetzes habe jeder Deutsche das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen.²¹⁹ Teils hielt man die Beschränkung der Zulassung auch unabhängig von der Verfassung aus ethischen Gründen für nicht vertretbar.²²⁰

Für die einzig mögliche Legitimation der Einschränkung der Zulassung hielt man den Umstand, dass eine Fakultät nicht genügend Kapazität besäße.²²¹ Die Kapazität einer Fakultät wurde dabei unterschiedlich definiert. Während die Entscheidungsträger in den bayerischen Universitäten, die eine „gesetzeswidrige“ Zulassungsbeschränkung lediglich anhand der Nachkriegsverhältnisse gerechtfertigt sahen²²², allein die Kapazität der Unterrichtsräume für ausschlaggebend hielten²²³, hielt Rodewald eine Begrenzung der Hörerschaft je Unterrichtsveranstaltung auf eine Zahl von 35 bis 40 für notwendig.²²⁴

Eine auf ein einziges Bundesland beschränkte Zulassungsbeschränkung führte zudem zu einem grundsätzlichen Problem. Aufgrund der seit dem 29. Dezember 1948 geltenden Niederlassungsfreiheit²²⁵ kam die Beschränkung diesem Bundesland nicht zugute. Die in den anderen Bundesländern ausgebildeten Ärzte strömten auch dorthin ein, so dass eine Zulassungsbeschränkung nun allein den einheimischen Studenten zum Nachteil geriet.²²⁶ Folglich war eine einheitliche Regelung für die

²¹⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“

²¹⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Länderrat d. amerikan. Besatzungsgebietes an Bayer. Innenmin., dat. 15.7.48

²¹⁹ UAM Sen. 219 Bd 2, Synd. d. Univ. München an d. Dekanat d. med. Fak., dat. 5.10.49; UAM Sen. 219 Bd 2, Bayer. Kultusmin. an Synd. d. Univ. München, dat. 23.9.49; UAM Sen. 219 Bd 2, Dekan d. med. Fak. München an Rektor d. Univ. München, dat. 1950; BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

²²⁰ BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

²²¹ UAM Sen. 219 Bd 2, Synd. d. Univ. München an d. Dekanat d. med. Fak., dat. 5.10.49; UAM Sen. 219 Bd 2, Dekan d. med. Fak. München an Rektor d. Univ. München, dat. 1950; BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

²²² UAM Sen. 219 Bd 2, Synd. d. Univ. München an d. Dekanat d. med. Fak., dat. 5.10.49

²²³ UAM Sen. 219 Bd 2, Synd. d. Univ. München an d. Dekanat d. med. Fak., dat. 5.10.49; UAM Sen. 219 Bd 2, Dekan d. med. Fak. München an Rektor d. Univ. München, dat. 1950

²²⁴ BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

²²⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. Jan. 49, betr. Einschränkung d. Med.stud. unter Bezugnahme auf d. Bespr. am 14.1.49

²²⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 16.12.48; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Med. Fak. d. Univ. Freiburg i. Br. an d. Badische Kultusmin., dat. 16.11.48

Westzonen dringend vonnöten.²²⁷

8.1.5. Lösungsvorschläge zur Zulassungsbeschränkung

Aufgrund der dargestellten Probleme wurde um eine baldige Lösung gerungen. Diese fand die unterschiedlichsten Vorschläge, von verschiedenen Formen der Abschreckung bis zur Zulassungsbeschränkung zum Studium anhand von Noten oder Eignungsprüfungen. Aufgrund ethischer Bedenken, ob jegliche Art der Einschränkung der Zulassung überhaupt angemessen wäre, und aufgrund der unklaren politischen Verhältnisse im besetzten Deutschland kam es allerdings lange Zeit zu keinem einheitlichen Vorgehen.

Lösungsansätze waren: die Veröffentlichung einer Warnung, dass die Existenz nicht gesichert sei und das Studium verlängert und erschwert werde²²⁸, die Sperrung des Studiums für 5 Jahre²²⁹, ein numerus clausus²³⁰, eine Verschärfung der Prüfungen²³¹, ein Kolloquium²³², ein Kolloquium verknüpft mit einer Beurteilung der Reifezeugnisse und einer Verschärfung der Prüfungen²³³, ein verlängertes Krankenpflegepraktikum vor Studienbeginn²³⁴ und eine Eignungsprüfung.²³⁵ Eine Verknüpfung von verschiedenen Ansätzen stellte der Freiburger Vorschlag zur Zulassungsbeschränkung dar (s.u.).²³⁶ Ein Vorschlag sah ein Eingreifen erst am Studienende vor: Eine Drosselung sollte durch die absichtliche Dezimierung der Pflichtassistentenstellen herbeigeführt werden.²³⁷ Diskutiert wurde ebenfalls, inwiefern die geplante neue Bestallungsordnung dem Ziel der Einschränkung der Studentenzahlen nutzbar gemacht werden könne.²³⁸ Dazu siehe oben unter 6.6.

Es folgt eine genauere Ausführung der Lösungsansätze, bei deren exakter Durchführung Klärungsbedarf besteht. Eine Sperrung des Studiums für fünf Jahre, eine Verschärfung der Prüfungen, ein verlängertes Krankenpflegepraktikum sowie eine Dezimierung der Pflichtassistentenstellen werden hier nicht extra besprochen.

²²⁷ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 29.12.48

²²⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Informations- u. Presseamt, dat. 6.2.47

²²⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“

²³⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 2.7.48

²³¹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48 31

²³² BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

²³³ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

²³⁴ BHStA MIInn M0016.03, Marburger Med.stud. an Bayer. Innenmin., Juni 53

²³⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 2.7.48;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48

²³⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 16.12.48;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Med. Fak. d. Univ. Freiburg i. Br. an d. Badische Kultusmin., dat. 16.11.48

²³⁷ BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

²³⁸ BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53;

BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

Veröffentlichung einer Warnung vor dem Medizinstudium

Eine Warnung vor dem Medizinstudium sollte zukünftige Medizinstudenten dazu bewegen, ihre Berufswahl aufgrund der geplanten Erschwerung des Studiums nochmals zu überdenken. Diskutiert wurde in diesem Zusammenhang in Bayern zum einen die Ankündigung eines halbjährigen Arbeitsdienstes an einer Universität vor Aufnahme des Studiums²³⁹. Zum anderen erwog man die Ankündigung einer Verlängerung des Studiums auf zwölf Semester sowie der Pflichtassistentenzeit auf zwei Jahre.²⁴⁰

Numerus clausus

Einen numerus clausus einzuführen bedeutet, eine festgelegte Zahl von zuzulassenden Studenten zu bestimmen, unabhängig von der Anzahl der Bewerber. Meist beinhaltet dieser Begriff bereits die Auswahl nach Noten, obwohl per definitionem ein numerus clausus keine Aussage über die Auswahlkriterien trifft. Im betrachteten Zeitraum war auch die Möglichkeit, nach dem Zeitpunkt des Einganges der Bewerbungen zu entscheiden, im Gespräch.²⁴¹

Kolloquium

Der hier diskutierte Vorschlag zur Durchführung eines Kolloquiums sah, einem numerus clausus entsprechend, die Auswahl von lediglich fünfzig Studenten pro Universität und Semester vor. Die Einhaltung dieser Zahl hätte zur Zulassung nur der zu diesem Zeitpunkt benötigten Zahl an Ärzten bedeutet.²⁴²

Kolloquium verknüpft mit Reifezeugnis und Prüfungsverschärfung

Das Konzept der Verknüpfung eines Kolloquiums mit der Ansicht der Reifezeugnisse sah vor, die ungeeigneten Bewerber anhand der Abiturnoten noch vor der Durchführung eines Gespräches auszulesen. Im Rahmen schärferer Prüfungen sollte in der Folge eine weitere Auslese getroffen werden.²⁴³

Eignungsprüfungen

Zur Eignungsprüfung finden sich zwei Vorschläge:

Der eine sah eine Verknüpfung des Vorphysikums mit einer weiteren Prüfung und einem sechswöchigen Krankenpflegekurs vor. Die Zusatzprüfung sollte außer einer Auswahl vorklinischer Fächer die charakterlichen Eigenschaften, das Verhalten gegenüber Kranken sowie die Grundzüge der Krankenpflege bewerten. Der Kandidat sollte ärztlich untersucht und nach einer noch auszuarbeitenden Methode auf seine

²³⁹ Tatsächlich war in den ersten Nachkriegssemestern an der Münchener LMU die Teilnahme am Wiederaufbau der Universität Pflicht; allerdings bestand diese Pflicht nur während einiger Jahre aufgrund des schlechten baulichen Zustandes der Gebäude der LMU München.

²⁴⁰ BHStA MIInn vorl.Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Landesdienststelle d. Länderrates, dat. 2.1.47

²⁴¹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 2.7.48

²⁴² BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

²⁴³ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

Charaktereigenschaften geprüft werden.²⁴⁴

Dem anderen Vorschlag für eine Eignungsprüfung lag die Auffassung zugrunde, dass für den Beruf des Arztes nur geeignet sei, wer bestimmte „berufsentscheidende“ Eigenschaften aus fünfzehn Anlagebereichen besitze. Zum Anlagebereich der „Seelenfunktionen“ zählte man dabei „Schärfe und Feinheit der Sinneswahrnehmungen“, „große Handgeschicklichkeit“, „scharfe Beobachtungsgabe“, „gutes Gedächtnis“ und „Kombinationsgabe“.²⁴⁵ Grundlage der Auslese im Sinne dieser Anlagebereiche sollten außer einem ärztlichen Gutachten und den Schulzeugnissen ein Gutachten der höheren Schule und die Bewertung eines Berufsberaters sein. Die verbleibenden Kandidaten waren anhand eines vierwöchigen Krankenhauspraktikums zu beurteilen. Kandidaten, deren Eignung nun als nicht abschließend beurteilbar galt, sollten durch einen Psychologen, bei weiteren Zweifeln in einem Kolloquium geprüft werden.²⁴⁶

Freiburger Modell

Das sogenannte Freiburger Modell der Zulassungsbeschränkung vereinte einige von diesen Lösungsansätzen. Hier wurden je medizinischer Fakultät nur etwa fünfzig Studenten zugelassen, wobei die Zulassungsquote jedes Semester neu festzusetzen war. Nach zwei Semestern wurde eine Eignungsprüfung in Form eines Kolloquiums wahlweise in Physik, Chemie oder Biologie durchgeführt, einschließlich einer schriftlichen Klausurarbeit über eines von drei Themen. Die Examina stellten hohe Anforderungen; so war das Physikum nur mit der Note gut bestanden. Ein Universitätswechsel war nicht zulässig.²⁴⁷

8.1.6. Diskussion der Lösungsansätze

Alle diese zum Teil sehr unterschiedlichen Lösungsvorschläge wurden kontrovers diskutiert. Nachfolgend werden die Argumente der Diskussionsgegner jeweils im Hinblick auf den jeweiligen Lösungsansatz dargestellt.

Die Sperrung des Zuganges zum Medizinstudium für fünf Jahre wurde zwar selbst von ihren Befürwortern als Eingriff der Bürokratie in die persönliche Freiheit gewertet; doch „die junge Generation, der man mit der Sperrung des Studiums die Türe vor der Nase zuschlagen würde, müsse sich mit dieser einmaligen Notmaßnahme abfinden.“ Selbst in Amerika und Schweden, „die nicht im Verdacht undemokratischer und der individuellen Freiheit abträglicher Maßnahmen stünden, hätte (man sich)“, so der Deutsche Ärztetag 1949, „für eine Sperrung des

²⁴⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 2.7.48;

BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48

²⁴⁵ Anlagebereich der „Inneren Hinneigung zu Kulturgebieten“: „naturwissenschaftliche Begabung“, „psychologische Begabung“, „pädagogische Begabung“, „soziale Einstellung“ und „Formensinn“. „Formale Einstellung“ oder „Arbeitsweise und Charakter“: „Gewissenhaftigkeit“, „Ordnungsliebe und Reinlichkeit“, „Ausdauer“, „Geduld und Konzentration“; „Vielseitigkeit“, „Wendigkeit“, „Selbständigkeit“, „Geistesgegenwart“, „Selbstzucht“, „Verschwiegenheit“, „Taktgefühl“ und „Verantwortungsbewusstsein“.

²⁴⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitschr.art. v. 5.1.49 „Auslese für den Beruf des Arztes“ von Albert Huth in „Grenzgebiete“

²⁴⁷ BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

Medizinstudiums entscheiden müssen.“²⁴⁸ Die Vertreter des Hartmannbundes waren allerdings der Meinung, dass bei aller Notwendigkeit, der Entwicklung entgegenzusteuern, diese Vorgehensweise „nicht mit dem Recht des jungen Menschen auf freie Berufswahl vereinbar“ sei.²⁴⁹

Gegen einen numerus clausus wurden seitens der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Innenministeriums „größte Bedenken“ geltend gemacht. Denn die Erfahrung würde zeigen, dass die Zeugnisnote oder naturgemäß gar der Eingangstag der Anmeldung keine adäquate Aussage über die spätere Eignung als Arzt treffen könne.²⁵⁰

Ein alleiniges Kolloquium, das die Zulassung bereits auf die Zahl der benötigten Ärzte beschränken sollte, lehnte das Bayerische Innenministerium ebenfalls ab. „Studium und medizinische Prüfung werden dann zur Farce, da einer durch seine Zulassungsprüfung die größte Sicherheit erwirbt, dass er in der Laufbahn bleiben kann.“²⁵¹

So sollte das Kolloquium nach der Vorstellung des Bayerischen Innenministeriums lediglich zu dem Zweck eingesetzt werden, die völlig ungeeigneten Kandidaten auszuschließen. Durch ein alleiniges Kolloquium sei es außerdem nicht möglich, eine abschließende Aussage über die Eignung eines Studenten zu treffen, zumal manche junge Menschen sich später entwickelten als andere.²⁵²

Selbst gegen die Verschärfung der Prüfungen als Mittel zur Auslese wurden durch das Bayerische Innenministerium Bedenken angeführt. Der Zeitpunkt der Auslese sei zu spät. Auch sei im Rahmen der in Deutschland üblichen mündlichen Prüfungen eine einheitliche Beurteilung nicht möglich. Eine in Anlehnung an das in Frankreich übliche Verfahren schriftlich durchzuführende Prüfung sei jedoch wegen des betrügerischen Verhaltens deutscher Studenten und des erhöhten Aufwandes für die Universitäten in Deutschland nicht denkbar.²⁵³

Die Studenten befürworteten ein Krankenpflegepraktikum vor Beginn des Studiums, das länger als die bisher vorgeschriebenen acht Wochen dauern sollte. Auf diese Weise sei eine charakterliche Auslese zu treffen. Außerdem bekämen die Studienanfänger einen besseren Einblick in die ärztliche Tätigkeit und in die Psyche des Kranken.²⁵⁴

Nach allgemeinem Konsens unter den deutschen Verantwortlichen war die Durchführung einer Eignungsprüfung grundsätzlich die einzige legitime Methode zur Beschränkung der Zulassung.²⁵⁵ Der Aufwand schien angesichts der Bedeutung der Auswahl für den Arztberuf geeigneter Bewerber gerechtfertigt.²⁵⁶ Zweifeln an der Aussagekraft von Prüfungen nach den Grundsätzen der Experimentalpsychologie

²⁴⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitungsart. v. 5.9.49, „Es gibt zu viele Ärzte, Sperrung des Medizinstudiums gefordert, Deutscher Ärztetag stellt soziale Gefährdung der Ärzteschaft fest“ in d. „Nürnberger Nachrichten“

²⁴⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet

²⁵⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48

²⁵¹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

²⁵² BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

²⁵³ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48

²⁵⁴ BHStA MInn M0016.03, Marburger Med.stud. an Bayer. Innenmin., Juni 53

²⁵⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitschr.art. v. 5.1.49 „Auslese für den Beruf des Arztes“ von Albert Huth in „Grenzgebiete“; BHStA MInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

²⁵⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Zeitschr.art. v. 5.1.49 „Auslese für den Beruf des Arztes“ von Albert Huth in „Grenzgebiete“

setzten die Verantwortlichen im Bayerischem Innenministerium und in der Landesärztekammer entgegen, diese würden seit Jahren mit Erfolg bei Marine und Pilotenausbildung²⁵⁷ und an amerikanischen Universitäten²⁵⁸ angewendet.²⁵⁹

Die Beschränkung der Ausbildungsplätze nach dem Examen legitimierten die Befürworter dieser Vorgehensweise mit dem Argument, dass dieses Vorgehen auch in anderen Berufen zur Anwendung käme. Nach Ansicht des Marburger Bundes bestand bei der ärztlichen Ausbildung jedoch ein bedeutender Unterschied darin, dass deren Absolventen bereits sechs Jahre studiert und zwei Staatsexamina abgelegt hätten.²⁶⁰

8.2. Handhabung der überhöhten Studentenzahlen an der Ludwig-Maximilians-Universität

In Bayern ließen die Behörden zunächst alle deutschen Studenten zum Medizinstudium zu.²⁶¹ Die meisten anderen deutschen Länder beschränkten die Zulassungen.²⁶² Im ersten Nachkriegssemester, dem Wintersemester 1945/46, konnten an der Münchener LMU trotz der erheblich zerstörten Institute die Studenten aller Fakultäten zugelassen werden.²⁶³

Ab dem Sommersemester 1946 war der Andrang allerdings räumlich nicht zu bewältigen. Daher wurde an der LMU München eine nach der räumlichen Kapazität der jeweiligen Fakultät bemessene Anzahl Bewerber zugelassen, wobei hier bei der medizinischen Fakultät anstelle der teils geforderten Hörerzahl von maximal 30 bis 40 pro Semester zwischen 50 und 200 Neuzulassungen²⁶⁴ erfolgten. Grundlagen für die Auslese bildeten soziale Kriterien, insbesondere eine Kriegsschädigung, sowie die Qualität der Reifezeugnisse (vgl. unter 8.3.1. und 8.3.6.). Zudem begrenzte auch der eingeschränkte Wohnraum in München den Zuzug auswärtiger Bewerber (vgl. unter 8.3.5.).

Um den übergroßen Andrang für die Zukunft einzudämmen, ließen die Innen- und Kultusministerien Bayerns Anfang 1947 in der Presse öffentlich eine Warnung vor dem Medizinstudium herausbringen.²⁶⁵ Der Länderrat einigte sich, da eine einheitliche kurzfristige Sperrungsregelung nicht beschlossen werden konnte, auf eine entsprechende Verfahrensweise für die Länder der Bizone.²⁶⁶

Zum weiteren Vorgehen sind die Angaben im Quellenmaterial nicht eindeutig. Vieles spricht dafür, dass an der LMU München während des hier betrachteten Zeitraumes keine über die durch die räumliche Kapazität hinausgehenden

²⁵⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48

²⁵⁸ BHStA MInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

²⁵⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 7.7.48

²⁶⁰ BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

²⁶¹ BHStA MInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.12.48

²⁶² BHStA MInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.12.48

²⁶³ UAM 147 Bd. 4, SZ-Artikel: „Keine Beschränkung des Studiums. Genügend Wohn- und Vorleseraum“, dat. 8.1.46; UAM 368/1, Rektor d. Univ. München an Radio München, „Neue Zeitung“, SZ, dat. 12.1.46; UAM 147/1a, Prof. d. Staatswirtschaftl. Fak. an Rektor d. Univ. München, dat. 18.3.46

²⁶⁴ UAM Sen. 147/12, Zusammenfassende Übersicht d. Stud. im WS 48/49, dat. 18.2.49

²⁶⁵ BHStA MInn vorl.Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Landesdienststelle d. Länderrates, dat. 2.1.47

²⁶⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Staatskanzlei an Bayer. Innenmin., dat. 20.2.47

Zulassungsbeschränkungen durchgeführt wurden.²⁶⁷ Ein vor dem Studium abzuhaltendes Kolloquium, dessen Einführung die Bayerischen Innen- und Kultusministerien im Oktober 1948 beschlossen hatten²⁶⁸, wurde nach mehrfachen Angaben des Rektors der LMU München anscheinend nicht zur weiterführenden Auslese herangezogen.²⁶⁹

Die Universitäten der anderen westdeutschen Länder hatten jedoch Mitte 1950 bereits seit längerer Zeit an den einzelnen medizinischen Fakultäten nur sehr geringe Zahlen zugelassen, während die Universität Hamburg den Zugang völlig gesperrt hatte.²⁷⁰

Die LMU München hob beginnend mit dem Sommersemester 1951 selbst die durch die räumlichen Gegebenheiten bedingten Einschränkungen auf. Die medizinische Fakultät der LMU war nun für alle Bewerber aufnahmefähig; im Sommersemester 1951 handelte es sich um 244 Abiturienten.²⁷¹ Die Universität behielt sich jedoch vor, bei sehr schlechter Qualität der Reifeprüfung die Zulassung zu verweigern.²⁷²

Während also an der LMU München im gesamten Untersuchungszeitraum keine wesentliche Zulassungsbeschränkung bestand, begrenzten andere Fakultäten der westlichen Zonen bzw. der Bundesrepublik die Zulassung sehr stark; eine Tatsache, die wie unter 8.1.4. dargestellt aufgrund der Niederlassungsfreiheit nicht unproblematisch war.

²⁶⁷ UAM Sen. 147/12, Rektor d. Univ. München an d. Bayer. Landesarbeitsgemeinschaft. F. Kriegsgefangenenfragen, dat. 27.4.50; UAM Sen. 219 Bd 2, Rektor d. Univ. München an Rektor d. Univ. Hamburg, dat. 6.6.50; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Kultusmin. an d. Rektorate d. Univ. München, Würzburg u. Erlangen, dat. 24.7.50; UAM 147 Bd. 4, SZ-Artikel, dat. 9.4.53; entgegengesetzte Angaben: BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. Jan. 49, betr. Einschränkung d. Med.stud. unter Bezugnahme auf d. Bespr. am 14.1.49; nur kurzfristige Einschränkung seit 1949, die zum SS 1950 wieder aufgehoben wurde: 3

²⁶⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Vorm., dat. 12.10.48

²⁶⁹ UAM Sen. 147/12, Rektor d. Univ. München an d. Bayer. Landesarbeitsgemeinschaft. F. Kriegsgefangenenfragen, dat. 27.4.50; UAM Sen. 219 Bd 2, Rektor d. Univ. München an Rektor d. Univ. Hamburg, dat. 6.6.50

²⁷⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Denkschrift v. 2.1.50 „Denkschrift zur zeitweisen Beschränkung des Medizinstudiums“ v. 1. Vors. d. Hartmannbundes an d. Med. Fak. im Bundesgebiet; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Kultusmin. an d. Rektorate d. Univ. München, Würzburg u. Erlangen, dat. 24.7.50; abweichend hierzu: nur Zulassungssperre in Bayern, keine Begrenzung in den Ländern der britischen Zone: BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. Jan. 49, betr. Einschränkung d. Med.stud. unter Bezugnahme auf d. Bespr. am 14.1.49; im gleichen Jahr: in Bayern keine Zulassungsbeschränkung über Kapazität hinaus: UAM Sen. 219 Bd 2, Synd. d. Univ. München an d. Dekanat d. med. Fak., dat. 5.10.49

²⁷¹ UAM 147 Bd. 4, Niederschrift über d. Sitzung d. Zulassungskommission d. Univ. München am 26.2.51

²⁷² UAM 147 Bd. 4, Niederschrift über d. Sitzung d. Zulassungskommission d. Univ. München am 26.2.51; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Rektorat im Hause, dat. 12.1.52; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Rektorat im Hause, dat. 28.11.52

8.3. Neuordnung der Zulassung an der Ludwig-Maximilians-Universität

8.3.1. Die ersten Nachkriegssemester

Angesichts der erheblichen Zerstörung der Universitätsgebäude von insgesamt zwei Dritteln der Bausubstanz war bereits vor Wiedereröffnung der Universität absehbar, dass eine an der Kapazität der einzelnen Fakultäten zu bemessende Zulassungsbeschränkung notwendig werden würde. Entsprechend der Weisung des Bayerischen Kultusministeriums vom 15. Oktober 1945 legte der Rektor der Universität die Zahl der zu den jeweiligen Fakultäten zuzulassenden Bewerber fest.²⁷³ In Presse und Rundfunk erging im Oktober 1945 die Mitteilung, dass angesichts der baldigen Wiedereröffnung der Universität ab sofort schriftliche Voranmeldungen in der Studentenzentrale einzureichen seien.²⁷⁴ Die Bewerber hatten einen Fragebogen auszufüllen, der außer persönlichen Angaben auch Noten der Reifeprüfung sowie Fragen zur politischen Vergangenheit im NS-Regime einschloss.²⁷⁵ Ein durch den Erziehungsoffizier für höhere Bildung der Amerikanischen Militärregierung²⁷⁶ genehmigter Immatrikulationsausschuss, der sich aus zwei Vertretern jeder Fakultät zusammensetzte, sollte die Voranmeldungen prüfen²⁷⁷. Die Fragebögen waren außerdem mit einem Bericht zu den getroffenen Maßnahmen an den Erziehungsoffizier weiterzuleiten.²⁷⁸ Hierbei waren folgende Gesichtspunkte maßgeblich:

Nicht zuzulassen waren nationalsozialistische Aktivisten oder sonst politisch Belastete.²⁷⁹ Die Voraussetzungen zur Beurteilung der politischen Aktivität bemaßen sich nach den Richtlinien des Alliierten Kontrollrates für Entmilitarisierung und Entnazifizierung.²⁸⁰

Frauen sollten nur zu einem Prozentsatz von 10 Prozent zugelassen werden, da sie während des Krieges zahlreich studiert hätten, während die Männer kriegsbedingt lange vom Studium abgehalten worden waren.²⁸¹

Bevorzugt zuzulassen waren sogenannte geschädigte Bewerber. Hier handelte es

²⁷³ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Dt. Zweigstelle d. „Internat. Zeitschrift f. Wissenschaften Nous“, dat. 3.8.46

²⁷⁴ UAM 147/1a, Rektor d. Univ. München in Entwurf an Presse und Rundfunk, dat. 17.10.45

²⁷⁵ UAM 368/1, Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, Betreff: Zulassung zum Stud. im WS 1945/46, dat. 9.11.45; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Dt. Zweigstelle d. „Internat. Zeitschrift f. Wissenschaften Nous“, dat. 3.8.46; UAM Sen. 147/12, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 14.8.47, Anlage: Anweisung d. Militärreg. v. 4.8.47

²⁷⁶ UAM Sen. 147/12, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 14.8.47, Anlage: Anweisung d. Militärreg. v. 4.8.47

²⁷⁷ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Dt. Zweigstelle d. „Internat. Zeitschrift f. Wissenschaften Nous“, dat. 3.8.46

²⁷⁸ UAM Sen. 147/12, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 14.8.47, Anlage: Anweisung d. Militärreg. v. 4.8.47

²⁷⁹ UAM 147/100, Rektorat zu Fragen zu Wiedereröffnung, dat. ca. 10/45

²⁸⁰ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 9.11.45, Betreff: Zulassung zum Studium im WS 1945/46; UAM Sen. 147/12, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 14.8.47, Anlage: Anweisung d. Militärreg. v. 4.8.47

²⁸¹ UAM 147/100, Rektorat zu Fragen zu Wiedereröffnung, dat. ca. 10/45

sich um Kriegsversehrte, Kriegsgefangene²⁸² und solche, die aus politischen oder rassischen Gründen benachteiligt worden waren.²⁸³

Nicht geschädigte Bewerber waren erst nach Ableistung eines Baudienstes zuzulassen.²⁸⁴

Dennoch wurde betont, dass in allen Fällen die wissenschaftliche Qualifikation des Bewerbers ausschlaggebend sei.²⁸⁵

Nachdem im Herbst 1945 noch durch den Rektor der Universität angekündigt worden war, dass von den insgesamt 7000 Voranmeldungen an allen Fakultäten der LMU zum Wintersemester 1945/46 aufgrund der Raumnot in den Instituten nur 4000 positiv bewertet werden könnten²⁸⁶ (hiervon 1277 männliche und 175 weibliche Medizinstudenten, von den weiblichen Studenten nur Zulassung eines Viertels der Bewerberinnen geplant²⁸⁷), erfolgte im Januar 1946 die Nachricht, dass alle Bewerber, die nicht aus politischen Gründen abzuweisen seien, ohne Ausnahme zugelassen werden könnten.²⁸⁸ Die Studenten der medizinischen Fakultät wurden zunächst wie die übrigen Studenten zugelassen. Aufgrund der unter 5. dargestellten Verzögerung der Eröffnung ihrer Fakultät bis zum Sommersemester 1946 konnten sie im Wintersemester 1945/46 jedoch nur die naturwissenschaftlichen Fachgebiete der Vorklinik belegen.

Über den Erfolg der Bewerbung erhielten die Bewerber schriftlich Mitteilung.²⁸⁹ Der Beginn der Einschreibung an der Universität wurde ebenfalls durch Presse und Rundfunk bekanntgegeben.²⁹⁰ Bei der Immatrikulation hatten sich die Studenten „durch Handschlag zu verpflichten, sich von allen nationalsozialistischen und militaristischen Ideen und Bestrebungen fernzuhalten“.²⁹¹

Im weiteren Verlauf war jedoch trotz Zulassung aller Bewerber zum Wintersemester 1945/46 eine Eindämmung der Bewerberzahlen wieder nötig. Zum Sommersemester 1946 ließ der Rektor der Universität im Juni 1946 bekanntgeben, dass wegen starken Andrangs nur mehr politisch geschädigte Bewerber und Bewerber mit Geburt vor

²⁸² UAM Sen. 147/12, Zulassungsausschuss d. Univ. München an d. Rektor d. Univ. München, dat. 8.10.47

²⁸³ UAM 147/100, Rektorat zu Fragen zu Wiedereröffnung, dat. ca. 10/45; UAM Sen. 147/12, Zulassungsausschuss d. Univ. München an d. Rektor d. Univ. München, dat. 8.10.47

²⁸⁴ UAM Sen. 147/12, Zulassungsausschuss d. Univ. München an d. Rektor d. Univ. München, dat. 8.10.47

²⁸⁵ UAM Sen. 147/12, Zulassungsausschuss d. Univ. München an d. Rektor d. Univ. München, dat. 8.10.47

²⁸⁶ UAM 368/1, Rektor d. Univ. München: „Vor d. Eröffnung d. Univ. München“ in SZ, dat. 30.11.45

²⁸⁷ UAM Sen. 219 Bd 2, Vertreter d. med. Fak. im Immatrikulationsausschuss an d. Rektor d. Univ. München, dat. 15.12.45

²⁸⁸ UAM 147 Bd. 4, SZ-Artikel: „Keine Beschränkung des Studiums. Genügend Wohn- und Vorleserraum“, dat. 8.1.46; UAM 368/1, Rektor d. Univ. München an Radio München, „Neue Zeitung“, SZ, dat. 12.1.46; UAM 147/1a, Prof. d. Staatswirtschaftl. Fak. an Rektor d. Univ. München, dat. 18.3.46

²⁸⁹ UAM 147/100, Rektorat zu Fragen zu Wiedereröffnung, dat. ca. 10/45

²⁹⁰ UAM 147 Bd 4, Rektor d. Univ. München in „Keine Beschränkung des Studiums. Genügend Wohn- und Vorleserraum“ in SZ, dat. 8.1.46; UAM 147/1, Rektor d. Univ. München an d. Bayer. Rundfunk, dat. 10.10.50; UAM 147/1, Rektor d. Univ. München an d. Redaktion d. SZ, dat. 2.4.51

²⁹¹ UAM 368/1, Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, Betreff: Wiederaufnahme d. Lehrbetriebs, dat. 9.11.45

dem 1. April 1925 anzunehmen seien.²⁹² Zum Wintersemester 1946/47 wurden erneut den Regelungen zum Wintersemester 1945/46 entsprechende Richtlinien zur Auslese erlassen, wobei politisch und rassistisch Geschädigte auch bei mangelnder Qualifikation „wohlwollend“ zu betrachten waren.²⁹³

8.3.2. Abiturzeugnis

Die zur Zulassung geforderte Vorlage des Abiturzeugnisses war nicht allen angehenden Studenten möglich. Viele Zeugnisse waren im Rahmen der Bombardierungen zerstört worden. Dazu siehe unter 14.3. Zahlreiche Kriegsteilnehmer hatten die Schule vorzeitig abbrechen müssen und waren lediglich im Besitz eines provisorischen Abiturzeugnisses. Bei diesen Zeugnissen konnte unterschieden werden zwischen solchen, die einen sogenannten Vorsementervermerk trugen, also den Betreffenden vor Aufnahme des Studiums zum Belegen eines vorgeschalteten Semesters verpflichteten, und solchen mit einem sogenannten Reifevermerk.

Die Militärregierung entschied, dass diese Kriegsteilnehmer zur Schließung ihrer Bildungslücken zu verpflichten seien, ihnen aber dadurch weder ein Zeitverlust noch ein Vorteil gegenüber ihren ehemaligen Klassenkameraden entstehen dürfte. Daher sollten Kriegsteilnehmer, deren Klassenkameraden noch das Gymnasium besuchten, in ihre frühere Jahrgangsstufe zurücktreten.²⁹⁴ Die übrigen Bewerber mit einem Vorsementervermerk hatten ein Vorsementer zu absolvieren, das durch eine Prüfung abzuschließen war, die über die Zulassung zum Hochschulstudium entscheiden sollte. Das Vorsementer konnte im weiteren Verlauf auf das Studium angerechnet werden. Bewerber mit einem Reifevermerk wurden regelhaft zugelassen, hatten jedoch neben den regulären Vorlesungen Förderkurse zu besuchen, deren erfolgreicher Abschluss ebenfalls für die Fortführung des Studiums Voraussetzung war.²⁹⁵

Diese Förderkurse beinhalteten nach Angaben von Herrn Semm Latein, Mathematik, Französisch, Deutsch, Geschichte und Völkerkunde.²⁹⁶ Nach den schriftlich festgelegten Vorgaben der Militärregierung hatten sie außerdem einen „Umschulungskurs“ einzuschließen, „der sachliche Darstellungen der Gedanken und der Geschichte der Welt innerhalb der letzten zehn Jahre zu enthalten und besonders die politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse Deutschlands zur Welt zu betonen“ hatte.²⁹⁷ Die Vorlesungen wurden laut Herrn Semm in einem großen Hörsaal abgehalten, der sechshundert Studenten aufnahm.²⁹⁸

Die Förderkurse fanden nach den vorliegenden Archivalien mindestens bis

²⁹² UAM 147 Bd. 4, Syndikus d. Univ. München an d. Bayer. Kultusmin., dat. 5.6.46

²⁹³ UAM 147 Bd. 4, Amt d. Militärreg. f. Deutschl. an Bayer. Kultusmin., dat. 19.9.46

²⁹⁴ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Dt. Zweigstelle d. „Internat. Zeitschrift f. Wissenschaften Nous“, dat. 3.8.46

²⁹⁵ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Dt. Zweigstelle d. „Internat. Zeitschrift f.

Wissenschaften Nous“, dat. 3.8.46; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an d. Arbeitsamt Ludwigshafen, dat. 18.5.46 Semm 2002, 88

²⁹⁶ Semm 2002, 75

²⁹⁷ UAM 368/1, Bayer. Kultusmin. an Rektoren d. 3 Landesuniv. sowie an d. Rektor d. Techn. Hochschule, dat. 29.11.45

²⁹⁸ Semm 2002, 88

einschließlich dem Sommersemester 1947 statt.²⁹⁹ Im Sommersemester 1950 gab es keine Förderkurse mehr; Spätheimkehrer mit Reifevermerk mussten sich nun nach zwei Fachsemestern einer Ergänzungsprüfung unterziehen.³⁰⁰

8.3.3. Einschreibungsgebühr

Nach Angaben von Frau P. waren zu Beginn des ersten Nachkriegssemesters manche Details zur Einschreibung nicht allgemein bekannt. Sie berichtete, dass sie die Frage nach einer Einschreibungsgebühr von 150 RM völlig unvorbereitet traf, zumal sie diese große Summe nicht besaß. Man gewährte ihr eine Frist von einigen Tagen; dennoch konnte sie die Einschreibungsgebühr nur durch viel Geschick und aufgrund ihrer Englischkenntnisse als Nachhilfelehrerin rechtzeitig aufbringen.³⁰¹

8.3.4. Baudienste

Zum Thema Baudienst widersprechen sich die Quellen. In der Literatur wird berichtet, die ersten studentischen Aufbauarbeiten hätten freiwillig stattgefunden; erst zum Wintersemester 1946/47 sei die halbjährige Teilnahme an Baueinsätzen zur Zulassungsvoraussetzung geworden. Frau P. berichtete, dass sie zur Zulassung zum Sommersemester 1946 einen zweiwöchigen Baudienst hätte leisten müssen. Laut Herrn Semm hingegen war bereits zur Zulassung zum Wintersemester 1945/46 der Nachweis von hundert Stunden Baudienst vonnöten. Diesen habe er Anfang 1946 sechs Monate lang geleistet.³⁰²

Die anfänglichen Tätigkeiten erstreckten sich nur auf das Wegräumen von Schutt und die behelfsmäßige Instandsetzung der Unterrichtsräume. Bald jedoch wurden die Bautrupps ebenfalls für Wach-, Not-, Aufsichts- und Transportdienste eingesetzt sowie den Baufirmen zum Wiederaufbau der Gebäude zur Seite gestellt. Der Bautrupp bestand noch bis zum Wintersemester 1948/49.³⁰³ Auch in der Literatur fand diese Einrichtung einen Niederschlag. So dichtete 1946 F. Thierfelders „In München nützt das Abitur, Mein Freund, zum Studium keine Spur, Wenn Du, ob Heide oder Christ, Zugleich nicht auch im Bautrupp bist.“³⁰⁴

Der Dienst von Herrn Semm war unbezahlt und dauerte von sieben Uhr bis siebzehn Uhr bei einer Stunde Mittagspause. Insbesondere angesichts deutlicher Unterernährung (46 Kilogramm Körpergewicht bei einer Größe von 1,89 Metern) handelte es sich bei seiner Tätigkeit im Rahmen der Abrissarbeiten des zerstörten Haus des Deutschen Rechts um schwere körperliche Arbeit.³⁰⁵

Die Einsätze, an denen Frau P. teilnahm, wurden von einer Baufirma geleitet, die das

²⁹⁹ UAM 147 Bd. 4, Kanzlei A d. Univ. München an d. akadem. Berufsberatung d. Univ. Göttingen, dat. 23.4.47

³⁰⁰ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. an Verwaltung f. Arbeit des Vereinigten Wirtschaftsgebietes, dat. 19.1.1950

³⁰¹ Fr. P.

³⁰² Semm 2002, 75

³⁰³ UAM Sen. 147/12, Ausschuss zur Ausarbeitung v. Vorschlägen über d. neue Regelung d. Zulassung z. Stud. f. d. SS 1949, dat. 2.12.48; Smolka 2001, 126

³⁰⁴ Smolka 2001, 126: Strophe aus dem „Bautruppendicht“, F.Thierfelders, 1946

³⁰⁵ Semm 2002, 75-76

Material bereitstellte und die Studenten mit ein paar Pfennigen entlohnte. Überstunden wurden nicht bezahlt; pro Student war jedoch ein tägliches Arbeitspensum vorgeschrieben, das in der vorgegebenen Zeit nicht zu bewältigen war. Daher nahmen die Studenten ihre Arbeit auf, sobald das Licht der Morgendämmerung dafür ausreichte, und legten sie erst nieder, wenn die Dunkelheit die Arbeit unmöglich machte. Die männlichen Teilnehmer rissen mittels primitiver Gerätschaften die zerstörten Gebäude an der Pettenkoferstraße ab, während die Mädchen die frei gewordenen Backsteine vom Mörtel zu befreien hatten. Laut Frau P. wurden während ihrer Baueinsätze Vorlesungen abgehalten. Den Studenten war der Vorlesungsbesuch während der Arbeitszeit allerdings nicht erlaubt, obwohl er, wie bereits dargestellt, für den Studienerfolg in vielen Fällen essentiell war.³⁰⁶

Herr B. musste nach seinem Abitur 1947 ein halbes Jahr Baudienst leisten, bevor er im Sommersemester 1948 sein Studium aufnehmen durfte. Angesichts der schweren körperlichen Tätigkeit beim Wegräumen von Schutt sowie bei den Maurerarbeiten erhielt er außer einem geringen Lohn zusätzliche Lebensmittelmarken.³⁰⁷

Im Archivmaterial gab der Rektor der Universität im August 1948 einen Stundenlohn von 50 Pfennigen an.³⁰⁸

8.3.5. Zuzugsgenehmigung

Auch die Wohnungsfrage wurde für einige Bewerber zu einem bestimmenden Faktor bei der Zulassung.³⁰⁹ Im August 1946 teilte der Rektor auf Anfrage einer Zeitschrift mit, dass den zugelassenen Studenten Zuzugsgenehmigung nach München erteilt würde.³¹⁰ Zum Wintersemester 1946/47 wurden insgesamt 200 Bewerber zugelassen, die bisher nicht nachweislich in Besitz einer Unterkunft waren.³¹¹ Zum Sommersemester 1947 konnten jedoch lediglich Bewerber zugelassen werden, die bereits im Besitz einer Zuzugsgenehmigung waren. Denn aufgrund des Kontrollratsgesetzes Nummer 18 wurde die Stadt München zum Brennpunkt des Wohnraumbedarfs erklärt, so dass die Militärregierung mit Wirkung zum 15. Dezember 1946 eine vollständige Zuzugssperre für München erließ.³¹² Noch im Januar 1950 war als Voraussetzung zur Zulassung der Nachweis eines nicht der Beschlagnahme unterstehenden Wohnraumes.³¹³

³⁰⁶ Fr. P.

³⁰⁷ Hr. B.

³⁰⁸ UAM Sen. 147/12, Rektor d. Univ. München, dat. 23.8.48

³⁰⁹ UAM 147 Bd. 4, Amt d. Militärreg. f. Deutschl. an Bayer. Kultusmin., dat. 19.9.46

³¹⁰ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. München an Dt. Zweigstelle d. „Internat. Zeitschrift f. Wissenschaften Nous“, dat. 3.8.46

³¹¹ UAM 147 Bd. 4, Amt d. Militärreg. f. Deutschl. an Bayer. Kultusmin., dat. 19.9.46

³¹² UAM 147 Bd. 4, Bayer. Kultusmin. an Rektor d. Univ. München, dat. 13.2.47; UAM 147 Bd. 4, Kanzlei d. Univ. München an Arbeitsamt Kassel, dat. 15.3.47; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. an Rektor d. phil-theolog. Hochschule Dillingen, dat. 1.6.48; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. an Bayer. Kultusmin., dat. 3.12.48; UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. an Präs. d. Landesarbeitsamtes Schleswig-Holstein, dat. 19.1.50

³¹³ UAM 147 Bd. 4, Rektor d. Univ. an Präs. d. Landesarbeitsamtes Schleswig-Holstein, dat. 19.1.50

8.3.6. Punktsystem

Zum Wintersemester 1947/48 führte das Bayerische Kultusministerium auf der Grundlage des Beschlusses der Rektorenkonferenz vom 23. Juli 1947 ein Punktsystem zur Bewertung der sozialen Bedürftigkeit und der fachlichen Qualifikation ein. Hier wurden für beide Bereiche Punkte vergeben.³¹⁴

Im sozialen Bereich gingen ein: Lebensalter (bei höherem Alter Bewertung mit höherer Punktzahl), Wehrdienst und Gefangenschaft, Kriegsversehrtheit, Schädigung aus rassistischen, religiösen oder politischen Gründen oder durch Tod des Vaters/beider Eltern oder Vertreibung. Des Weiteren wurde der Familienstand einschließlich der Anzahl möglicher Kinder ebenso wie eine bereits erfolgte mehrmalige Abweisung der Bewerbung trotz Erfüllung der Kriterien berücksichtigt.

Bei der fachlichen Bewertung wurden fünf Fachgebiete des Reifezeugnisses ausgewählt, davon Deutsch und Geschichte sowie drei Fächer mit Bezug zum gewünschten Studienfach.³¹⁵

³¹⁴ UAM Sen. 147/12, Bayer. Kultusmin. an Univ. München, dat. 14.8.47; UAM Sen. 147/12, Zulassungsausschuss d. Univ. München an d. Rektor d. Univ. München, dat. 8.10.47; UAM Sen. 219 Bd 2, Synd. d. Univ. München an d. Dekanat d. med. Fak., dat. 5.10.49; UAM Sen. 147/12, Ausschuss zur Ausarbeitung v. Vorschlägen über d. neue Regelung d. Zulassung z. Stud. f. d. SS 1949, dat. 2.12.48; UAM 368/1, Rektor d. Univ. München an Bayer. Kultusmin., dat. 10.6.48

³¹⁵ UAM Sen. 147/12, Bayer. Kultusmin. an Univ. München, dat. 14.8.47

9. Diskussion um eine Erhöhung der Semesterzahl

Im Rahmen der Diskussion um eine Studienreform sprachen sich einige Stimmen dafür aus, das Hochschulstudium von den bisher vorgesehenen zehn Semestern auf elf oder gar zwölf Semester zu verlängern.

Die Fürsprecher dieser Ansicht argumentierten, vor der 1939 für den Krieg erfolgten Neufassung der Bestallungsordnung habe die Mindeststudienzeit mehr als zehn Semester betragen. Selbst damals hätten die Studenten sogar häufig freiwillig noch länger studiert als vorgeschrieben; inzwischen sei hingegen durch wissenschaftliche und technische Fortschritte der Lehrplan wesentlich umfangreicher geworden. Vor allem aber zur Wiederherstellung des Ansehens der deutschen Ärzteschaft im Ausland sei die aufgrund von Kriegsvorbereitungen getroffene Verkürzung dringend baldmöglichst zu beseitigen.³¹⁶ Auch in diesem Zusammenhang wurde erneut die Überfüllung des Studiums angeführt. Eine Verlängerung des Studiums sollte abschreckend auf weitere Bewerber wirken.³¹⁷

Manche waren gewillt, einer Verlängerung auf bis zu elf Semester zuzustimmen, andere wiederum hielten an den zehn Semestern fest.³¹⁸ Die Zeit von zehn, höchstens elf Semestern reiche völlig aus, um sich das erforderliche theoretische Wissen anzueignen.³¹⁹ Die nötigen praktischen Erfahrungen könne der Student in den Semesterferien erwerben; die Universitätsausbildung sei dazu ohnehin nicht geeignet.³²⁰ Die Verlängerung des Studiums würde zudem anstelle einer sinnvollen Eindämmung der Studentenzahlen lediglich die wirtschaftlich Schwächeren vom Studium abhalten.³²¹

Die neue Bestallungsordnung von 1953 legte die Studiendauer schließlich auf elf Semester fest. Fünf Semester sollten der vorklinischen, sechs Semester der klinischen Ausbildung gewidmet werden.

³¹⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46; BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Int. Note, dat. 22.2.47

³¹⁷ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

³¹⁸ BHStA MIInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 10.6.47

³¹⁹ BHStA MIInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 7.5.46;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 10.6.47

³²⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 7.5.46;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 10.6.47

³²¹ BHStA MIInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47;

BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 10.6.47

10. Praktika

10.1. Krankenpflegedienst und Famulatur

In der Bestallungsordnung von 1939 waren ein sechsmonatiges Pflichtkrankenpflegepraktikum und eine sechsmonatige Pflichtfamulatur vorgesehen.³²² Das Krankenpflegepraktikum hatte der Student entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 vor Studienbeginn zu leisten. Noch während des Krieges wurde die Praktikumsdauer auf vier Monate gekürzt.³²³ Entsprechend der Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 wurden beide Praktika den Studenten lediglich empfohlen.³²⁴

Herr B. berichtete, er habe sein Krankenpflegepraktikum während der Semesterferien in der Vorklinik geleistet. Insgesamt habe sein Praktikum etwa ein bis zwei Monate gedauert.

Obwohl die Famulaturen nicht mehr verpflichtend waren, famulierten Frau P. und Herr B. freiwillig mehr als ein halbes Jahr. Denn „können musste man es, aber wo man es herbekommt, musste man selber schauen.“³²⁵ Allerdings berichtete Frau P., dass zu ihrer Zeit die Stellen für Famulanten sehr rar waren. Sie seien zwar angehalten worden, bevorzugt bei niedergelassenen Ärzten zu famulieren. Aber diese hätten im Allgemeinen keine Famuli angenommen, da sie für Studentenunterricht wegen Überfüllung der Praxen keine Zeit hätten erübrigen können. Folglich waren die Studenten auf die wenigen Stellen in den Kliniken angewiesen. Nach Angaben von Herrn B. war es zu seiner Zeit relativ leicht möglich eine Famulaturstelle zu erhalten. Bei niedergelassenen Ärzten famulierte niemand, den er kannte. „Hat man nicht gemacht.“³²⁶

10.2. Praxisorientierte Studienreform

Ein zentraler Punkt im Rahmen der Debatte um die Studienreform war der im Vergleich mit anderen Ländern als mangelhaft empfundene Praxisbezug während des universitären Studiums.³²⁷ Man beklagte, „die jungen Ärzte nach dem Examen wüssten viel und könnten nichts...“.³²⁸ Die Studenten selber wünschten sich ebenfalls eine Verbesserung der praktischen Ausbildung in Form einer „häufigeren Berührung

³²² Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 4 Abs. 5a und c

³²³ BHStA MInn M0016.03, Zeitungsart. „DUZ“ „Bedenken des Fakultätentages: Zur Diskussion um die neue Bestallungsordnung für Ärzte“

³²⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, 3.9.48 Änderungen zur Bestallungsordnung, in d. Sitzung d. Gesundheitsaussch. v. 17.8.48 erarbeitet;

BHStA MInn M0016.03, Zeitungsart. „DUZ“ „Bedenken des Fakultätentages: Zur Diskussion um die neue Bestallungsordnung für Ärzte“

³²⁵ Fr. P.

³²⁶ Hr. B.

³²⁷ BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v. 1.10.50;

BHStA MInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

³²⁸ BHStA MInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47; BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50;

mit dem Patienten und diese aus geringerer Entfernung“.³²⁹

Die Diskussion drehte sich hauptsächlich um die Ausdehnung und Umgestaltung bereits vorhandener Praktika: Krankenpflegepraktikum, Famulatur und Pflichtassistentenzeit. Zu letzterer siehe in Abschnitt 13.3. Es gab allerdings auch einen umfassenden Ansatz, der das deutsche System als Ganzes in Frage stellte.³³⁰

10.2.1. Diskussion um einen verpflichtenden Praktikumsnachweis

Über die durch die Ministerialentschließung von 1946 erfolgte Aufhebung des Pflichtnachweises von Krankenpflegepraktikum und Famulatur waren die Meinungen geteilt.

Teilweise wurde die Freiwilligkeit sehr begrüßt. Zwar seien die Praktika der Ausbildung überaus förderlich; allerdings wurde der Zwang zum Praktikum als nationalsozialistische Errungenschaft angesehen, da die Pflichtpraktika durch die Bestallungsordnung von 1939 erstmalig verlangt worden waren.³³¹ Zudem würden von den Famulanten die wenigen Stellen belegt, die den gerade approbierten jungen Ärzten und den vielen Flüchtlingsärzten zugute kommen sollten.³³²

Dennoch entschied man sich angesichts der Bedeutung der praktischen Ausbildung, die gerade im Rahmen der neuen Bestallungsordnung erweitert werden sollte, Pflichtkrankenpflegepraktikum und Pflichtfamulatur in der neuen Bestallungsordnung, die 1954 in Kraft trat, wieder vorzuschreiben. Gerade die Überfüllung des Studiums und die hierdurch leidende Ausbildung sowie „die Mentalität“ der offenbar für faul gehaltenen Studenten wurden hierfür als Gründe angeführt.³³³

10.2.2. Diskussion um die Praktikumsdauer

War man über die Wiedereinführung der Pflichtpraktika zur Einigkeit gelangt, so diskutierte man nun über die Dauer von Krankenpflegepraktikum und Famulatur.

Der Mehrheit erschienen die in der Bestallungsordnung von 1939 ursprünglich vorgeschriebenen sechs Monate Krankenpflegepraktikum „ungebührlich“ lang, „so wichtig die praktische Kenntnis des Krankenpflagedienstes“ sei.³³⁴ Stattdessen waren drei,³³⁵ oder auch zwei Monate im Gespräch. Auch die Einführung einer benoteten Abschlussprüfung wurde angeregt.³³⁶ Schließlich wurde der Krankenpflagedienst in der 1954 in Kraft tretenden Bestallungsordnung auf acht Wochen festgesetzt.³³⁷

³²⁹ BHStA MIIn M0016.03, Marburger Med.stud. an Bayer. Innenmin., Juni 53

³³⁰ BHStA MIIn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

³³¹ Böhmer 1962, 61

³³² BHStA MIIn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 31.5.46

³³³ BHStA MIIn M0016.01, Vors. d. ärztl. u. zahnärztl. Prüfungsaussch. an d. zust. Min. d. dt. Länderregierungen, dat. 24.10.49

³³⁴ BHStA MIIn M0016.03, Zeitungsart. „DUZ“ „Bedenken des Fakultätentages: Zur Diskussion um die neue Bestallungsordnung für Ärzte“

³³⁵ BHStA MIIn M0016.03, Rechtsdezernat d. Gesundheitsbehörde Hamburg an Senat Hamburg, dat. 10.3.53

³³⁶ BHStA MIIn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

³³⁷ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 4 Abs. 2a

Anstelle einer Prüfung erhielt der ärztliche Leiter der Ausbildung die Gelegenheit, in dem Zeugnis „besondere Bemerkungen über die Art und den Erfolg der Ausbildung, über Führung, Fleiß usw.“³³⁸ zu vermerken. Das Praktikum sollte vor Aufnahme des Studiums oder nach dem ersten Semester geleistet werden.³³⁹

Hinsichtlich der Pflichtfamulatur sprachen sich die Studenten für die Beibehaltung der Dauer von sechs Monaten aus. Diese Lösung erschien ihnen sinnvoller als ein praktisches Jahr während des Studiums mit einem Approbationsexamen³⁴⁰ (hierzu vergleiche unter 10.2.3.). Erörtert wurde auch eine einsemestrige Famulatur verbunden mit einer größeren Anzahl praktischer Kurse an der Universität; diese Lösung hätte allerdings eine Mehreinstellung von Lehrpersonal notwendig gemacht.³⁴¹

Gegen eine Verkürzung der Famulatur wurde eingewandt, dass gerade in den westlichen Ländern, an deren Ausbildung man die deutsche Ausbildung annähern wolle, ebenfalls sechs Monate Famulatur Vorschrift seien.³⁴² Dennoch einigte man sich auf eine Verkürzung auf drei Monate.³⁴³ Auch hier wurde anstelle einer Prüfung der die Ausbildung leitende Arzt³⁴⁴ angehalten, in dem Zeugnis „besondere Bemerkungen über die Art und den Erfolg der Ausbildung, über Führung und Fleiß des/der Ausgebildeten und seine/ihre Eignung für den ärztlichen Beruf“ abzugeben.³⁴⁵ Die Famulaturen konnten nun jederzeit nach dem Physikum in der vorlesungsfreien Zeit geleistet werden³⁴⁶; zur vorher zu absolvierenden Semesterzahl gab es keine Vorschrift.

10.2.3. Versuch einer Synthese des deutschen und des angelsächsischen Systems

Es gab auch einen umfassenden Ansatz, der das deutsche System als Ganzes in Frage stellte.³⁴⁷ Dabei ging es nicht darum, das System einer anderen Kultur zu übernehmen; vielmehr sollte eine Synthese der positiven Anteile des angelsächsischen und des deutschen Studienablaufes vorgenommen werden. Der genannte Vorschlag hatte zum Ziel, dem Studenten zusätzlich zu der anerkannt guten deutschen theoretischen Ausbildung zwei weitere Fähigkeiten zu vermitteln. Zum einen sollte er den kranken Menschen entsprechend seiner sozialen und

³³⁸ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, Muster 1, Zeugnis über die Teilnahme am Krankendienst

³³⁹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 5

³⁴⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 31.5.46 (Argumente d. Stud.);

BHStA MIInn M0016.02: Stellungnahme des Ausserordentlichen Vertretertages der medizinischen Fachschaften zur Änderung der Bestallungsordnung v. Sept. 1950 (Arg. d. Stud.);

BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“ (Arg. d. Stud.)

³⁴¹ BHStA MIInn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

³⁴² BHStA MIInn M0016.03, Fachgr. Med. d. VDS an Innenaussch. d. Dt. Bundesrates etc., Juni 53

³⁴³ BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53;

Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 4 Abs. 2b

³⁴⁴ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 6 Abs. 2

³⁴⁵ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, Muster 2

³⁴⁶ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 6 Abs. 2

³⁴⁷ Die folgende Darstellung beruht in Gänze auf folgender Quelle: BHStA MIInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

psychischen Situation seelisch stützen können; zum anderen sollte er zum ärztlichen Handeln, das erst durch die Beobachtung von Krankheitsabläufen, nicht jedoch durch eine theoretische Ausbildung oder durch lediglich punktuell gewonnene Eindrücke erlangt werde, befähigt werden. Die Durchführung von Untersuchungskursen am Krankenbett gewähre nur kurze Einblicke, bei Famulaturen und Pflichtassistentenzeit sei nicht geregelt, welche Tätigkeiten und Lernziele den Auszubildenden vermittelt werden sollten. Daher sollten die bestehenden praktischen Phasen der Ausbildung in Anlehnung an die genauen Vorschriften zur theoretischen Ausbildung detailliert reguliert werden. In Ergänzung zu den traditionellen Praktika wurde vor der ärztlichen Prüfung der Einschub eines zusätzlichen praktischen Jahres vorgeschlagen. Um den Erfolg der praktischen Ausbildung zu messen, sollte nach der Pflichtassistentenzeit ein weiteres, sogenanntes Approbationsexamen, eingeführt werden.³⁴⁸ Zudem sei die Erziehung der charakterlich sehr unterschiedlichen Studenten nur bei geringen Studentenzahlen, etwa 35 bis 40 Hörern je Veranstaltung, zu erreichen.³⁴⁹

Das in dem besprochenen Vorschlag angeregte während der Universitätsstudien einzufügende praktische Jahr wurde ebenso wie das Approbationsexamen breit diskutiert.

Hauptargument gegen das praktische Jahr war die Ansicht, gegenüber einer verlängerten Famulatur ergebe sich kein zusätzlicher Lerneffekt. Denn erst nach abgeschlossener theoretischer Ausbildung könne der Student seine praktische Ausbildung in effizienter Weise selbst gestalten. Zudem könne man kaum ausreichend Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen.³⁵⁰

Gegen ein Approbationsexamen wandten die medizinischen Fachschaften ein, bereits die Ärztliche Prüfung verlange praktische Kenntnisse.³⁵¹ Außerdem werde bei Nichtbestehen lediglich die Ausbildungszeit verlängert³⁵², für eine Auslese sei zudem der Zeitpunkt zu spät gewählt³⁵³.

Eine genauere Regelung der praktischen Ausbildung wurde bezüglich der Pflichtassistentenzeit diskutiert, hierzu siehe unter 13.3.

Weder das praktische Jahr noch das Approbationsexamen fanden schließlich Eingang in die am 15. September 1953 verabschiedete neue Bestallungsordnung. Zur praktischen Ausbildung während der Pflichtassistentenzeit wurde der betreffende Abschnitt der Bestallungsordnung durch einen zusätzlichen Absatz ergänzt (vgl. 13.3.).³⁵⁴

³⁴⁸ Ein entsprechende Examen wurde auch an anderer Stelle erwogen: BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

³⁴⁹ BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

³⁵⁰ BHStA MInn M0016.02: Stellungnahme des Ausserordentlichen Vertretertages der medizinischen Fachschaften zur Änderung der Bestallungsordnung v. Sept. 1950

³⁵¹ BHStA MInn M0016.02: Stellungnahme des Ausserordentlichen Vertretertages der medizinischen Fachschaften zur Änderung der Bestallungsordnung v. Sept. 1950

³⁵² BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

³⁵³ BHStA MInn M0016.03, Zeitungsart. „DUZ“ „Bedenken des Fakultätentages: Zur Diskussion um die neue Bestallungsordnung für Ärzte“

³⁵⁴ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 65 Abs. 1

11. Lehrveranstaltungen

11.1. Abschaffung von Pflichtvorlesungen durch Ministerialentschließung

Vorweg sei nochmals bemerkt, dass immer zu unterscheiden ist zwischen Pflichtveranstaltungen, deren Belegungsnachweis im Studienbuch vonnöten war, und Veranstaltungen mit Anwesenheitspflicht (siehe 6.3.3). Wie bereits unter 6.2. dargestellt, war nach der Wiedereröffnung der Universität durch Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 entschieden worden, die Pflicht zur Belegung jeglicher Vorlesungen abzuschaffen.³⁵⁵ Wie auch die Abschaffung der Pflichtpraktika wurde dieser Entschluss unterschiedlich aufgenommen. Teilweise wurde er begrüßt, da Zwang wo immer möglich durch Freiwilligkeit zu ersetzen sei.³⁵⁶ Größtenteils favorisierte man jedoch die baldige Wiedereinführung³⁵⁷, nicht nur weil man den Vorlesungsstoff als grundlegend erachtete, sondern weil Studenten mit bayerischem Studium in anderen Bundesländern, die Pflichtvorlesungen weiterhin vorschrieben, nicht zugelassen wurden.³⁵⁸

11.2. Lehrbedingungen

11.2.1. Allgemeines

Die Darstellung von Abschnitt 11.2. stützt sich größtenteils auf gedruckte Quellen. Angaben, die ausschließlich auf den Erinnerungen der befragten Zeitzeugen beruhen, werden als solche gekennzeichnet.

Die Lehrveranstaltungen waren geprägt durch den Mangel an Raum, an Dozenten und an Lehrmaterial, laut Frau P. sogar durch Witterungseinflüsse. Nach Aussage der Zeitzeugen war es für die Studenten nicht leicht, sich über die zu belegenden Veranstaltungen einen Überblick zu verschaffen. War diese Hürde überwunden, so mussten sie um die Einschreibung in die vorgeschriebenen Kurse ringen. Da es häufig zu Überschneidungen von Pflichtkursen und Pflichtvorlesungen kam, mussten sie einen Weg finden, um scheinbar in beiden Veranstaltungen gleichzeitig anwesend zu sein. Die schriftlichen Quellen belegten, dass für jede Veranstaltung Gebühren zu entrichten waren, ergänzt durch weitere Gebühren allgemeiner Art. Im Verhältnis zu

³⁵⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Vorprüfg in Erlangen an Bayer. Kultusmin., dat. 15.2.51; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 11.6.51

³⁵⁶ BHStA MInn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53; MInn M0016.03, Arbgem. d. Westdt. Ä.kammern an Dt. Bundesrat etc., dat. 29.5.53

³⁵⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Vorprüfg in Erlangen an Bayer. Kultusmin., dat. 15.2.51; BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Prüfungsvors. u. Dekan an Bayer. Kultusmin., dat. 1.6.51; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 11.6.51

³⁵⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Vorprüfg in Erlangen an Bayer. Kultusmin., dat. 15.2.51; BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Prüfungsvors. u. Dekan an Bayer. Kultusmin., dat. 1.6.51; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 11.6.51

den Professoren war ein persönlicher Kontakt aufgrund der großen Studentenzahlen im Allgemeinen kaum möglich.

Erstellung eines Stundenplanes

Nach Angaben der befragten Zeitzeugen hatte sich jeder Student in eigener Verantwortung um die Zusammenstellung seines Stundenplanes zu kümmern. In den Vorlesungsverzeichnissen, die laut Frau P. erst im zweiten oder dritten Semester erschienen³⁵⁹, waren die Veranstaltungen nach den Namen der Dozenten geordnet und ohne Hinweis, ob es sich um eine Pflichtveranstaltung oder eine freiwillige Veranstaltung handelte.³⁶⁰ Die Studenten richteten sich daher nach den an öffentlichen Aushängen einzuholenden Informationen zu Vorlesungen und Kursen.³⁶¹ Die Aushänge zu den vorklinischen Veranstaltungen wurden in der Anatomischen Anstalt angeschlagen, während die Informationen zu den Veranstaltungen des klinischen Abschnitts über die jeweiligen Kliniken und Institute verteilt waren.³⁶² Da die Belegungspflicht auch aus diesen Aushängen nicht klar hervorging, spielte laut Frau P. und Herrn B. der Austausch mit Studenten höherer Fachsemester eine bedeutende Rolle.

Einschreibung zu Veranstaltungen

Die Belegung der Veranstaltungen erfolgte im Sekretariat der einzelnen Institute. Eine Vorlesung oder ein Kurs galten als belegt, wenn sich der Student in die aushängenden Listen eingetragen und die Gebühren entrichtet hatte. Die Bezahlung erfolgte an der Universitätskasse im Hauptgebäude der Ludwig-Maximilians-Universität in der Ludwigstraße. Es bestand jedoch auch die Möglichkeit per Überweisung zu zahlen.³⁶³ Die Belegung der theoretischen Vorlesungen warf im Allgemeinen keine Probleme auf; da die Kursplätze in den Pflichtveranstaltungen jedoch begrenzt waren, war eine rasche Belegung essentiell. Dies galt vor allem für den Präparierkurs. Herr Semm bezeichnete diesen als „das Nadelöhr des Medizinstudiums“.³⁶⁴

Dozentenmangel

Auch der Mangel an Dozenten warf insbesondere in den ersten Nachkriegssemestern deutliche Probleme auf. Die Amerikanische Militärregierung legte großes Gewicht auf ihre sogenannte „Reeducationpolitic“ sowie auf die Entnazifizierung. Letztere führte zu „langanhaltenden Säuberungsaktionen“.³⁶⁵ Zunächst, bis Ende 1946, wurden achtzig Prozent der Dozenten der LMU aufgrund der Entnazifizierungsmaßnahmen entlassen. Etwa dreißig Prozent wurden bald wieder eingesetzt, als man im Laufe der Verfahren feststellte, dass viele der Entlassungen voreilig getroffen worden waren. Denn allein geringfügige formelle Gründe genügten anfangs als Entlassungsgrund.

³⁵⁹ Fr. P.

³⁶⁰ Vorl.verz.

³⁶¹ Fr. P., Hr. B.

³⁶² Hr. B.

³⁶³ Hr. B.

³⁶⁴ Semm 2002, 86-87

³⁶⁵ Smolka 2001, 124

Außerdem waren zahlreiche Dozenten aufgrund von Denunziationen aus dem Amt entfernt worden.³⁶⁶ Insgesamt schritten die Verfahren zur Rehabilitation Angeschuldigter allerdings nur langsam voran.³⁶⁷ Die Problematik wurde noch dadurch verschärft, dass die Rückkehr deutscher Emigranten nach Bayern nur schleppend in Gang kam.³⁶⁸ Denn in der britischen und der französischen Besatzungszone fanden die Emigranten geringere bürokratische Hindernisse und bessere Arbeitsbedingungen vor. Insbesondere die Ausstattung der Münchener Krankenhäuser galt als weitaus schlechter als in allen anderen deutschen Städten. Entsprechend einem Zeitungsartikel von 1952 kursierte Anfang der Fünfziger Jahre sogar die Anekdote, dass, wer als Dozent einen Ruf nach München annähme, nicht mehr als ernsthafter Arzt angesehen werden könne.³⁶⁹ Zudem lag der Lebensstandard in München zu dieser Zeit auf einem deutlich geringeren Niveau als in anderen Teilen Deutschlands. Für ausgewanderte Münchener Wissenschaftler und Dozenten bestand daher ebenso wie für fremde wenig Anreiz, an die LMU München zurückzukehren oder zu wechseln.³⁷⁰ Auch die Wiedereinsetzung von bereits emeritierten Professoren konnte die Verluste nicht völlig ausgleichen.³⁷¹ Frau P. berichtete zudem, dass einige Dozenten erst um 1948/1949 aus der Kriegsgefangenschaft wiederkehrten. Die Frage, ob die Dozentenzahl zur Aufrechterhaltung des Unterrichtes ausreichte, beantwortete sie mit einem klaren „Nein“. Die Lehrer begegneten dem Dozentenmangel, indem sie die Lehrveranstaltungen möglichst gleichmäßig unter sich aufteilten. Frau P. hielt es für möglich, dass der Dozentenmangel auch dazu führte, dass der Lehrstoff „etwas einfacher gehalten wurde“. Später hätten sich die Unterrichtsbedingungen durch die Einstellung junger, frisch habilitierter Dozenten jedoch gebessert.³⁷² Herr B. berichtete, dass bereits zu seiner Zeit, also ab dem Jahr 1948, kein Dozentenmangel mehr bestand.³⁷³

Studiengebühren

Die Kosten, die den Studenten durch Gebühren entstanden, seien grob an Herrn B.'s Beispiel nachgezeichnet, der zum Sommersemester 1948, also kurz vor der Währungsreform, sein Studium aufnahm. Die Einzelheiten sind aus Tabelle 2 im Anhang ersichtlich. Allgemein lässt sich feststellen, dass Herr B. die Gebühren durch Überweisung bei der Bank entrichtete. Der Überweisungsbeleg wurde im Studienbuch abgeheftet. Zu den für die einzelnen Lehrveranstaltungen erhobenen Gebühren trat jedes Semester eine Allgemeingebühr hinzu. Die Gesamtgebühr für die belegten Veranstaltungen bewegte sich in Herrn B.'s Fall zwischen 101 und 233 Reichsmark, später Deutschen Mark. Auch für die freiwillig besuchten Veranstaltungen waren Gebühren zu leisten; aus diesem Grund hatten sich die Studenten bereits zu Beginn des Semesters für ihr persönliches Programm zu entscheiden.

Zu der Allgemeingebühr und den für die Lehranstalten erhobenen Gebühren traten

³⁶⁶ Smolka 2001, 121

³⁶⁷ Smolka 2001, 124

³⁶⁸ Smolka 2001, 121

³⁶⁹ UAM 266, Münchner Merkur, dat. 20.6.52

³⁷⁰ UAM 266, Münchner Merkur, dat. 20.6.52; Köstler 1954, 16; Smolka 2001, 124

³⁷¹ Smolka 2001, 121

³⁷² Fr. P.

³⁷³ Hr. B.

verschiedene weitere Gebühren. Hierbei handelte es sich zunächst um ein sogenanntes Unterrichtsgeld und eine Sportgebühr. Vom Wintersemester 1948/49 bis einschließlich Sommersemester 1951 wurde zudem eine Kartenerneuerungsgebühr von fünf DM erhoben. Im Sommersemester 1949 traten eine Wohlfahrtsgebühr, ein Druckkostenbeitrag, ein AstA-Beitrag, im Semester darauf ein Studentenhausbeitrag hinzu. Da Herr B. bei seinen Eltern lebte, ist davon auszugehen, dass der Studentenhausbeitrag auch Studenten betraf, die kein Studentenwohnheim bewohnten. Lediglich die Wohlfahrtsgebühr war mit beinahe zwanzig DM relativ hoch angesetzt, während die anderen Beträge eine DM kaum überstiegen.

Wochenstunden

Anhand von Herrn B.'s Studienbuch lässt sich die Wochenstundenzahl für die einzelnen Semester nachvollziehen. Besonders stechen die ersten beiden Semester mit neununddreißig und vierunddreißig Wochenstunden heraus, vor allem aber das siebte Semester mit einundfünfzig Wochenstunden. Im Vergleich dazu erscheint das neunte Semester mit nur zwölf Wochenstunden relativ ruhig.³⁷⁴ Herr B. belegte im zehnten Semester freiwillig fünfzehn Wochenstunden³⁷⁵, obwohl die Studenten sich das letzte Semester gerne von Lehrveranstaltungen freihielten, um sich allein auf die Examensvorbereitung konzentrieren zu können.³⁷⁶

Zustand der verbliebenen Gebäude

Institute und Kliniken der Medizinischen Fakultät hatten bereits vor Kriegsbeginn nicht mehr den modernen Anforderungen entsprochen. Viele waren im Laufe des 19. Jahrhunderts oder um die Jahrhundertwende erbaut worden.³⁷⁷ Der Bombenkrieg hatte die Gebäude der medizinischen Fakultät ausnahmslos beschädigt. Während manche Bauwerke in einem Ausmaß von zwanzig bis fünfundvierzig Prozent betroffen waren, erlitten andere Schäden von bis zu achtzig Prozent ihrer Bausubstanz oder wurden völlig zerstört.³⁷⁸

Zur Vermittlung einer Vorstellung über die Art der Schäden auch nicht direkt getroffener Gebäude folgt eine Beschreibung verschiedener Bombenschäden. Bei den verwendeten Bomben handelte es sich um Sprengbomben, Stabbrandbomben, Phosphorbrandbomben, Luftminen³⁷⁹ und Brandkanister.³⁸⁰

Der von in der Nähe explodierenden Sprengbomben verursachte Luftdruck führte zu Schäden an Fensterscheiben, Fensterrahmen, Türen, Putz und Dächern. Außerdem entstanden Risse in den Decken der Gebäude, Wasser- und Stromleitungen wurden unbrauchbar.³⁸¹ Die ungehinderte Einwirkung von Frost zerstörte die Heizungen.³⁸² Spreng- und Minenbomben führten zu Schäden am Gemäuer.³⁸³ Stabbrandbomben

³⁷⁴ Studienbuch des Hrn B.

³⁷⁵ Studienbuch des Hrn B.

³⁷⁶ Fr. P.

³⁷⁷ Smolka 2001, 129

³⁷⁸ Jahrbuch 1958, 254

³⁷⁹ Höfner 1979, 5

³⁸⁰ Höfner 1979, 65

³⁸¹ Höfner 1979, 58, 62, 63, 86

³⁸² Höfner 1979, 94

³⁸³ Höfner 1979, 53

setzten Dächer in Brand, durch die Löscharbeiten entstanden Wasserschäden.³⁸⁴

Einen Überblick über die vorhandenen Gebäude bei Wiedereröffnung der Universität vermittelt Tabelle 3 im Tabellarischen Teil. An den Erbauungsdaten ist das Alter der Gebäude abzulesen. Die Prozentangaben zur Zerstörung beruhen teilweise nur auf Schätzungen.³⁸⁵ In den Vorlesungsverzeichnissen ist 1948/49 erstmalig ein Verzeichnis der Kliniken und Institute aufgeführt; zu der vorausgehenden Periode lassen sich jedoch Schlüsse aus den Vermerken zu den einzelnen Vorlesungen ableiten.

Zunächst baute man die meisten Gebäude an ihrem ursprünglichen Standort wieder auf.³⁸⁶ Nach Aussage von Frau P. waren die Studenten aufgrund des baulichen Zustandes der verbliebenen Räumlichkeiten häufig Zugluft ausgesetzt. Da anfangs teilweise keine Dächer vorhanden waren, regnete es auch in die Unterrichtsräume hinein. Es galt Entsprechendes wie für Privathaushalte: Für Kohlen zum Heizen reichten die Mittel nicht aus.³⁸⁷

Entwicklung der Aufbauarbeiten

Die Aufbauarbeiten kamen nur sehr schleppend voran. Die Studenten beklagten „unüberwindliche Schwierigkeiten, welche insbesondere vor der Währungsreform jeglichem Bauprojekt entgegenstanden und auch den staatlichen Behörden eine Forcierung der Wiederaufbauarbeiten so gut wie unmöglich machten.“³⁸⁸ Ursächlich waren die beschränkten finanziellen Mittel, aber auch die träge Bürokratie, die bei jeglichen Aufbauarbeiten der LMU „zum vielgescholtenen Hemmschuh wurde“.³⁸⁹

Auch nach der Währungsreform besserten sich die Umstände nicht wesentlich. Im Juli 1949 hatten zwar Aufbauarbeiten an Instituten und Kliniken begonnen; größtenteils waren sie allerdings wieder zum Erliegen gekommen, und selbst die durchgeführten Arbeiten wurden von Studenten und Dozenten als „primitiv, improvisiert und teilweise nicht den staatlichen Vorschriften entsprechend“ empfunden.³⁹⁰ Noch 1954 waren die Ausstattung der Institute und der Raumangel derart frappierend, dass der Rektor der Universität, Nikolaus Köstler, einen „ebenso drastischen wie empörten „Bericht über die Lage im Jahr 1954““ an alle beteiligten Institutionen und an verschiedene Personen des öffentlichen Lebens sandte. Das Hochschulwesen sei nicht ausreichend finanziert, und die zunehmende Bürokratie würde „alles erdrosseln“.³⁹¹

Aus dem Jahrbuch der LMU von 1958 lässt sich ersehen, dass im Betrachtungszeitraum der Betrieb in zahlreichen Gebäuden unter provisorischen Umständen ablief. 1958, also erst dreizehn Jahre nach Kriegsende, wurden die Bauarbeiten an den folgenden Einrichtungen abgeschlossen: Am Institut für Organische Chemie, am Institut für Anorganische Chemie, am Physiologischen Institut, am Physiologisch-chemischen Institut, am Pathologischen Institut und am

³⁸⁴ Höfner 1979, 54

³⁸⁵ Haug 1957/58, 254

³⁸⁶ Smolka 2001, 129

³⁸⁷ Fr. P.; Hr. B.

³⁸⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Memorandum v. 20.7.49, Studenten d. Human- u. Zahnmedizin an Bayer. Innenmin.

³⁸⁹ Smolka 2001, 129

³⁹⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Memorandum v. 20.7.49, Studenten d. Human- u. Zahnmedizin an Bayer. Innenmin. mit Anlagen

³⁹¹ Smolka 2001, 130

Gerichtsmedizinischen Institut. Kurz vor Beendigung standen die Anatomische Anstalt, das Institut für Pharmakologie, die I. Frauenklinik, ein Trakt der Augenklinik, der Südflügel der Zahnklinik und der erweiterte Umbau der Mensa academica. Noch an vielen anderen Gebäuden fanden Wiederaufbauarbeiten statt, unter anderem am Bettenhaus der I. und II. Medizinischen Klinik.³⁹²

Auswirkungen von Raumnot und mangelhafter Ausstattung

Anhand von Tabelle 3 lässt sich ersehen, dass zahlreiche Gebäude sehr stark von Bombenschäden betroffen waren. Daher waren die Räumlichkeiten für den Studentenunterricht ebenso wie für die Forschung - einschließlich der Anfertigung einer Dissertation - drastisch reduziert. Zwar behielten sich die Studenten laut Frau P., indem sie Bretter zwischen die Sitze legten und so die Anzahl der vorhandenen Hörsaalplätze vervielfachten.³⁹³ Dennoch bestand eine beträchtliche Raumnot, noch verschärft durch die drastisch gestiegenen Studentenzahlen. Dieses Problem teilte die Medizinische Fakultät mit allen anderen Fakultäten. „Notwendigerweise (waren) alle Hörsäle ... vom frühen Morgen bis zum späten Abend belegt“, da an der gesamten Universität für 15 000 Studenten nur knapp 5000 Hörsaalplätze existierten.³⁹⁴ Manche Lehrveranstaltungen liefen daher mehrmals nacheinander an einem Tag.³⁹⁵ Aus diesem Grund fanden nach Aussage von Frau P. und Herrn B. häufig Lehrveranstaltungen eines Fachsemesters zur gleichen Zeit oder überlappend statt.

Zwar arrangierten sich die Studenten mit den bestehenden Bedingungen so gut wie möglich. Im Juli 1949 schrieb jedoch eine Gruppe von Medizinstudenten der LMU einen Brief an das Bayerische Innenministerium, um auf die weiterhin bestehenden Missstände hinzuweisen. Trotz der bekanntermaßen schwierigen Bedingungen nach zwölf Jahren Diktatur und einem verlorenen Krieg „glaubten (sie, aufgrund der) ... unter großen Opfern und persönlicher Mühsal aufgebrachten Studiengelder ... die Bereitstellung eines ausreichenden Etats für den Wiederaufbau fordern zu müssen“. Denn auch bei allem „Entgegenkommen und wohlwollender Nachsicht der Dozenten und (dem) guten Willen der Studenten (sei) eine ausreichende und gebührende Ausbildung“ unter den gegebenen Umständen nicht zu leisten.³⁹⁶

Neben der Ausstattung der wissenschaftlichen Institute spielte auch der Zustand der Kliniken eine bedeutende Rolle in der Ausbildung der Medizinstudenten. Denn nur eine ausreichende Bettenzahl konnte sicherstellen, dass den Studenten alle wichtigen Krankheitsbilder demonstriert werden konnten.

Die folgenden Kapitel sind der Beleuchtung der Zustände in Instituten und Kliniken gewidmet.

³⁹² Klingner 1958, 152

³⁹³ Fr. P.

³⁹⁴ Wiberg 1958, 169

³⁹⁵ UAM 225 a, Rektor d. Univ. an Bayer. Kultusmin., dat. 27.9.46

³⁹⁶ BHStA MIIn vorl. Nr. M0031, Memorandum v. 20.7.49, Studenten d. Human- u. Zahnmedizin an Bayer. Innenmin.

11.2.2. Institut für Geschichte der Medizin

Das im Jahre 1939 unter der Leitung von Martin Müller (1878-1960) gegründete³⁹⁷ Institut für Geschichte der Medizin in der Lessingstraße 2 war durch die Bombardierungen zu etwa dreißig Prozent zerstört worden.³⁹⁸ Nach initialen eher geringfügigen Fenster- und Dachschäden war in Folge der Bombardierungen des 27. November 1944 der Dachstuhl einem Brand zum Opfer gefallen. Die Löscharbeiten führten überdies zu Wasserschäden. Nach Beendigung der allernötigsten Arbeiten an den Fenstern und der Anbringung eines notdürftigen aus alten Blechen hergestellten Daches, das den Regen nicht vollständig abzuhalten imstande war, konnte bereits im Winter 1945 mittels eines herbeigeschafften Ofens der 120 Vorlesungsplätze fassende Hörsaal beheizt werden. Zum Ende des Wintersemesters 1947/48 konnte ein provisorischer Lehr- und Forschungsbetrieb aufgenommen werden. Bis zum Beginn des Wintersemesters 1948/49 waren die notwendigen Reparaturen einschließlich der Instandsetzung der Heizung und der Beleuchtungsanlage abgeschlossen. Erst im Jahre 1949 konnten nach Beendigung der Holzbewirtschaftung ein neuer Dachstuhl errichtet und der während des Krieges ausgelagerte Bücherbestand in die Institutsräume zurückgebracht werden.

Im Jahre 1951 wurde die Amtskasse der Universität in das Gebäude an der Lessingstraße 2 einquartiert. In der Folge standen für die Lehr- und Forschungstätigkeit des Institutes der Geschichte der Medizin bis in die Siebzigerjahre lediglich die beengten Räume des Dachgeschosses zur Verfügung. Noch im Jahre 1953 vermissten die Institutsräumlichkeiten, wie Werner Leibbrand nach seiner Berufung anmerkte, „Wasser aus Wand“ und „Licht aus Decke“.³⁹⁹

Diese Entwicklung spiegelt sich ebenfalls in den Ortsangaben der Vorlesungsankündigungen zu den Lehrveranstaltungen der Geschichte der Medizin. Bis zum Sommersemester 1949 findet sich zu den Lehrveranstaltungen der Geschichte der Medizin meist der Vermerk, dass der Veranstaltungsort noch bekannt zu geben sei. Ab 1949 ist das Institut in den Vorlesungsverzeichnissen erstmalig als Veranstaltungsort aufgeführt. Aber auch in den folgenden Semestern wurden weitere Lehrveranstaltungen ohne endgültige Ortsangabe angekündigt.⁴⁰⁰ Während des gesamten Betrachtungszeitraumes fanden auch vereinzelt Lehrveranstaltungen der Geschichte der Medizin in der Poliklinik⁴⁰¹ und der Anatomischen Anstalt⁴⁰², ab 1950

³⁹⁷ Unschuld u. Locher 1989, 23

³⁹⁸ Haug 1957/58, 254

³⁹⁹ Locher 1989, 96-100

⁴⁰⁰ „Geschichte der Medizin im Überblick“, 49; „Geschichte der Medizin zugleich als Einführung in das medizinische Studium“, 51/52; „Kolloquium über Probleme der psychosomatischen Medizin“, 52/53; „Philosophische Anthropologie“, 49/50; „Kolloquium über den Erfahrungsbegriff in den Naturwissenschaften“, 49/50

⁴⁰¹ Semesterangaben beziehen sich hier nicht darauf, wie lange die Vorlesung stattgefunden hat, sondern wie lange sie in der entsprechenden Räumlichkeit gehalten wurde; in der Poliklinik gehaltene Veranstaltungen: „Geschichte der Medizin im Zusammenhang mit der allgemeinen Geschichte“, 46; „Geschichte der medizinischen Theorien für höhere Semester“, 46; „Geschichte der medizinischen Theorien“, 48/49; „Philosophische Propädeutik“, 49

⁴⁰² „Geschichte der Medizin als Einführung in das medizinische Studium“, 48; „Grundsätze der medizinischen Forschung“, 50/51; „Statistische Methoden für Mediziner und Biologen“, 52/53; „Geschichte der Medizin“, 53

in den Universitätsgebäuden am Geschwister-Scholl-Platz statt.⁴⁰³

11.2.3. Anatomische Anstalt

Die sogenannte Alte Anatomie in der Schillerstraße, die bereits seit etlichen Jahrzehnten der Gerichtsmedizin diente, war im Krieg vollständig zerstört worden. Dieses also nicht mehr in Diensten der Anatomie stehende Institut wurde nicht wieder aufgebaut.⁴⁰⁴ Hingegen konnte der große Hörsaal der Anatomischen Anstalt in der Pettenkoferstraße als erster Hörsaal der Medizinischen Fakultät wieder dem Studentenunterricht zur Verfügung gestellt werden.⁴⁰⁵ Entsprechend Herrn B., der 1948 zu studieren begann, war das Anatomiegebäude im Vergleich mit den anderen Instituten deutlich besser erhalten. Insgesamt befand sich die Anatomische Anstalt, deren Bausubstanz zu vierzig Prozent geschädigt war, dennoch in einem schlechten Zustand. Abgesehen von den direkten Bombenschäden hatte das Fehlen der Fenster zum Beispiel im Mikroskopiersaal zu starker Verwitterung geführt. Erst 1950 begann die Instandsetzung der Anatomischen Anstalt. Selbst 1954 waren aufgrund der finanziellen, bürokratischen und organisatorischen Hürden noch viele notwendige Arbeiten nicht durchgeführt.⁴⁰⁶

Ab dem Sommersemester 1946 fanden alle Lehrveranstaltungen der Anatomie in der Anatomischen Anstalt statt; zudem wichen auch zahlreiche andere Fachgebiete mangels nutzbarer Gebäude in die Räumlichkeiten der Anatomie aus, wie bereits am Beispiel der Geschichte der Medizin aufgezeigt. Anhand einiger weniger Beispiele sei belegt, dass die Anatomische Anstalt noch lange Zeit durch verschiedene Fachgebiete mit genutzt wurde:

Geschichte der Medizin: „Geschichte der Medizin als Einführung in das medizinische Studium“ (48), „Grundsätze der medizinischen Forschung“ (50/51), „Statistische Methoden für Mediziner und Biologen“ (52/53), „Geschichte der Medizin“ (53).

Physiologie: „Physiologie des vegetativen Nervensystems“ (50, 50/51-53/54 immer WS), „Physiologie der inneren Sekretion“ (51), „Arbeits- und Sportphysiologie für Turnlehrer und Mediziner“ (51/52, 52/53), „Ausgewählte Kapitel aus der Physiologie des Menschen“ (53).

Hygiene: sämtliche Veranstaltungen von 46-53/54 bis auf ein paar Ausnahmen.⁴⁰⁷

Auch das Lehrmaterial der Anatomischen Anstalt entsprach nicht den modernen Anforderungen.

Die bei der Erbauung der Anstalt im Jahre 1907 angeschafften Projektionsgeräte, damals als „bahnbrechend“ bewertet,⁴⁰⁸ wurden nach dem Krieg durch notdürftige

⁴⁰³ „Kolloquium über den Erfahrungsbegriff in den Naturwissenschaften“, 50-52 (zuvor ohne Ortsangabe erwähnt); „Religionsphilosophie“, 50; „Grundsätze der medizinischen Forschung“, 51/52 (zuvor in der Anatomie abgehalten)

⁴⁰⁴ Jahrbuch 1958, 254

⁴⁰⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. v. Lanz, Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

⁴⁰⁶ BHStA MInn 69405, Direktor des Institutes für Histologie und experimentelle Biologie der Universität München an das Bayerische Kultusministerium, dat. 1.3.54; Köstler 1954, 7; Jahrbuch 1958, 254

⁴⁰⁷ Vorl.verz.

⁴⁰⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. v. Lanz, Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

Reparaturen wieder betriebsfähig gemacht. Nach Aussage von Frau P. war der Projektor allerdings nur selten funktionsfähig. Die Studenten hätten wiederholt mittels auf dem Trödelmarkt erstandener Ersatzteile für seine notdürftige Instandsetzung gesorgt.⁴⁰⁹ Noch 1950 hatte man aufgrund fehlender Mittel den Projektor von 1907 nicht gegen ein modernes Gerät austauschen können. Nach Meinung der Dozenten war ein zeitgemäßer anschaulicher Unterricht, der gerade im Fachgebiet der Anatomie essentiell sei, unter diesen Umständen nicht möglich.⁴¹⁰

Die sogenannte Lehksammlung anatomischer Präparate, die traditionell Vorlesungszwecken diene, hatte den Krieg hingegen unbeschadet überstanden.⁴¹¹ Dennoch erinnerte sich Frau P., dass angesichts fehlender Anschauungsobjekte in der Anatomievorlesung gelegentlich „ein junger Mann im Lendenschurz“ vorgeführt wurde.⁴¹² Die Studiensammlung, die den Studierenden außerhalb der Vorlesung zur Veranschaulichung der Lehrinhalte dienen sollte, war bis auf wenige Stücke zerstört worden; nach Ansicht der Dozenten war der Lehrerfolg aus diesem Grund wesentlich beeinträchtigt.⁴¹³ Für die Wiederherstellung der Sammlung bedurfte es zunächst der Einrichtung des vorhandenen Rohbaus mit Schaukästen, Heizung und Beleuchtung. Noch im März 1954 stand dem Institut wegen fehlender finanzieller Mittel kein Konservator für den Wiederaufbau der Sammlung zur Verfügung.⁴¹⁴ Zudem war die Mazerieranlage zur Herstellung von Knochenpräparaten vernichtet worden, so dass Lehre wie Forschung auf die wenigen Präparate zurückgreifen mussten, die den Krieg heil überstanden hatten.⁴¹⁵

Für den Präparierkurs standen außerdem Ende 1947 kaum noch ausreichend Leichen zur Verfügung. Der Leichendienst, der die Anatomischen Institute mit Material für die Präparierkurse versorgt hatte, war mit dem Zusammenbruch des Dritten Reiches zum Erliegen gekommen und Ende 1947 noch nicht neu organisiert worden. Zwar hatte der Krieg viele Opfer gefordert und daher die Leichenversorgung noch einige Zeit sichergestellt. Doch die hohen Studentenzahlen führten zu einem erhöhten Verbrauch an Präparaten, so dass der Anatomischen Anstalt zum Wintersemester 1947/48 nur noch einige wenige Leichen verblieben waren. Außerdem verbot die Amerikanische Militärregierung im gleichen Zeitraum die Verwendung der Leichen hingerichteter Häftlinge. Zur Versorgung mit Präparaten für die Durchführung der Präparierkurse für 900 Studenten im Wintersemester 1947/48 finden sich allerdings widersprüchliche Angaben im Quellenmaterial.⁴¹⁶

⁴⁰⁹ Frau P.

⁴¹⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. v. Lanz, Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

⁴¹¹ BHStA MInn 69405, Direktor des Institutes für Histologie und experimentelle Biologie der Universität München an das Bayerische Kultusministerium, dat. 1.3.54

⁴¹² Fr. P.

⁴¹³ BHStA MInn 69405, Direktor des Institutes für Histologie und experimentelle Biologie der Universität München an das Bayerische Kultusministerium, dat. 1.3.54

⁴¹⁴ BHStA MInn 69405, Direktor des Institutes für Histologie und experimentelle Biologie der Universität München an das Bayerische Kultusministerium, dat. 1.3.54; Köstler 1954, 7

⁴¹⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. v. Lanz, Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

⁴¹⁶ BHStA MInn 69405, Prof. v. Lanz an Bayer. Kultusmin., dat. 5.11.47: ordnungsgemäße Durchführung möglich wegen persönlichen Einsatzes von Prof. v. Lanz; BHStA MInn 69405, Der Direktor d. Anatomischen Anstalt an d. Dekan d. Med. Fak., dat. 12.11.47: sinngemäß: Durchführung wegen ausgeprägten Leichenmangels nicht möglich.

Angesichts der geringen Menge an Präparaten führten der Raummangel und insbesondere der Mangel an Leichentrögen noch im Jahre 1953 zu folgenden Problemen:

„Der anatomische Unterricht kann überhaupt nur noch durchgeführt werden, wenn wir das vorhandene und anfallende Material bis zum Letzten ausnützen, d.h. wenn wir eine im I. Präparationskurs myologisch anpräparierte Leiche nach dem Wintersemester wieder in den Leichentrögen verwahren, sie im Wintersemester des nächsten Jahres zur Darstellung und Präparation von Eingeweiden neuerdings auflegen und schließlich nach einer weiteren Verwahrung zur Präparation von Gelenken und Bändern zum dritten Male benutzen. In gleicher Weise wird mit den Leichen und Extremitäten verfahren, die in einem Kurse zur Darstellung von Nerven und Gefäßen präpariert wurden. Aus diesem Beispiel ergibt sich, dass wir nicht den Leichenanfall eines Jahres, sondern mindestens von drei Jahren aufzubewahren haben.... Abgesehen von den Leichen, die uns von Angehörigen überlassen wurden mit der Auflage, nach ausgeführter Sektion bzw. Präparation sie sofort nach Semesterende beerdigen zu lassen.... Die Anatomie, die seit nahezu 50 Jahren steht, verfügt über keine intakten Aufbewahrungstonnen.... Eine Verminderung des sparsam bemessenen Nutzungsraumes ist untragbar, weil durch zu starkes Belegen der Tonnen das kostbare Material verdorben wird. ... Im Frühjahr dieses Jahres (mussten wir daher) unsere Merkblätter und Bitten, der Anatomie Leichen überlassen zu wollen, zurückhalten ..., weil wir keine Möglichkeit hatten, auch nur eine der eventuell anfallenden Leichen noch unterzubringen!“⁴¹⁷

Glauht man einem Bericht des damaligen Institutdirektors Titus von Lanz, so entstanden der Forschung aufgrund der problematischen Verhältnisse größte Schwierigkeiten, den Vorsprung des Auslandes einzuholen und so der Münchener Universität wieder zu einem guten Ruf zu verhelfen.

Die Räume der Forschungslaboratorien der makroskopischen Anatomie, deren Einrichtung kaum den minimalen Anforderungen genügte, waren auf fünfzig Prozent ihrer ursprünglichen Anzahl reduziert. Auch die Durchführung von Tierexperimenten war nicht möglich, da von den zerstörten Stallungen lediglich die Außenmauern wiederhergestellt worden waren. Für die drei wissenschaftlichen Assistenten in der histologischen Forschung verfügte man über lediglich einen mikrotechnischen Arbeitsplatz.⁴¹⁸

⁴¹⁷ BHStA MInn 69410, Anatom. Anstalt d. Univ. Mü. an d. Verwaltungs-Aussch. d. Univ. München, dat. 3.12.53

⁴¹⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. v. Lanz, Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

11.2.4. Chemisches Institut

Das chemische Praktikum fand in dem in der Luisenstraße gelegenen chemischen Institut statt.⁴¹⁹ Nach dem Bericht von Herrn B. standen den Studenten 1948, als er das chemische Praktikum belegte, ausreichend Apparaturen zur Verfügung. Die Anzahl der Laboratoriumsplätze in der Chemie für Mediziner betrug allerdings nur einen Bruchteil der tatsächlich benötigten Plätze. Um den Studenten dennoch die Möglichkeit zu geben, die vorgesehenen Experimente selbstständig durchzuführen, hielt man noch im Jahre 1958 für die 600 Studenten sieben aufeinanderfolgende Kurse ab – wodurch jedoch ein „größerer Aufwand an Assistenz, Verwaltung und Nervenkraft“ entstand.⁴²⁰

11.2.5. Physikalisches Institut

Das physikalische Praktikum wurde im Physikalischen Institut im Zentralgebäude der Universität abgehalten.⁴²¹ Da die an der Schellingstraße gelegenen Einrichtungen der Physik noch 1954 zahlreiche Mängel aufwiesen, fand das physikalische Praktikum in „engen, dunklen und unzulänglich eingerichteten Kellerräumen“ statt.⁴²² Das Verhältnis von Studentenzahl zu Praktikumsplätzen war zudem ein ähnliches, wie in der Chemie bereits dargestellt.⁴²³

11.2.6. Histologisches Institut

Zwar hatten die Aufbauarbeiten am Histologischen Institut nach Kriegsende frühzeitig begonnen, doch wurden sie wegen Mangels an finanziellen Mitteln zum 1. Januar 1949 eingestellt. Etwa zwanzig Türen blieben daher aus Bruchstücken zusammengesetzt. An etwa zwanzig Fenstern waren neue Rahmen eingebaut worden, die Verglasung fehlte jedoch. Bodenbeläge waren unvollständig. Vier große Laboratorien blieben ohne Inneneinrichtung und ohne Installationen. Ein nach München berufener Professor konnte nur in ein fertiggestelltes Arbeitszimmer einziehen, weil der leitende Münchener Professor zu einem Teil persönlich für die Kosten aufgekommen war.⁴²⁴ Laut Herrn B. stand jedoch bereits im Sommersemester 1949 im Mikroskopierkurs jedem Studenten ein eigenes Mikroskop zur Verfügung.

11.2.7. Physiologisches Institut

Das Physiologische Institut war im Bombenkrieg zum größten Teil zerstört worden. Vor dem Krieg hatten dem Institut vierzig Räume zur Verfügung gestanden, noch im Jahr 1949 waren nur fünf Räume zu gebrauchen. Zwei der Räume konnten trotz

⁴¹⁹ Hr. B.

⁴²⁰ Wiberg 1958, 170

⁴²¹ Hr. B.

⁴²² Köstler 1954, 3

⁴²³ Wiberg 1958, 170

⁴²⁴ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Inst. f. Histologie u. Exp. Biologie d. Univ. Mü.

Mauerschäden als Laboratorien genutzt werden. In Ermangelung eines Hörsaales mussten die Vorlesungen in anderen Instituten stattfinden.⁴²⁵ Aus diesem Grund hielt man im gesamten Betrachtungszeitraum beinahe alle Lehrveranstaltungen der Physiologie in dem einen dem Institut der Pharmakologie verbliebenen Gebäude ab.⁴²⁶

Ab 1949/50 konnte eine Baracke in der Pettenkoflerstraße in Betrieb genommen werden, die jedoch lediglich zwei Veranstaltungen der Physiologie als Ausweichmöglichkeit diente⁴²⁷ und durch das Hygienische Institut mit genutzt wurde.⁴²⁸

Erst im Jahr 1949 konnte der Bau eines neuen Hauptgebäudes der Physiologie begonnen werden; das neue Gebäude wurde 1951 fertiggestellt. Dennoch fehlten dem Institut weiterhin ein großer Hörsaal und große Kursräume. Erst die Errichtung des Physiologisch-chemischen Institutes im Jahr 1956 beseitigte diesen Mangel.⁴²⁹

Personal war knapp, da das Kultusministerium dem Institut wegen beschränkter finanzieller Mittel nur eine geringe Zahl von Mitarbeitern bewilligte. Die wenigen Lehrapparate, die für Kurs und Vorlesung hatten bewahrt werden können, waren veraltet und nur notdürftig instandgesetzt. Aus diesen Gründen konnten nicht alle in den Lehrveranstaltungen vorgesehenen Versuche und Demonstrationen durchgeführt werden.

Angesichts der fehlenden Forschungsmöglichkeiten erschien dem Leiter Professor Richard Wagner des Institutes die Anknüpfung an die übrige deutsche Entwicklung außerhalb Bayerns unmöglich. Der größte Teil der Apparaturen war durch die Bombardements vernichtet worden, für die Anschaffung neuer Gerätschaften reichten die Mittel nicht aus. Insbesondere waren die für die moderne Forschung als unerlässlich geltenden Apparaturen wie zum Beispiel ein Kathodenstrahlzillograph nicht erschwinglich. Die zerstörten Bestände der Bibliothek konnten nicht ersetzt werden, die Anschaffung moderner Bücher oder gar bedeutender Fachzeitschriften war nicht finanzierbar. Der Institutswerkstatt standen lediglich in den Trümmern aufgefundene und aus unterschiedlichen Teilen zusammengebaute Werkzeuge und Geräte zur Verfügung, die für die meisten anfallenden Arbeiten unzulänglich waren.⁴³⁰

11.2.8. Physiologisch-chemisches Institut

Das Physiologisch-chemische Institut befand sich im gleichen Gebäude wie das Physiologische Institut und war ebenfalls zu etwa achtzig Prozent beschädigt. So fanden in unserem Betrachtungszeitraum die Lehrveranstaltungen der

⁴²⁵ Dorn 1975, 6; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Phys. Inst. d. Univ. Mü.

⁴²⁶ „Physiologie des vegetativen Nervensystems“, 50, 50/51-53/54 immer WS; „Physiologie der inneren Sekretion“, 51; „Arbeits- und Sportphysiologie für Turnlehrer und Mediziner“, 51/52, 52/53; „Ausgewählte Kapitel aus der Physiologie des Menschen“, 53

⁴²⁷ „Physiologisch-chemischer Kurs“, 49/50-53/54 immer WS; viel später auch die Vorlesung „Der klassische Stoffwechsel“, 53

⁴²⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Phys. Inst. d. Univ. Mü.

⁴²⁹ Köstler 1954, 7; Haug 1957/58, 241

⁴³⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Phys. Inst. d. Univ. Mü.

Physiologischen Chemie ebenso wie die der Physiologie beinahe ausschließlich in den Räumen des Pharmakologischen Institutes statt.⁴³¹
Erst im Jahr 1954 wurde der Bau eines neuen Institutsgebäudes begonnen.⁴³²

11.2.9. Pathologisches Institut

Zwei Drittel der Räumlichkeiten des Pathologischen Institutes an der Thalkirchner Straße waren den Bombardements zum Opfer gefallen. Noch 1949 konnten diese Räume für Unterricht und Laborarbeiten nicht genutzt werden.⁴³³

Der Unterricht der Pathologie fand dennoch ab dem Sommersemester 1946 in dem Gebäude an der Thalkirchnerstraße statt. Nur einige wenige Lehrveranstaltungen wurden in Instituten anderer Fachgebiete abgehalten.⁴³⁴

Der Mangel an sanitären Anlagen und Garderobenräumen setzte die Studenten nach Ansicht des Institutsdirektors „bei ihren Arbeiten im Institut einer unverantwortlichen Gesundheits- und Lebensgefahr“ aus.⁴³⁵

Die Ausstattung mit optischen Instrumenten und Chemikalien, obwohl durch die Aufnahme von Schulden ergänzt, konnte dennoch keinen ordnungsgemäßen Studentenunterricht sicherstellen. So klagte der Direktor des Institutes im Jahre 1949: „Die gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung der Medizinstudierenden kann nicht stattfinden und muss durch ein ungenügendes Provisorium ersetzt werden.“⁴³⁶

In Folge der mangelhaften Ausstattung blieb auch im Fachgebiet der Pathologie die Forschung an der LMU München weit hinter dem wissenschaftlichen Niveau des Auslandes zurück.⁴³⁷

11.2.10. Pharmakologisches Institut

Das Pharmakologische Institut hatte vor dem Krieg über zwei Gebäude in der Nußbaumstraße verfügt. Das Gebäude mit der Hausnummer 28 war durch die Bombardements zu achtzig Prozent zerstört worden. Das Gebäude der Hausnummer

⁴³¹ Vorl.verz.

⁴³² Haug 1957/58, 241

⁴³³ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. patholog. Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

⁴³⁴ Vorl.verz.: „Pathologische Anatomie des Zentralnervensystems“, 49/50-53/54; „Ausgewählte Kapitel aus der funktionellen und morphologischen Pathologie innerer Krankheiten“, 50/51-53/54: Nervenambulanz; „Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten aus der ärztlichen Unfallbegutachtung“, 51: Staatliche Ausführungsbehörde für Unfallversicherung; „Klinische Pathologie“, 50/51: Altenheim des Krankenhauses München Schwabing, 51-53/54: Krankenhaus am Biederstein. Dass die „Klinische Pathologie“ nicht in der Pathologie abgehalten wurde, hatte möglicherweise den Grund, dass es sich dem Titel entsprechend um ein klinisches Thema handelte, das am Besten am Kranken unterrichtet werden konnte.

⁴³⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. path. Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

⁴³⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. path. Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

⁴³⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. path. Anatom. Inst. d. Univ. Mü.

26 konnte während des gesamten Betrachtungszeitraumes nicht genutzt werden.⁴³⁸ Die Praktikumsräume waren zwar nicht erheblich beschädigt, doch da sie sich in dem nicht nutzbaren Gebäude befanden, waren sie nicht zugänglich.⁴³⁹ Die Lehrveranstaltungen der Pharmakologie fanden ab dem Sommersemester 1946 fast ohne Ausnahme⁴⁴⁰ in den Räumen des allerdings zu 80% beschädigten Gebäudes in der Nußbaumstraße 28 statt.⁴⁴¹ Ein Teil der begrenzten Räumlichkeiten wurde zudem dem Unterricht der Physiologie zur Verfügung gestellt (siehe auch Abschnitt 11.2.7.).⁴⁴²

Die im vorliegenden Quellenmaterial verfügbaren Angaben zu den Aufbauarbeiten am Pharmakologischen Institut sind nicht einheitlich. Entsprechend einer Textstelle fanden am Pharmakologischen Institut bis zum Jahr 1953 keinerlei Aufbauarbeiten statt,⁴⁴³ während nach Aussage des Institutsleiters das Gebäude der Hausnummer 28 vor der Währungsreform zu einem Teil wieder hergestellt war. Dennoch hätte man weiterhin nur fünfundzwanzig Prozent des vor dem Krieg verfügbaren Raumes für Unterricht und Forschung nutzen können.⁴⁴⁴

Der Unterricht in der Pharmakologie konnte noch im Juli 1949 wegen Materialmangels nur theoretisch erfolgen, ein Umstand, der nach Meinung der Dozenten „dem Wesen dieser dynamischen Disziplin vollkommen widerspricht, sowie auch im Gegensatz zu den Vorschriften der Studienordnung steht.“ Da die Apparaturen in Praktikumsräumen und Laboratorien zerstört waren, konnten die Vorlesungen nicht durch die gesetzlich vorgeschriebenen Experimente ergänzt werden.⁴⁴⁵ Das Praktikum der Pharmakologie konnte noch im Jahre 1954 wegen Raummangels nicht stattfinden.⁴⁴⁶ Nach Ansicht des Institutsleiters fiel dies „bei der Bedeutung der Anschaulichkeit des pharmakologischen Unterrichts besonders ins Gewicht.“⁴⁴⁷ Hierzu ist jedoch anzumerken, dass in der Bestallungsordnung von 1939 ein pharmakologisches Praktikum nicht verpflichtend vorgeschrieben war.⁴⁴⁸

Der Bestand der Bibliothek, der dem Krieg zum Opfer gefallen war, war im Jahr 1949 noch nicht wieder hergestellt. Auch die wissenschaftliche Arbeit litt zu dieser Zeit unter dem Mangel an Gerätschaften. Außerdem verfügte das Institut nicht über die Mittel für den Erwerb der bedeutendsten ausländischen Fachzeitschriften, die man für den Anschluss an die internationale Entwicklung als besonders wichtig

⁴³⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Leiters d. Pharmakolog. Inst. d. Univ. Mü.; UAM 225 a: Direktor d. Pharmakolog. Inst. an d. Dekan d. med. Fakt. München, dat. 27.9.1952; Vorl.verz.

⁴³⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Leiters d. Pharmakolog. Inst. d. Univ. Mü.

⁴⁴⁰ Außer den durch einen Internisten gelesenen Vorlesungen in „Klinischer Pharmakologie“, hierzu siehe unten unter Kliniken.

⁴⁴¹ Vorl.verz.

⁴⁴² Vorl.verz.

⁴⁴³ Haug 1957/58, 241

⁴⁴⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Leiters d. Pharmakolog. Inst. d. Univ. Mü.

⁴⁴⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Leiters d. Pharmakolog. Inst. d. Univ. Mü.

⁴⁴⁶ Köstler 1954, 7

⁴⁴⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Leiters d. Pharmakolog. Inst. d. Univ. Mü.

⁴⁴⁸ Bestallungsordnung von 1939

erachtete.⁴⁴⁹

11.2.11. Hygienisches Institut

Das 1879 von Max Josef von Pettenkofer (1818-1901) gegründete Institut für Hygiene befand sich nach Kriegsende in einem desolaten Zustand.

Bereits vor dem Krieg hatten die Wissenschaftler des Institutes die zweiundsechzig Institutsräume für nicht mehr ausreichend befunden. Nach dem Krieg verblieben für die Bewältigung von Forschung und Lehre lediglich sechs Räume.⁴⁵⁰ Ab dem Jahr 1949 stellte die Anatomische Anstalt dem Hygienischen Institut einige Räume zur Verfügung.⁴⁵¹ Im Mai 1949 sah man für das kommende Wintersemester keine Möglichkeit, den bakteriologischen Kurs durchzuführen.⁴⁵² Im folgenden Sommersemester 1950 konnte der „Bakteriologisch-serologische Kurs“ in der Baracke des Physiologischen Institutes stattfinden.⁴⁵³ Erst im Jahr 1957 verfügte der Studentenunterricht des Institutes über weitere Räumlichkeiten im neu erbauten Teil des Physiologischen Institutes.⁴⁵⁴ Im Betrachtungszeitraum arbeiteten daher 80-100 Studenten „in engstem Nebeneinander“, für die Desinfektion nach Kontakt mit infizierten Materialien standen ihnen lediglich vier Waschschränke und zwei Waschbecken zur Verfügung.⁴⁵⁵

Auch die für Lehre und Forschung benötigte Ausstattung des Hygienischen Institutes war mangelhaft. Der Großteil der Geräte war ebenso wie Räume und Ausstattung der Bibliothek durch Feuer zerstört. Für wissenschaftliche Arbeiten standen den Mitarbeitern nur drei Fensterplätze zur Verfügung.⁴⁵⁶

11.2.12. Gerichtsmedizinisches Institut

Das im Gebäude der Alten Anatomie befindliche Gerichtsmedizinische Institut war durch den Krieg vollständig zerstört worden (siehe auch 12.2.3.).⁴⁵⁷ Die Gerichtliche Medizin erhielt mit der Wiederaufnahme des Lehrbetriebes 1946 den an der Frauenlobstraße liegenden Anteil des pathologischen Instituts zur Benutzung. Dort ist das Institut der gerichtlichen Medizin bis zum heutigen Tag untergebracht.⁴⁵⁸

⁴⁴⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Leiters d. Pharmakolog. Inst. d. Univ. Mü.

⁴⁵⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. Kisskalt, Hygien. Inst. d. LMU

⁴⁵¹ Haug 1957/58, 240f.; Vorl.verz.

⁴⁵² BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. Kisskalt, Hygien. Inst. d. LMU

⁴⁵³ Vorl.verz., 50-53 immer SS

⁴⁵⁴ 1958 wurde das neue Max von Pettenkofer-Institut auf dem Platz des vernichteten östlichen Teils der Chirurgischen Klinik eingeweiht.

⁴⁵⁵ Köstler 1954, 7

⁴⁵⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht v. Prof. Kisskalt, Hygien. Inst. d. LMU

⁴⁵⁷ Haug 1957/58, 254

⁴⁵⁸ Vorl.verz.

11.2.13. Medizinische und Chirurgische Klink

Die kriegsbedingten Schäden sowie die als nicht mehr zeitgemäß empfundene Ausrüstung der beiden Medizinischen Kliniken (gemeint sind die I. und II. Medizinische Klinik in der Ziemssenstraße) sowie der Chirurgischen Klinik wurden unter anderem für die abgeschlagene Stellung Deutschlands gegenüber der weltweiten wissenschaftlichen Entwicklung verantwortlich gemacht. Dieser Mangel sollte durch einen Neubau der Medizinischen und Chirurgischen Kliniken beseitigt werden; aufgrund der beengten Verhältnisse in der Innenstadt zog man die Wahl eines ausgelagerten Standortes in Betracht. Erst im Jahr 1955 erging der definitive Beschluss der Neuerrichtung einer Klinik am Stadtrand.⁴⁵⁹ Noch zu diesem Zeitpunkt wurde beklagt, dass sich die Medizinischen Kliniken sowie die Chirurgische Klinik „in einem bemerkenswert trostlosen Zustand befänden.“⁴⁶⁰

Medizinische Kliniken

Das Krankenhaus an der Ziemssenstraße konnte trotz aller Schwierigkeiten vergleichsweise rasch wieder ausgebaut werden. Dennoch handelte es sich hier nicht um den einzigen oder gar wichtigsten Veranstaltungsort für den Studentenunterricht in der Inneren Medizin.

Nach eher geringeren Schäden während der ersten Kriegsjahre hatten Bomben das Krankenhaus an der Ziemssenstraße im Dezember 1944 und im Januar 1945 schwer getroffen. Die beiden oberen Stockwerke waren ebenso wie der Nordflügel und die Hörsäle und Kursräume des Klinischen Institutes vollkommen abgebrannt⁴⁶¹; das erste Stockwerk konnte jedoch noch vor Beginn des Studentenunterrichtes im Sommer 1946 wieder genutzt werden. Ende 1946 stieg die Zahl verfügbarer Betten von 65 auf 248. Durch den Umzug der Verwaltung in die dermatologische Abteilung des städtischen Krankenhauses in der Thalkirchner Straße entstand zusätzlicher Raum für weitere Krankenbetten. 1949 waren weitere Stationen mit zusätzlichen 72 Betten wiederhergestellt. Im Jahre 1951 konnte der Wiederaufbau des Krankenhauses an der Ziemssenstraße mit einer der Vorkriegsjahre entsprechenden Bettenzahl abgeschlossen werden.⁴⁶²

Den Ankündigungen der Vorlesungsverzeichnisse ist zu entnehmen, dass der größere Teil der Lehrveranstaltungen der Inneren Medizin in der Poliklinik stattfand, während ein etwas geringerer Teil im Krankenhaus an der Ziemssenstraße abgehalten wurde. Weitere Unterrichtsveranstaltungen der Inneren Medizin wurden in der Nervenklinik⁴⁶³, den beiden Frauenkliniken, der Dermatologischen Klinik und der Chirurgischen Poliklinik angekündigt. Vereinzelt fanden auch Veranstaltungen in den Instituten der Anatomie, der Pathologie, der Pharmakologie sowie im Rotkreuzkrankenhaus⁴⁶⁴, im Schwabinger Krankenhaus⁴⁶⁵, im Krankenhaus Nymphenburg⁴⁶⁶ und im Krankenhaus Mariahilf⁴⁶⁷ statt. Einige Male findet sich keine

⁴⁵⁹ Haug 1957/58, 242; Smolka 2001, 129

⁴⁶⁰ Wiberg 1958, 171

⁴⁶¹ Höfner 1979, 53-55

⁴⁶² Höfner 1979, 55-56

⁴⁶³ „Medizinische Klinik“, 46-53/54, „Klinische Visite“, 48-53/54

⁴⁶⁴ „Klinische Visite“, 52/53-53/54

⁴⁶⁵ „Perkussion und Auskultation“, 46

⁴⁶⁶ Hierzu siehe unter 10.2.25.

Ortsangabe in den Vorlesungsankündigungen. Teilweise werden auch wechselnde Veranstaltungsorte angegeben.⁴⁶⁸

Chirurgische Klinik

Der Wiederaufbau der stark beschädigten Chirurgischen Klinik an der Nußbaumstraße kam nur langsam voran.⁴⁶⁹ Die Ursache war in diesem Fall nicht so sehr in einem Mangel an Ressourcen zu suchen wie in dem Plan, am Stadtrand ein neues Klinikgebäude zu errichten. Der Wiederaufbau der alten Klinik wurde daher nicht vorangetrieben.⁴⁷⁰ Erst im Jahr 1949 konnte die Klinik wieder einen regulären Lehr- und Klinikbetrieb aufnehmen.⁴⁷¹

Nach dem Bombenangriff im Dezember 1944 hatte man die Klinik nicht mehr nutzen können.⁴⁷² Um den Bedarf der Stadt München an chirurgischen Betten zu decken⁴⁷³, waren bei Wiedereröffnung der Universität 200 chirurgische Betten im Dermatologischen Krankenhaus in der Thalkirchnerstraße untergebracht worden.⁴⁷⁴

Die Zahl der in der chirurgischen Klinik an der Nußbaumstraße verfügbaren Krankenbetten beschränkte sich im Jahr 1947 auf 23. Hier konnten lediglich der Operationsbunker und die im Keller unter den Hörsälen eingerichtete Ambulanz genutzt werden. Bis zum Jahr 1949 fanden die meisten Operationen in den 1943 bei Beginn der Bombenangriffe behelfsmäßig umgestalteten Räumen des Herzoglichen Schlosses Tegernsee statt.⁴⁷⁵

Im Jahr 1947 nahm man den Wiederaufbau der Klinik an der Nußbaumstraße in Angriff.⁴⁷⁶ Im Winter 1948/49 standen der Klinik weitere 130 Betten zur Verfügung. Ende Mai 1949 war sie zum größten Teil wieder hergestellt, so dass man nun die Ausweichklinik am Tegernsee auflöste. Zum Sommersemester 1949 konnte der Hörsaal, der nun durch Umbau auf eine Kapazität von 256 Sitzen erweitert worden war, wieder eingeweiht werden.⁴⁷⁷ Bei einer die Hundert übersteigenden Bettenzahl konnte schließlich wieder ein qualitativ hochwertiger Studentenunterricht sichergestellt werden.⁴⁷⁸ Die Lehr- und Arbeitsbedingungen entsprachen nun annähernd wieder den vor Kriegsausbruch bestehenden Verhältnissen.⁴⁷⁹ Noch bis zum Ende des hier betrachteten Zeitraumes fanden sich jedoch bis zu 200 chirurgische Betten im Gebäude der Dermatologischen Klinik. Ursächlich war die geplante, aber erst nach 1954 begonnene Errichtung eines am Stadtrand befindlichen Klinikums; an der Stelle zerstörter Gebäude der chirurgischen Klinik

⁴⁶⁷ Siehe unter 10.2.24.

⁴⁶⁸ „Klinische Pharmakologie“: 47: Medizinische Klinik in der Ziemssenstraße; 47/48: Pharmakologie; 48: Nervenklinik; 48/49: Poliklinik; 49-53-54: Pathologie
„Besprechung der Symptomatologie und Differentialdiagnose Innerer Krankheiten“: 48/49-51: Poliklinik; 51/52-53/54: Krankenhaus Nymphenburg;

⁴⁶⁹ Höfner 1979, 57 u. 59-60

⁴⁷⁰ Locher 1991, 101

⁴⁷¹ Locher 1991, 25

⁴⁷² Locher 1991, 17

⁴⁷³ Locher 1991, 100

⁴⁷⁴ Höfner 1979, 57 u. 59-60; Locher 1991, 17

⁴⁷⁵ Höfner 1979, 56-57 u. 59-60

⁴⁷⁶ Locher 1991, 25

⁴⁷⁷ Höfner 1979, 57 u. 59-60; Locher 1991, 100

⁴⁷⁸ Locher 1991, 101

⁴⁷⁹ Höfner 1979, 57 u. 59-60

entstand das neue Pettenkoferinstitut.⁴⁸⁰

Nach Wiederaufnahme des Universitätsbetriebes fanden die meisten Lehrveranstaltungen der Chirurgie aus diesem Grund außer in der Chirurgischen Poliklinik in der Dermatologischen Klinik statt. Die chirurgische Klinik an der Nußbaumstraße wird, obwohl der Hörsaal erst ab Sommer 1949 wieder nutzbar war, in den Vorlesungsverzeichnissen bereits im Sommer 1948 erstmalig als Veranstaltungsort aufgeführt. Weitere Lehrveranstaltungen der Chirurgie fanden sich in der Chirurgischen Klinik Dr. Krecke in der Hubertusstraße, im Rotkreuzkrankenhaus, im Städtischen Chirurgischen Krankenhaus München-Nord in der Hohenzollernstraße 140, im Krankenhaus Nymphenburg, im Krankenhaus des III. Ordens und in der staatlich orthopädischen Klinik München-Harlaching. Eine Vorlesung wurde regelmäßig in der Anatomischen Anstalt abgehalten⁴⁸¹, eine kinderchirurgische Vorlesung fand in den Räumlichkeiten der Kinderklinik statt⁴⁸².

11.2.14. Poliklinik

Die Poliklinik an der Pettenkoferstraße war zwar mehrmals von Bomben getroffen worden, die Schäden konnten jedoch rasch soweit behoben werden, dass die Klinik zu einem wichtigen Ort für den Studentenunterricht wurde.

Der Wiederaufbau stieß auf zahlreiche Schwierigkeiten. Neben dem allgemeinen Materialmangel bestand auch ein Mangel an Arbeitskräften, so dass das Klinikpersonal einen großen Anteil der Aufbauarbeiten leistete. Dennoch wurden im Laufe des Jahres 1946 zahlreiche Klinikräume, Krankenzimmer und auch der medizinische Hörsaal wieder bezugsfähig. Wie unter 11.2.13. dargestellt fanden die meisten Unterrichtsveranstaltungen der Inneren Medizin und der Chirurgie in der Poliklinik statt, obwohl in der Poliklinik von 1946 bis 1951 auch Teile der zerstörten Zahnklinik untergebracht waren. Im Jahre 1951 waren jedoch die Spuren des Krieges beseitigt; außerdem waren beim Wiederaufbau der Poliklinik auch moderne Gesichtspunkte eingeflossen.⁴⁸³

Zu den Arbeitsbedingungen der in der Poliklinik untergebrachten pädiatrischen und HNO-ärztlichen Abteilungen siehe unter 11.2.17. und 11.2.19.

11.2.15. Nervenlinik

Die Nervenlinik war trotz beträchtlicher Bombenschäden bis zur Wiedereröffnung der medizinischen Fakultät soweit funktionsfähig, dass auch sie außer den Unterrichtsveranstaltungen der Neurologie und Psychiatrie bis zum Jahr 1950 einen Teil der zerstörten Zahnklinik aufnahm.⁴⁸⁴

Im August 1946 konnten einige der im Krieg ausgelagerten Abteilungen wieder in die Nervenlinik an der Nußbaumstraße einziehen. Im Jahre 1947, nach der Wiederherstellung des Ostflügels, folgten die übrigen Abteilungen. 1952 war

⁴⁸⁰ Locher 1991, 100-101

⁴⁸¹ „Ausgewählte Kapitel der allgemeinen und praktischen Chirurgie“, 50-53/54

⁴⁸² 53/54

⁴⁸³ Höfner 1979, 101-102

⁴⁸⁴ Höfner 1979, 97-99; Hippus, Möller, Müller, Neundörfer 2005, 136

schließlich der ursprüngliche Zustand wiederhergestellt.⁴⁸⁵

Die meisten Lehrveranstaltungen der Neurologie und der Psychiatrie fanden ab dem Sommersemester 1946 in den Räumen der Nervenklinik statt.⁴⁸⁶ Die Leiter der Klinik Eglfing-Haar und der Forschungsanstalt für Psychiatrie hielten ihren Unterricht in den entsprechenden Instituten ab. Die Vorlesungen „Psychologische Vorlesung für Hörer aller Fakultäten“ und „Grenzgebiete der Psychiatrie“ wurden durch einen Dozenten der medizinischen Fakultät zunächst in der Aula des Universitätshauptgebäudes am Geschwister-Scholl-Platz, ab 1949 in der Anatomischen Anstalt gelesen.⁴⁸⁷

Noch im Jahr 1954 beklagte der Rektor der Universität, dass die jährlich für Forschung und Lehre zur Verfügung gestellten Mittel von 8000 DM für die Forschung nicht ausreichten; selbst die Anschaffung von wissenschaftlichen Büchern und Zeitschriften sei mit dem bestehenden Budget nicht möglich.⁴⁸⁸

11.2.16. Kinderklinik und Kinderpoliklinik

Hauersches Kinderspital

Das Hauersche Kinderspital wurde bis auf einige notdürftige Ausbesserungen bis zum Jahr 1957 nicht neu hergerichtet.⁴⁸⁹

Bei Kriegsende war das Hauersche Kinderspital zu etwa 70 Prozent zerstört.⁴⁹⁰ Unter anderem waren die Tuberkuloseabteilung und der Hörsaal unbrauchbar geworden.⁴⁹¹ Dennoch wurden auch noch bei Kriegsende Kinder behandelt.⁴⁹² Bis Herbst 1945 trieb man in aller Eile die nötigsten Instandsetzungsarbeiten voran, um einen provisorischen Studentenunterricht sicher zu stellen.⁴⁹³ Auch das Dach des Haupttraktes wurde wiederhergestellt. Die Säuglingsstation sowie der größte Teil der chirurgischen Abteilung konnten somit im Herbst 1946 aus den ausgelagerten Kliniken wieder einziehen.⁴⁹⁴ Scharlachsaal und Säuglingsabteilung wurden notdürftig eingerichtet.⁴⁹⁵ Dennoch fehlte es an Raum für weitere Krankenbetten.⁴⁹⁶ Mit 150 Betten, die man nach Ohlstadt ausgelagert hatte, darunter auch die Tuberkuloseabteilung, gingen zahlreiche Krankheitsfälle für den Studentenunterricht verloren.⁴⁹⁷

Die Aufbauarbeiten schritten sehr langsam voran.⁴⁹⁸ Mangels eines eigenen

⁴⁸⁵ Höfner 1979, 97-99

⁴⁸⁶ Ein Dozent wich ab 1950 in die chirurgische Klinik aus: „Neurologie für Fortgeschrittene“: 49/50 Nervenklinik, 50 Chirurgische Klinik; „Probleme der Neurologie in relationspathologischer Betrachtung“: 50 Chirurgische Klinik; „Ausgewählte Kapitel der Neurologie für Fortgeschrittene“ 50/51-53/54 Chirurgische Klinik

⁴⁸⁷ Vorl.verz.

⁴⁸⁸ Köstler 1954, 14

⁴⁸⁹ Locher 1996, 106; Jahrbuch 241-242; Höfner 1979, 94

⁴⁹⁰ Locher 1996, 102

⁴⁹¹ Locher 1996, 101, Höfner 1979, 93-94

⁴⁹² Locher 1996, 102, Höfner 1979, 92

⁴⁹³ Locher 1996, 105

⁴⁹⁴ Höfner 1979, 95

⁴⁹⁵ Höfner 1979, 94

⁴⁹⁶ Jahrbuch 1958, 241-242

⁴⁹⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Univ.kinderkl. Mü.; Jahrbuch 1958, 241-242

⁴⁹⁸ Müller 1964, 32

Hörsaal hielt man die Vorlesungen der Pädiatrie zunächst im Hörsaal der Nervenklinik, später im wieder hergestellten Hörsaal der gynäkologischen Klinik ab. Erst im Jahre 1961 stand der Klinik wieder ein eigener Hörsaal zur Verfügung.⁴⁹⁹ Im Winter war es nicht möglich, schwerkranke Kinder in der Vorlesung vorzustellen, da diese nicht durch die Kälte transportiert werden konnten. Im gynäkologischen Hörsaal war eine Vorstellung von hochinfektiösen Kindern nicht zu verantworten, so dass unter anderem auf die Demonstration von Scharlach verzichtet werden musste. Der gynäkologische Hörsaal verfügte zudem über keinerlei technische Geräte, die Projektionen oder Röntgendemonstrationen erlaubt hätten.⁵⁰⁰ Da an der für den Hörsaal eingeplanten Stelle die Säuglingsstation behelfsmäßig untergekommen war, gelang es erst 1957 nach deren Neuunterbringung, den Bau des Hörsaals in Angriff zu nehmen.⁵⁰¹ Dennoch wurde 1952 erstmalig wieder eine – bisher nicht angebotene – Vorlesung in der Haunerschen Kinderklinik angekündigt und mehrmals dort abgehalten; 1953/54 folgte die nächste. Die bereits etablierten Veranstaltungen beließ man an den angestammten Orten.

Kinderpoliklinik

Die in der Poliklinik untergebrachte Kinderpoliklinik war wie unter 11.2.15. dargestellt bald wieder funktionsfähig. Allerdings hatte man aus diesem Grund zahlreiche andere Kliniken in 27 der 94 vorhandenen Räume einquartiert. So waren das Laboratorium, der Röntgenraum sowie Untersuchungs- und Krankenzimmer mit anderen Abteilungen belegt.⁵⁰²

In der Folge waren Stations- und Lehrbetrieb sehr eingengt. Die Isolierung von infektionskranken Kindern war nicht ordnungsgemäß möglich. Die Kinder wurden aus Mangel an Einrichtungsgegenständen in Körben, Wiegen und behelfsmäßigen Holzbetten untergebracht. Selbst Kinder mit akut lebensbedrohenden Erkrankungen konnten nicht aufgenommen werden, da nur 30 Betten vorhanden waren. Die durch die anderen Kliniken belegten Räume beraubten die Klinik der Unterbringungsmöglichkeit von weiteren 60 Kindern, so dass dem Studentenunterricht nur ein sehr eingeschränktes Krankenspektrum zur Verfügung stand. Zudem konnten in der Vorlesung in der kalten Jahreszeit keine kranken Kinder gezeigt werden, da der zwar vorhandene Hörsaal nicht ausreichend beheizt werden konnte.

Da das Laboratorium in einer Besenkammer untergebracht werden musste, entsprach es „in seiner Einrichtung gerade den Anforderungen, die man an das Sprechzimmer eines praktischen Arztes zu stellen gewohnt ist, aber in keiner Weise den Bedürfnissen einer Universitätsklinik“.⁵⁰³ Dieser Umstand machte die Ausbildung von Studenten und jungen Ärzten in der Laborarbeit unmöglich. Das Röntgengerät hatte man im Vorzimmer des Klinikvorstandes aufgestellt, wo zwar Durchleuchtungen durchgeführt, aber keine Röntgenaufnahmen angefertigt werden konnten. Der

⁴⁹⁹ Köstler 1954, 6; Müller 1964, 32; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Univ.kinderkl. Mü.

⁵⁰⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Univ.kinderkl. Mü.

⁵⁰¹ Höfner 1979, 95

⁵⁰² Müller 1964, 14; BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum vom 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Kinderpolikl. d. Univ. Mü.

⁵⁰³ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum vom 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Kinderpolikl. d. Univ. Mü.

Zukauf von aktuellen Büchern und die Durchführung von Forschungsarbeiten waren ebenfalls aus Mangel an finanziellen Mitteln ausgeschlossen.⁵⁰⁴

11.2.17. Augenklinik

Vor dem Krieg hatte die Augenklinik an der Mathildenstraße lange Zeit im Ruf der größten und am besten eingerichteten Augenklinik Deutschlands gestanden.⁵⁰⁵ Die Bombardierungen hatten das Gebäude stark beschädigt. Auch die Lehre wurde durch diesen Umstand bedeutend beeinträchtigt. Erst im Jahre 1954 konnte die Errichtung eines neuen Hörsaals sowie neuer Operationssäle und Laboratorien aufgenommen werden. Der Beginn der Aufbauarbeiten am Mittelbau verzögerte sich noch über den Betrachtungszeitraum hinaus.⁵⁰⁶

Nach dem Krieg waren beinahe zwei Drittel des Gebäudes der Augenklinik zerstört.⁵⁰⁷ Unter anderem konnte der Hörsaaltrakt einschließlich seiner Demonstrationsgeräte nicht mehr genutzt werden. Die bereits im Sommer 1945 begonnenen Aufbauarbeiten schritten nur schleppend voran. Ein Wiederaufbau der niedergerissenen Gebäudeteile kam viele Jahre nicht in Betracht.⁵⁰⁸

Anfang 1946 wurden in der I. Frauenklinik ein Operationssaal für ophtalmologische Eingriffe und 72 Betten für Erwachsene sowie 20 Betten für Kinder eingerichtet. Hier wurden die größeren Operationen durchgeführt⁵⁰⁹, da alle Operationen am Auge, bei denen der Augapfel eröffnet werden musste, in der Mathildenstraße aus hygienischen Gründen nicht vorgenommen werden konnten.⁵¹⁰ Das für die Lehre als notwendig erachtete breite Spektrum war daher in der Klinik an der Mathildenstraße, die initial mit 78 Betten, 1949 mit 90 Betten⁵¹¹ ausgestattet war, nicht zu gewährleisten.⁵¹² Ab September 1952 konnte der Ostflügel weitere Krankenbetten aufnehmen.

Trotz der Zerstörung des Hörsaales einschließlich des Dunkelraumes, der den Studenten zur Einübung der Untersuchungstechniken am Patienten diente⁵¹³, fand bereits im Sommersemester 1946 der „Augenspiegelkurs“ im Kurssaal der Augenklinik statt.⁵¹⁴ Nach Aussage von Herrn B. reichten noch im Wintersemester 1950/51 die Untersuchungsgeräte nicht aus, um dem einzelnen Studenten das Einüben der Technik des Augenspiegeln zu ermöglichen.⁵¹⁵ Obwohl der Hörsaal noch

⁵⁰⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum vom 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Kinderpolikl. d. Univ. Mü.

⁵⁰⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkli. d. Univ. Mü.; Jahrbuch 1958, 239

⁵⁰⁶ Haug 1957/58, 241; ähnlich Höfner 1979, 87-88

⁵⁰⁷ Höfner 1979, 86-87

⁵⁰⁸ Höfner 1979, 86-87

⁵⁰⁹ Höfner 1979, 87-88, ähnlich BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkli. d. Univ. Mü.

⁵¹⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkli. d. Univ. Mü.

⁵¹¹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkli. d. Univ. Mü.

⁵¹² Höfner 1979, 87-88

⁵¹³ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkli. d. Univ. Mü.

⁵¹⁴ Vorl.verz.

⁵¹⁵ Hr. B.

nicht wieder hergestellt war, fanden beginnend mit dem Sommersemester 1949 entsprechend den Ankündigungen der Vorlesungsverzeichnisse wieder einige Vorlesungen in der Augenklinik statt; ein Teil der Lehrveranstaltungen der Augenheilkunde wurde jedoch noch bis zum Ende des Betrachtungszeitraumes in die Poliklinik, die Nervenklinik und die I. Frauenklinik ausgelagert.⁵¹⁶

Die weitläufigen unter dem Hörsaal gelegenen Laboratorien einschließlich deren Ausstattung wurden ebenfalls im Rahmen der Bombardements zerstört.⁵¹⁷ Im Jahre 1946 richtete man ein nur mit dem Nötigsten ausgestattetes Laboratorium ein.⁵¹⁸ Auch die Bibliothek einschließlich eines Großteils der Bücher war den Bomben zum Opfer gefallen.⁵¹⁹

11.2.18. Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten

Obwohl die Münchner Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Deutschland die zweitgrößte Klinik dieser Fachrichtung war, stand ihr im Gegensatz zu den HNO-Kliniken anderer deutscher Universitäten lange Zeit kein eigenes Gebäude zur Verfügung.⁵²⁰ Sie war noch im Wintersemester 1953/54 im Gebäude der Poliklinik untergebracht, wo auch alle Lehrveranstaltungen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde stattfanden.⁵²¹

Der Umstand, dass die Bettenabteilung der HNO-Klinik im Haus weit verstreut worden war, führte nach Ansicht der Dozenten dazu, dass den Studenten keine klinische Visite angeboten werden konnte. Denn die regelmäßige Teilnahme auch nur weniger Studenten an klinischen Visiten sei den Patienten nicht zuzumuten. Der gesamte klinische Betrieb würde völlig in Unordnung geraten. Doch selbst bei ordnungsgemäßer Durchführung klinischer Visiten blieben den Studenten Beispiele wichtiger Erkrankungen vorenthalten. Denn die Abteilung verfüge über eine derart geringe Bettenzahl, dass selbst schwer erkrankte Patienten nicht untergebracht werden könnten.⁵²²

Mangels eines eigenen Hörsaales fanden die Vorlesungen traditionell in den Hörsälen der chirurgischen und der medizinischen Poliklinik statt. Für die Durchführung der Praktika stand jedoch lediglich der durch den Krieg stark beschädigte Kurssaal zur Verfügung. Drei- bis vierhundert Teilnehmer standen hundert Sitzplätzen und dreizehn Arbeitsplätzen gegenüber. Projektionsgeräte oder Anschauungsmittel anderer Art fehlten völlig.⁵²³ Nach Aussage von Herrn B. konnte sich im Spiegelkurs noch im Wintersemester 1951/52 wegen Gerätemangels jeder Student lediglich einige Male an der Technik versuchen. Die Fertigkeit des Spiegels zu erlernen war

⁵¹⁶ Vorl.verz.

⁵¹⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkl. d. Univ. Mü.; Höfner 1979, 87-88

⁵¹⁸ Höfner 1979, 87-88

⁵¹⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Augenkl. d. Univ. Mü.

⁵²⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankhten d. Univ. Mü.

⁵²¹ Vorl.verz.

⁵²² BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankhten d. Univ. Mü.

⁵²³ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankhten d. Univ. Mü.

nach Angaben von Herrn B. auf diese Art nicht möglich.⁵²⁴

Der Klinik für HNO-Erkrankungen standen aufgrund der Zerstörung durch den Krieg keinerlei Laboratorien mehr zur Verfügung. In die verbliebenen Laborräume zog ein Teil der Zahnklinik ein, da deren Räumlichkeiten völlig vernichtet worden waren. Die für den stationären Ablauf nötigen Laborarbeiten konnten daher nur in einem gegen Nässe nicht isolierten Raum behelfsmäßig vorgenommen werden. Für größere wissenschaftliche Projekte sah der für die Klinik vorgesehene Etat ohnehin keine finanziellen Mittel vor.⁵²⁵

11.2.19. Frauenkliniken

Der Unterricht in Gynäkologie und Geburtshilfe konnte trotz einiger Bauschäden von Beginn an ausnahmslos in der I. und der II. Frauenklinik abgehalten werden.⁵²⁶

Die I. Frauenklinik hatte einige Druck-, Brand- und Sprengbombenschäden erlitten, der Klinikbetrieb wurde allerdings nicht sehr beeinträchtigt. Bereits im Jahre 1946 wurden die Baumaßnahmen rasch vorangetrieben, so dass der Zustand der Klinik bereits im Herbst 1949 wieder den Verhältnissen vor Kriegsbeginn entsprach.⁵²⁷

Auch der klinische Betrieb der II. Frauenklinik konnte nach Kriegsende trotz starker Schäden an einzelnen Räumen ohne größere Einschränkungen wiederaufgenommen werden. Ende 1946 waren die Wiederaufbauarbeiten so weit gediehen, dass der Standard aus der Zeit vor dem Krieg wiederhergestellt war. Die Klinik verfügte über 200 Betten und 70 Säuglingsbetten. Im September 1947 konnten auch die Arbeiten am Dach abgeschlossen werden. Die letzten Bombenschäden waren allerdings erst im Jahre 1950 völlig beseitigt.⁵²⁸

11.2.20. Dermatologische und urologische Abteilung

Trotz Beschädigung durch neun Bombentreffer konnte in der Dermatologischen und Urologischen Abteilung in der Thalkirchnerstraße der Klinikbetrieb bis zum Kriegsende ohne wesentliche Störungen weitergeführt werden. Dies gelang unter anderem aufgrund der auch hier bereits während des Krieges durchgeführten Instandsetzungsarbeiten. Die Beschaffung von Baumaterial stieß ebenso wie der Transport der Materialien auf Schwierigkeiten. Dennoch kamen die Aufbauarbeiten rasch voran. Ab 1946 wurden allerdings 188 der 423 Betten mit chirurgischen Patienten belegt. Weiterer Raum wurde durch die Verwaltung des Krankenhauses an der Ziemssenstraße in Anspruch genommen. Auf die urologische Abteilung entfielen 71 Betten, die dermatologische Abteilung verfügte über 164 Betten. Bereits Anfang 1947 war der bauliche Zustand der Vorkriegszeit im Wesentlichen wieder hergestellt.⁵²⁹

Die Lehrveranstaltungen der Dermatologie und Venerologie fanden sämtlich in der

⁵²⁴ Hr. B.

⁵²⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0031, Anlage zum Memorandum v. 20.7.49, Bericht d. Dir. d. Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten d. Univ. Mü.

⁵²⁶ Vorl.verz.

⁵²⁷ Höfner 1979, 89-90

⁵²⁸ Höfner 1979, 64

⁵²⁹ Höfner 1979, 65-68

Dermatologischen Klinik statt. Der urologische Unterricht wurde mit einer Ausnahme⁵³⁰ in die Dermatologische Klinik, die Poliklinik und die Chirurgische Klinik ausgelagert.⁵³¹

11.2.21. Krankenhaus München, Mariahilfplatz 15

Im Krankenhaus am Mariahilfplatz fand ab 1948 regelmäßig eine Vorlesung zu den Infektions- und Tropenkrankheiten statt.⁵³²

Bei dem Gebäude handelte es sich um ein Kloster, das im Jahre 1941 zu einem Reservelazarett umgestaltet worden war. Nach Kriegsende nutzte man die 160 Betten als Hilfskrankenhaus, das ebenfalls über ein Laboratorium und eine Röntgenanlage verfügte. Das Krankenhaus diente vor allem der Behandlung von Infektionskrankheiten, doch bei geringer Belegung wurden auch allgemein-internistische Fälle betreut. Am 15. Juni 1953 wurde die Klinik aufgelöst.⁵³³

11.2.22. Krankenhaus München-Nymphenburg

Im Krankenhaus München-Nymphenburg an der Maria-Ward-Straße wurde vom Sommersemester 1947 bis 1949 eine chirurgische Vorlesung abgehalten.⁵³⁴

Bei dem Krankenhaus handelte es sich um das ehemalige Schulgebäude einer Volksschule einschließlich höherer Schule. Bereits im Jahre 1939 als Reservelazarett eingerichtet, war es 1940 mit einer Infektionsabteilung mit 80 Betten und einer medizinischen Abteilung mit 200 Betten ausgestattet. Den Betrieb hatte man trotz zahlreicher Bombentreffer aufrechterhalten können. Obwohl es sich um eine internistisch ausgerichtete Klinik handelte, fand hier eine chirurgische Vorlesung statt. Im August 1947 wurde zunächst die Infektionsabteilung, im Juni 1950 auch die medizinische Abteilung wieder zum Schulgebäude umfunktioniert.⁵³⁵

11.2.23. Städtisches Krankenhaus München-Schwabing

In dem zum Schwabinger Krankenhaus gehörigen Seniorenheim wurde im Sommersemester 1946 ein Untersuchungskurs der Inneren Medizin abgehalten.⁵³⁶

Das Schwabinger Krankenhaus hatte vor dem Krieg mit 2000 Betten zu den größten Kliniken Deutschlands gezählt. Im Krieg wurde es durch zahlreiche Bomben - allein am 21. April 1945 durch circa 3250 Bomben - nicht unerheblich beschädigt, wobei sich das Schadensausmaß verglichen mit dem Krankenhaus in der Ziemssenstraße

⁵³⁰ „Urologisches Praktikum mit Übungen am Krankenbett“

⁵³¹ Vorl.verz.

⁵³² „Übungen in der Differentialdiagnose der wichtigsten Infektions- und Tropenkrankheiten mit Krankenvorstellung“, 48; „Infektions- und Tropenkrankheiten, I. Teil, mit Krankenvorstellungen und Übungen am Mikroskop“, 48/49-53/54 immer WS, II. Teil 49-53 immer SS

⁵³³ Höfner 1979, 29

⁵³⁴ „Indikationsstellungen zu Operationen an den Hals-, Brust- und Bauchorganen mit Demonstrationen“, 47-49

⁵³⁵ Höfner 1979, 29-30

⁵³⁶ „Perkussion und Auskultation“, 46

noch in Grenzen hielt. Während des Krieges hatte man das Schwabinger Krankenhaus weiterhin nutzen können. Nach dem Zusammenbruch waren von den ursprünglich 2000 Betten noch 1360 Betten vorhanden. Zunächst brachte die Amerikanische Militärregierung pflegebedürftige Häftlinge der Konzentrationslager in dem Krankenhaus unter; ab Juli 1945 beanspruchte sie bis auf die Kinderabteilung die gesamte Anstalt für ihre Verletzten und Erkrankten. Die Besatzungsmacht leistete bis auf allernötigste Ausbesserungen keinerlei Aufbauarbeiten. Daher begann man erst im Jahr 1954, als ein Teil der Gebäude wieder den Münchnern zur Verfügung gestellt worden war, die Klinik wieder instandzusetzen. Erst im Jahre 1957 räumten die Besatzer die letzten Gebäude des Schwabinger Krankenhauses.⁵³⁷

11.3. Lehrinhalte

11.3.1. Allgemeines

Die folgenden Angaben beruhen auf den Vorlesungsverzeichnissen des Sommersemesters 1946 bis zum Wintersemester 1953/54. Dabei ist nicht auszuschließen, dass aufgelistete Lehrveranstaltungen nicht stattfanden oder nicht angekündigte Lehrveranstaltungen dennoch abgehalten wurden. Letzteres zeigt sich an mehreren Beispielen in den Berichten von Frau P. und im Studienbuch von Herrn B.

Offenbar konnte Frau P., die zum Wintersemester 1945/46 mit dem Studium begann⁵³⁸, alle für die Zulassung zum Physikum notwendigen Nachweise rechtzeitig erwerben. Dementsprechend ist es kaum möglich, dass die Einträge im Vorlesungsverzeichnis von 1946 alle stattgehabten Veranstaltungen richtig wiedergeben. Denn weder die praktischen Übungen der Physiologie oder der Physiologischen Chemie noch der erste Teil der Präparierübungen sind hier aufgeführt.

Bei einem Vergleich der Eintragungen im Studienbuch von Herrn B. mit den Vorlesungsverzeichnissen finden sich insgesamt sechs Lehrveranstaltungen, davon eine Pflichtveranstaltung, die in den Vorlesungsverzeichnissen nicht genannt wurden.⁵³⁹

Eine verlässliche Aussage über die Lehrveranstaltungen, insbesondere in der Anfangsphase nach der Wiedereröffnung der Medizinischen Fakultät, ist somit nicht möglich.

Für das Wintersemester 1945/46, das Sommersemester 1946 und das Wintersemester 1946/47 existierte nur ein einziges Vorlesungsverzeichnis; dieses beinhaltete bereits die Lehrveranstaltungen der Medizinischen Fakultät, die ja erst

⁵³⁷ Höfner 1979, 78-84; Wallies 1975, 41

⁵³⁸ Wie unter 5. dargestellt, konnten die Medizinstudenten vor Wiedereröffnung der Medizinischen Fakultät die naturwissenschaftlichen Fächer der Vorklinik belegen.

⁵³⁹ Eine Pflichtveranstaltung: „Klinik für Geburtshilfe u. Frauenheilkunde“, 51/52; drei ehemalige Pflichtveranstaltungen: „Allgemeine Botanik“, 48/49; „Physiologie I“, 49; „Chirurgische Visite“, 51/52, Ehlert; außer der Botanikvorlesung waren alle genannten Veranstaltungen zu diesem Zeitpunkt regelmäßig im Angebot, so dass sich kein relevanter Unterschied zu der weiteren Besprechung ergibt. Zusatzprogramm: „Frakturen und Luxationen“, 51, Ehlert; „Augenheilkunde und Innere Medizin“, 52/53, Voss

zum Sommersemester 1946 wieder den Lehrbetrieb aufnahm.

Die Darstellung der einzelnen Fachgebiete entspricht in der Reihenfolge der durch die Vorlesungsverzeichnisse vorgegebenen Reihenfolge. Die vier Fachgebiete der Vorklinik, die durch die Naturwissenschaftliche Fakultät abgehalten werden, wurden vorangestellt.

Bei der Abhandlung innerhalb der einzelnen Fachrichtungen werden thematisch zusammenhängende Veranstaltungen chronologisch dargestellt. Anstelle einer Aufzählung, in welchem Fachsemester welche Lehrveranstaltungen belegt werden konnten, soll ein Überblick über die Entwicklung einzelner Richtungen innerhalb eines Gebietes geschaffen werden. Bei Interesse am Fächerangebot während der jeweiligen Fachsemester sei auf den tabellarischen Teil verwiesen.

Um die steigende Zahl der Lehrangebote im Rahmen der einzelnen Fachgebiete aufzuzeigen, werden auch jene Lehrveranstaltungen dargestellt, die für Angehörige anderer Fachgebiete gehalten wurden. Hier wird deutlich, dass die Dozenten der Humanmedizinischen Fakultät zusätzlichen Anforderungen entsprechen mussten. Zudem nahmen die hier behandelten Unterrichtsveranstaltungen weitere der begrenzten Räumlichkeiten der Medizinischen Fakultät in Anspruch.

11.3.2. Erwerb von Pflichtnachweisen in den Nachkriegssemestern

Bei Betrachtung der Vorlesungsverzeichnisse stellt sich die Frage, ob die nach Abschaffung zahlreicher Pflichtnachweise durch die Ministerialentschließung von 1946 weiterhin als verpflichtend geltenden Lehrveranstaltungen durch die Studenten belegt werden konnten. Wir werden sehen, dass dies, geht man strikt nach den Vorlesungsverzeichnissen, nicht immer der Fall war. Ein Mangel im Angebot der Pflichtveranstaltungen musste sich besonders auf die Studenten auswirken, die kurz vor dem Examen standen und noch die entsprechenden Pflichtnachweise zu erbringen hatten. Von den übrigen Studenten erforderte dieser Umstand zumindest einen erhöhten Organisationsaufwand. Warf, wie unter 11.2.1. dargestellt, bereits die Zusammenstellung eines Stundenplanes Schwierigkeiten auf, so hatten sich diese Studenten zusätzlich nach dem jeweiligen Lehrangebot zu richten. Fraglich ist auch, ob die Studenten sich gezwungen sehen mussten, jede angebotene Pflichtveranstaltung sofort zu belegen, da sie nicht abschätzen konnten, wann sie erneut verfügbar wäre.

Entsprechend den Angaben der Vorlesungsverzeichnisse zum vorklinischen Abschnitt wurden die Übungen der Physiologie erst ab 1947, die der Physiologischen Chemie gar erst ab 1947/48 wieder durchgeführt. Der erste Teil der Präparierübungen, deren Besuch über zwei Semester vorgeschrieben war, wurde ebenfalls erst 1947/48 wieder angekündigt; in den Vorlesungsverzeichnissen von 1946 und 1947 war nur der zweite Teil aufgeführt.

Im klinischen Abschnitt wurden folgende Lehrveranstaltungen erst mit Verzögerung angeboten: der bakteriologisch-serologische Kurs (ab 1948), der Kurs der Klinischen Chemie (ab 1949), das Praktikum der chirurgischen Poliklinik (ab 1948) und der Operationskurs an der Leiche (1948 einmalig, nochmals zwei Semester Pause vor regelmäßiger Ankündigung). Das Zahnklinische Praktikum existierte zwar ab 1946,

fiel ab 1948 jedoch wieder weg. Auch Herr B. hatte in seinem Studienbuch keinen Nachweis über Unterricht im Fachgebiet der Zahnmedizin.

11.3.3. Vermittlung von Prüfungsstoff durch die LMU München

In diesem Punkt soll mittels eines Vergleichs zwischen den Prüfungsbestimmungen in der Bestallungsordnung von 1939 (entsprechend den Änderungen durch die Ministerialentschließung von 1946) und den Vorlesungsverzeichnissen der LMU München geklärt werden, ob geforderte Prüfungsinhalte ausreichend vermittelt wurden.

Es existierten einige Pflichtveranstaltungen, deren Lehrinhalte Prüfungsstoff waren, die aber nur teilweise angeboten wurden.

Dies waren der Präparierkurs (Teil I), der Kurs der Physiologie und der Physiologischen Chemie und der bakteriologisch-serologische Kurs. Dass genannte Kurse verspätet oder nur teilweise stattfanden, zeigten wir in Abschnitt 11.3.2.

Trotz lückenhaften Angebotes schrieb die Bestallungsordnung von 1939 die Präparation in der Ärztlichen Vorprüfung vor. Außerdem mussten die Studenten zeigen, dass sie in der Physiologie und Physiologischen Chemie „die wichtigeren Apparate und Untersuchungsmethoden kennengelernt“ hatten.⁵⁴⁰ In der Hygieneprüfung mussten die „wichtigeren ... bakteriologischen Untersuchungsmethoden“ und „die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Erhaltung der Lymphe“ nachgewiesen werden.⁵⁴¹

Mit der Ministerialentschließung von 1946 wurde der Pflichtnachweis zahlreicher Lehrveranstaltungen abgeschafft, deren Inhalte dennoch Prüfungsstoff waren.

Von den abgeschafften Pflichtkursen wurden drei prüfungsrelevante Kurse erst nach einigen Jahren angeboten. Hierbei handelte es sich um die medizinisch-klinische Visite, die chirurgisch-klinische Visite und die geburtshilflich-gynäkologische Visite. Bei diesen drei Lehrveranstaltungen ist davon auszugehen, dass sie besonders interessante Lehrinhalte für die Studenten vermittelten, da hier am lebenden Patienten wichtige Krankheitsbilder demonstriert wurden.

Von den früheren Pflichtvorlesungen wurden sieben prüfungsrelevante Vorlesungen der Vorklinik und sieben prüfungsrelevante Vorlesungen der Klinik unregelmäßig abgehalten.

Zunächst werden die Unregelmäßigkeiten der vorklinischen Vorlesungen dargestellt:

Die botanische Vorlesung wurde von 1947 bis 1949 ausgesetzt.⁵⁴²

Die Embryologievorlesung, deren Stoff im Rahmen der anatomischen Prüfung abgefragt wurde, wurde erst ab 1947 wieder angeboten.

Die Vorlesungen der Physik, Chemie und Physiologie wurden in je zwei Teilen gelesen. In den Sommersemestern 1946 und 1947 wurde zu den drei Fachgebieten lediglich je eine Teilvorlesung angekündigt. Die ersten beiden Teile der anatomischen Vorlesung wurden sofort wieder angeboten, der dritte Teil hingegen wurde erst ab 1948 wieder gelesen.

⁵⁴⁰ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 30 Abs. 3 und Abs. 4

⁵⁴¹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 67 Abs. 2

⁵⁴² Allerdings findet sich in diesem Zeitraum dennoch ein Eintrag in Herrn B.s Studienbuch.

Die Vorlesung der Vererbungslehre wurde erst im Sommersemester 1953 einmalig angeboten, obwohl dieses Gebiet sowohl in den Vorschriften zur Ärztlichen Vorprüfung als auch zur Ärztlichen Prüfung als indirektes Prüfungsfach aufgeführt wird.

Bei den Unregelmäßigkeiten der klinischen Vorlesungen handelte es sich um folgende:

Die Vorlesungen der Hygiene und der Anorganischen Pharmakologie wurden ab 1947, die der Speziellen Pathologie erst ab 1947/48 angeboten.

Nur sporadisch wurden folgende klinische Vorlesungen aufgeführt: Die Medizinische Propädeutik (zweimal), die geburtshilfliche Propädeutik (achtmal), die Ärztliche Rechts- und Standeskunde (einmal) und die Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde (Sozialversicherung: zweimal; Unfallheilkunde: möglicherweise einmal im Rahmen der Vorlesung der „Versicherungsmedizin“).

Die Fachgebiete der Inneren Medizin und der Geburtshilfe, beides Prüfungsfächer, waren zwar bereits durch zahlreiche andere Veranstaltungen abgedeckt. Allerdings gehörten die propädeutischen Vorlesungen, da sie grundlegende Kenntnisse vermitteln sollten, sicher zu den für die Studenten sehr wertvollen Veranstaltungen, die sie auch auf die betreffenden Prüfungen vorbereiten sollten. Das Fachgebiet der Sozialversicherung und Unfallheilkunde war zwar als eigenständiges Prüfungsfach abgeschafft; es war allerdings im Rahmen anderer Fächer mitzuprüfen. Dies galt auch für die Ärztliche Rechts- und Standeskunde, die im Rahmen der Prüfung über Gerichtliche Medizin mitberücksichtigt werden sollte.

11.3.4. Exemplarischer Stundenplan eines Studenten

Vor der Darstellung der einzelnen Fachgebiete anhand der Vorlesungsverzeichnisse sei auf das im Anhang tabellarisch dargestellte Studienbuch von Herrn B. verwiesen (Tabelle 2). Es mag zum einen als Beispiel dienen für einen typischen Stundenplan zur damaligen Zeit. Zum anderen lässt sich anhand eines realen Falles untersuchen, ob den Studenten der Erwerb der Pflichtnachweise möglich war, und ob und in welchem Ausmaß freiwillige Veranstaltungen durch die Studenten belegt wurden.

Im vorklinischen Abschnitt belegte Herr B. alle Pflichtveranstaltungen sowie sämtliche vor Erlass der Ministerialentschließung von 1946 vorgeschriebenen Pflichtvorlesungen; auch in den Vorlesungsankündigungen sind diese Lehrveranstaltungen zu dieser Zeit bereits vollständig aufgeführt. Lediglich an dem seit der Ministerialentschließung von 1946 freiwillig zu belegenden Physikpraktikum nahm Herr B. nicht teil; allerdings besuchte er den für ein Semester verpflichtenden Chemiekurs sogar über einen Zeitraum von zwei Semestern. Die Vorlesung der Topographischen Anatomie, die zu den klinischen Fächern zählte, besuchte Herr B. sowohl während seiner vorklinischen Ausbildung als auch erneut während des klinischen Abschnitts. Darüberhinaus findet sich ein Eintrag über einen mikrotechnischen Kurs in seinem Studienbuch.

Im klinischen Abschnitt nahm Herr B. mit Ausnahme des Operationskurses an der Leiche an allen durch die Bestallungsordnung von 1939 vorgeschriebenen Pflichtveranstaltungen teil; hier zeigt sich, dass bei der Prüfungszulassung zur Ärztlichen Prüfung an der LMU München im Falle des Operationskurses nicht gemäß

dem Wortlaut der Bestallungsordnung verfahren wurde. In Ergänzung zum Besuch des Pflichtkurses zur Auskultation und Perkussion belegte Herr B. einen Fortgeschrittenenkurs entsprechenden Inhaltes.

Zu den nach Erlass der Ministerialentschließung von 1946 nicht mehr verpflichtend vorgeschriebenen Lehrveranstaltungen findet sich ebenfalls in den meisten Fällen ein Eintrag in Herrn B. 's Studienbuch. Er verzichtete lediglich auf den Unterricht in den Berufskrankheiten und in der Naturheilkunde. Eine Vorlesung zur Zahnheilkunde wurde entsprechend den Vorlesungsankündigungen während der Studienzeit des Herrn B. nicht angeboten. Die Hygiene-Vorlesung, die inzwischen nur noch während der Dauer eines Semesters gelesen wurde, besuchte er ebenfalls während zweier Semester.

Herr B. belegte während seines klinischen Studienabschnitts acht Lehrveranstaltungen außerhalb des traditionellen Kernangebotes. Hier handelte es sich um einen „Verbandskurs“, eine „Einführung in die Innere Medizin“, „Frakturen und Luxationen“, „Kolloquium der Inneren Medizin“, „Augenheilkunde und Innere Medizin“, „Epidemiologie der wichtigsten Infektionskrankheiten II (auch tropische)“, „Chirurgie des Kindesalters“ und „Medizinische Psychologie“. Von diesen acht Lehrveranstaltungen belegte Herr B. sechs während seines zehnten Fachsemester; dies obwohl sich die Studenten das zehnte Semester bewusst von Pflichtveranstaltungen zum Scheinerwerb frei hielten, da sie diese Zeit zum Lernen für die Ärztliche Prüfung benötigten.⁵⁴³

11.3.5. Botanik

In den Ankündigungen der Vorlesungsverzeichnisse findet sich in den ersten Nachkriegssemestern eine allgemeine Vorlesung in Botanik, die dem Titel nach für die Medizinstudenten in Frage kam. Hier handelte es sich um die Vorlesung namens „Systematische Botanik und Heilpflanzen“ (46). Nachfolgend findet sich bis zum Sommersemester 1949 keine entsprechende Botanikvorlesung, während im Studienbuch von Herrn B. 1948/49 ein Eintrag über den Besuch einer Vorlesung über Allgemeine Botanik vermerkt ist. In den Vorlesungsverzeichnissen wurde ab 1949 eine Vorlesung namens „Systematische Botanik (für Naturwissenschaftler und Pharmazeuten)“ angekündigt (49, 50), gefolgt von „Allgemeiner Botanik (für Naturwissenschaftler, Pharmazeuten und Mediziner)“ (49/50-53/54 immer WS). Ab 1951 wurde diese ergänzt durch eine „Systematik der Pflanzen“ (51-53 immer SS), die angesichts des allgemeinen Inhalts und der geringen Stundenzahl ebenfalls für den Unterricht der Humanmediziner in Betracht käme.

Inhaltlich lässt sich zum Unterricht in der Botanik anmerken, dass er nach Aussage von Herrn B. nur wenig für die Studenten ersichtlichen medizinischen Bezug aufwies. So ging es in der Botanik nicht um Heilkräuterkunde, sondern vielmehr um den Stoff der Biologie aus der Schule, mit Fokus auf der Pflanzenwelt.⁵⁴⁴

Im Rahmen der Botanik wurde zudem eine Vorlesung über „Allgemeine Vererbungslehre (für Naturwissenschaftler und Mediziner)“ abgehalten. Die frühere Bestallungsordnung hatte eine Vorlesung dieses Inhaltes verpflichtend

⁵⁴³ Hr. B.; Fr. P.

⁵⁴⁴ Hr. B.

vorgeschrieben. Allerdings wurde sie nur 1953/54 einmalig angeboten.

11.3.6. Zoologie

Die zoologische Vorlesung wurde entsprechend den Vorlesungsverzeichnissen von Beginn an jedes zweite Semester gelesen. („Allgemeine Zoologie“, 46, 47-49 immer SS, 49/50-53/54 immer WS). Zusätzlich konnten die Studenten jedes Semester ein „Kleines zoologisches Praktikum“ speziell für Medizinstudenten (46-53/54) besuchen. Auch dieses Fachgebiet war nach dem Bericht von Herrn B. ohne den Studenten offenkundigen medizinischen Inhalt.

11.3.7. Physik

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte im Rahmen der physikalischen Ausbildung der Medizinstudenten eine zwei Semester währende Vorlesung sowie einen praktischen Kurs vorgeschrieben. Durch die Ministerialentschließung von 1946 war nicht nur der Besuch der Vorlesung nicht mehr verpflichtend; auch der Besuch des Praktikums musste nicht mehr nachgewiesen werden. Sowohl bei den Ankündigungen der Vorlesung als auch des Praktikums kam es zu Unregelmäßigkeiten.

Von Beginn an wurde jedes Semester eine Vorlesung der Physik für Mediziner angekündigt. Allerdings findet sich in den Vorlesungsverzeichnissen von 1946 und 1947 nur eine Ankündigung des zweiten Vorlesungsteils. Der erste Teil folgte erst 1947/48. Von nun an wechselten sich die beiden Vorlesungen ab („Einführung in die Physik für Naturwissenschaftler und Mediziner, II. Teil“, 46; „Experimentalphysik Teil II, für Mediziner und Naturwissenschaftler: Optik, Elektrizität und Magnetismus“, 47-53 immer SS; „Experimentalphysik I. Teil (für Mediziner und Naturwissenschaftler), Mechanik und Wärmelehre“, 47/48-53/54 immer WS).

Das Praktikum wurde als „Demonstrationspraktikum für Mediziner“ zunächst 1946 und später ab 1949 relativ regelmäßig abgehalten. Dadurch, dass 1948 einmalig ein „Mediziner-Praktikum“ angeboten wurde, kam es zu keiner allzu großen Pause.

Zusätzlich konnten die Studenten einmalig 1947 an „Übungen an elektromedizinischen Geräten (für Physiker, Mediziner und Ingenieure)“ teilnehmen.

11.3.8. Chemie

Im Fachgebiet der Chemie hatte die Bestallungsordnung von 1939 ebenso wie im Gebiet der Physik den Besuch einer zweisemestrigen Vorlesung vorgeschrieben. Das chemische Praktikum blieb weiterhin verpflichtend; hier kam es zu keinerlei Unregelmäßigkeiten im Angebot. Die Vorlesung wurde allerdings initial nur unvollständig angekündigt.

Das Praktikum wurde von Beginn an bis zum Ende des hier betrachteten Zeitraumes jedes Semester durchgeführt; ab 1948/49 wurde sogar ein weiterer Kurs angeboten. Ab 1953 ersetzte das 1948/49 eingeführte Praktikum den ursprünglichen Kurs. („Einführung in die chemischen Übungen für Mediziner“, zweistündig, 46-52/53;

„Chemische Übungen für Mediziner“, sechsstündig, 48/49-53/54).

Die Vorlesung in zwei Teilen wurde ab 1947/48 mit großer Regelmäßigkeit abgehalten; 1946 und 1947 wurde lediglich die „Organische Chemie“ gelesen. Ab 1947/48 wechselte sich diese, mit unterschiedlichen Namen, größtenteils mit der „Anorganischen Chemie“ ab („Organische Chemie“, 46, 47, 48, 49, 50/51, 51, 53, z.T. als „Organische Experimentalchemie“; „Theoretische organische Chemie“, 52; „Anorganische Chemie“, 47/48-53/54 immer WS, z.T. als „Anorganische Experimentalchemie“).

Im Rahmen der Veranstaltungen der Chemie wurde gegen Ende des hier betrachteten Zeitraumes eine Zusatzveranstaltung angekündigt. Hier handelte es sich um ein ab 1953 angebotenes „Chemisches Seminar für Mediziner“ (beginnend mit Teil II, 1953, gefolgt durch das „Chemische Seminar für Mediziner I (Anorganische Chemie)“, 1953/54).

11.3.9. Allgemeines und Geschichte der Medizin

Eine allgemeine Vorlesung zur Geschichte der Medizin findet sich ab dem Sommersemester 46, mit Ausnahme der Wintersemester 48/49 und 53/54, regelmäßig in den Vorlesungsankündigungen. Die jedes Semester durch Martin Müller (1878-1960) gelesene Unterrichtsveranstaltung trug jeweils leicht abgewandelte Bezeichnungen, wobei einige dieser Vorlesungen durch den Zusatz „als Einführung in das Studium der Medizin“ (von 47 bis 51 in unregelmäßiger Abfolge) gekennzeichnet waren. Während der Dauer einiger Semester (47/48, 49, 50/51, 51) wurden beide Vorlesungen nebeneinander angeboten („Geschichte der Medizin im Zusammenhang mit der allgemeinen Geschichte“, 46; „Geschichte der Medizin im Überblick“, 47/48, 49, 50, 52; „Geschichte der Medizin“, 50/51, 51, 52/53, 53; „Geschichte der Medizin als Einführung in das medizinische Studium“, 47, 48, 49, 49/50; „Einführung in das Studium der Medizin an Hand ihrer Geschichte“, 48, „Einführung in das medizinische Studium“, 50/51; „Geschichte der Medizin, zugleich als Einführung in das medizinische Studium“, 51).

Bereits 1946 wurde zusätzlich zum vormals verpflichtenden Vorlesungsprogramm eine Vorlesung für fortgeschrittene Semester angeboten. Die „Geschichte der medizinischen Theorien“ wurde so von 1946 bis Wintersemester 1948/49 in sechs Teilen abgehandelt. 1948 ergänzten sich die „Geschichte der neueren Medizin“ (48) und die „Geschichte der alten Medizin“ (48).

Ab 1949 wurden im Rahmen je einer Lehrveranstaltung pro Semester unter verschiedenen Überschriften philosophische Themen besprochen. Dies waren die „Philosophische Propädeutik mit Kolloquium“ (49) oder „mit philosophischer Anthropologie (für Mediziner)“ (49/50, 51/52), „Religionsphilosophie“ (50), „Lektüre ausgewählter philosophischer Texte“ (50/51, 52) und „Anthropologische Probleme“ (51). Zusätzlich standen in einigen Semestern noch ein bis drei weitere Vorlesungen auf dem Programm. Hier handelte es sich um „ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Medizin“ (49), „Geschichte der Seuchen“ (49/50), ein „Kolloquium über den Erfahrungsbegriff in den Naturwissenschaften“ (49/50, 50, 50/51, 51/52, 52), „Geschichte der Krankenpflege“ (50), „Grundsätze der medizinischen Forschung“ (50/51, 51/52) und „Erklärung alter medizinischer Texte“ (51, 51/52, 52).

1952/53 änderte sich der Stundenplan erneut. Die Lehrveranstaltungen der Philosophie entfielen, stattdessen wurden nun „alte Mediziner“ gelesen (52/53, 53)

und „Probleme der Psychosomatischen Medizin“ (52/53) sowie „Statistische Methoden“ (52/53) besprochen.

1953/54 hingegen stand nur eine einzige Vorlesung auf dem Programm. Dies war ein „Kolloquium mit Interpretation von Baldes medizinischen Satiren“.

11.3.10. Anatomie und Gewebelehre, Entwicklungsgeschichte

Unterrichtsveranstaltungen der Anatomie finden sich ebenfalls ab Sommersemester 1946 in den Vorlesungsankündigungen. Allerdings kam es entsprechend den Vorlesungsverzeichnissen bei den Präparierübungen und der Anatomievorlesung zu einigen Unregelmäßigkeiten.

Die Bestallungsordnung von 1939 schrieb während zweier Semester zu besuchende Präparierübungen vor. 1946 standen „Präparierübungen Teil II“ auf dem Programm. Der erste Teil folgte erst 47/48. Während der zweite Teil außer in den Wintersemestern ebenfalls in den Sommersemestern 48 und 49 abgehalten wurde, konnten die Studierenden den ersten Teil nur in den Wintersemestern besuchen (Teil I: 47/48-53/54 immer WS, Teil II 46, 47/48-49/50 kontinuierlich, 51/52-53/54 immer WS). Nach Aussage von Frau P. und Herrn B. wurde der Präparierkurs, der sich über zwei Semester erstreckte, allerdings jeweils im Winter abgehalten, wobei sich die Befragten an keine Unregelmäßigkeiten erinnern konnten.⁵⁴⁵

Die „mikroskopisch-anatomischen Übungen“ konnten die Studenten beginnend mit dem Sommersemester 1946 jedes Semester belegen (46-53-54).

Die Anatomie wurde der ursprünglichen Vorschrift der Bestallungsordnung von 1939 entsprechend in drei Teilen gelesen. „Teil I, der Bewegungsapparat“, und „Teil II, die Eingeweidelehre“ wurden bereits in den ersten beiden Semestern vorgetragen. Teil III, „Sinnesorgane und Nervensystem“, fand hingegen erst 1948 erstmalig statt. Nach 1946 wurde Teil I zunächst immer im Sommersemester gelesen, abwechselnd mit dem im Wintersemester gehaltenen Teil II. 1949 setzte man mit Teil I ein Semester lang aus, um ihn von 49/50 an gleichzeitig mit Teil II anzubieten. So fanden 1948 Teil I und III gemeinsam statt, 1949 nur Teil III, ab 49/50 wiederum Teil I und II sowie Teil III im Sommersemester. (Teil I: 46, 47, 48, 49/50, 50/51, 51/52, 52/53, 53/54; Teil II: 46, 47/48, 48/49, 49/50, 50/51, 51/52, 52/53, 53/54, Teil III: 48, 49, 50, 51, 52, 53)

Die Histologievorlesung wurde ab 1946 zunächst kontinuierlich angeboten; ab 47/48 wurde sie nur noch im Wintersemester gelesen (46, 47, 47/48-53/54 immer WS).

Die „Entwicklungsgeschichte des Menschen“ konnte erst ab SS 47 wieder gehört werden, wurde aber von nun an jedes Sommersemester gelesen (47-53 immer SS).

Bald konnten die Studenten an weiteren praktischen Kursen teilnehmen. 47/48 hatten sie die Möglichkeit, einen „mikroskopischen Kurs“ zu belegen (47/48); fortlaufend ab 1948 konnten sie einen „mikrotechnischen Kurs“ besuchen (48-53/54, außer 48/49). Auch wurden für an der Präparation besonders Interessierte Kurse veranstaltet: Ab 50/51 konnten sie jedes Wintersemester eine „Einführung in die Präparierübungen des ersten Kurses“ belegen, ab 51/52 „Ergänzungen zu den Präparierübungen II für Fortgeschrittene, welche den Präparierschein in diesem Semester zu erwerben beabsichtigen oder schon erworben haben“ (51/52-53/54 im

⁵⁴⁵ Fr. P., Hr. B.

WS). Ab 52/53 wurde ein „Anatomischer Modellierkurs“ angekündigt (52/53 u. 53/54).

Auch zusätzliche Vorlesungen und Seminare wurden angeboten. 1948 wurde eine Vorlesung über „allgemeine Konstitutionslehre“ eingeführt (48, 49, 50/51, 51/52, 52/53, 53/54). Im Semester darauf fügte der gleiche Dozent im Rahmen des anatomischen Lehrangebotes eine Vorlesung über „Menschliche Erblchkeitslehre und Eugenik/Angewandte Anthropologie“ hinzu (48/49, 49/50, 51, 52, 53). Gleichzeitig kam noch ein „anatomisches Seminar“ (48/49 –53/54) hinzu. Ab 1949/50 wurde eine Veranstaltung über die „Organe mit innerer Sekretion“ eingeführt (Teil I 49/50 immer im WS bis 53/54, Teil II im SS, 50-53). Der gleiche Dozent lehrte außerdem ab 1950 die „Histologie der Sinnesorgane“ (50-53, immer SS). Ab 1953 beschäftigte man sich mit dem „peripheren Gefäßsystem“ (53) und dem „peripheren Nervensystem“ (53/54). Schließlich wurden „diagnostische Übungen für Fortgeschrittene“ (53/54) dem Programm hinzugefügt.

Die Topographische Anatomie zählt zwar nicht zu den vorklinischen, sondern zu den klinischen Fächern. Da sie aber in den Vorlesungsverzeichnissen im Rahmen der Anatomie aufgeführt wurde, wird sie auch hier in diesem Zusammenhang besprochen.

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte den Besuch einer einsemestrigen Vorlesung verlangt. Diese wurde von Beginn an bis 47/48 fortlaufend gelesen. Nach einer einsemestrigen Pause fand sie wieder in zwei aufeinander folgenden Semestern statt (48/49-49), um von nun an nur noch im Sommersemester angeboten zu werden (46-47/48, 48/49-49, 50-53 im SS).

Auch zur Topographischen Anatomie fand sich ein Angebot, das über den Inhalt der ehemals vorgeschriebenen Vorlesung hinausging. So wurden bereits von Beginn an beinahe jedes Semester „topographisch-anatomische Vorweisungen“ abgehalten (46, 47/48-49). Ab 1949/50 wurden diese durch ein „Kolloquium der praktischen Anatomie mit Demonstrationen“ (49/50-53/54) abgelöst.

Bereits ab 1947 und 47/48 wurden in der Anatomie Studenten anderer Fachgebiete unterrichtet. Die „Anatomie für Studierende der Zahnheilkunde“ wurde zunächst durch unterschiedliche Dozenten nur vereinzelt angeboten (47, 48, 48/49). Doch ab 1950/51 wurde dieser allgemeine Teil, der nun häufiger stattfand (51, 52-53), mit Unterbrechungen durch eine Fortsetzung ergänzt (50/51, 51/52, 53/54). Von 1947/48 bis 1950 wurden außerdem „mikroskopisch-anatomische Übungen für Zahnmediziner“ veranstaltet. Ebenfalls mit Beginn im Wintersemester 1947/48 konnten die Zahnmediziner jedes Wintersemester eigene Präparierübungen besuchen (47/48-53/54). Zusätzlich wurde 1947 und 47/48 eine Vorlesung namens „Anatomie für Turnlehrer“ abgehalten.

11.3.11. Physiologie und Physiologische Chemie

Den Physiologischen Kurs und den Physiologisch-chemischen Kurs, beides Pflichtveranstaltungen, konnten die Studenten nicht von Beginn an belegen. Die Vorlesung der Physiologie war zwar ebenso wie die der Physiologischen Chemie von Anfang an im Angebot, doch lässt die Art ihrer Ankündigung Fragen offen (s.u.).

Der Physiologische Kurs wurde offiziell ab 1947 wieder veranstaltet, der

Physiologisch-chemische Kurs ab 1947/48. Zunächst wechselten sich die Kurse ab. Doch 1949 fiel der Physiologische Kurs aus, um ab 1949/50 ebenfalls wie der Physiologisch-chemische Kurs jedes Wintersemester stattzufinden (Physiologisches Praktikum 47, 48, 49/50-53/54 immer WS; Physiologisch-chemisches Praktikum 47/48-53/54 immer WS).

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte den zweisemestrigen Besuch einer Physiologischen Vorlesung vorgeschrieben. Formal wurde 1946 und 1947 nur der erste Teil gelesen, während der zweite Teil erst 1947/48 abgehalten wurde. Ob dies inhaltlich tatsächlich der Fall war, ist nicht klar zu entscheiden. Denn der Zusatz „Nerven, Muskel, Sinnesorgane“ wurde teils dem ersten, teils dem zweiten Teil zugeordnet, während eine entsprechende Inhaltsangabe für die jeweils andere Vorlesung fehlt (Teil I: 46 Hahn, 47 Reichel, 48/49-53/54 immer WS Wagner „Nerven, Muskel, Sinnesorgane“; Teil II 47/48-48 Reichel „Nerven, Muskel, Sinnesorgane“, 49-53 immer SS Wagner)

Die ursprünglich für die Dauer eines Semester vorgeschriebene Vorlesung über „Physiologische Chemie“ wurde von Anfang an gelesen; ab 47 fand sie jedes Sommersemester statt (46, 47-53 immer SS).

Ab 1948 wurden auch im Rahmen der Physiologie und Physiologischen Chemie zusätzliche Veranstaltungen angeboten. Im Vorlesungsverzeichnis wurde hier zwischen den beiden Fächern kaum getrennt, so dass dementsprechend die folgenden Veranstaltungen ebenfalls als eine Einheit besprochen werden.

Begonnen wurde mit einem spezielleren Thema: „Der klassische Stoffwechsel“ wurde von 1948 an fortwährend jedes Semester gelesen (mit Ausnahme von 51/52 und 52/53). Ebenfalls zum Thema Stoffwechsel wurde 1952 während der Dauer eines Semesters eine Vorlesung namens „Ausgewählte Abschnitte der Physiologischen Chemie als Grundlage klinischer Stoffwechselfragen“ abgehalten.

1949 findet sich unter dem Titel „Grundzüge der Physiologie“ eine allgemeinere Lehrveranstaltung der Physiologie für die Dauer eines Semesters. Erst viel später, 1953, wurde erneut für ein Semester eine allgemeinere Zusatzveranstaltung angeboten. Dies war die Vorlesung „Ausgewählte Kapitel aus der Physiologie des Menschen“. In der Zwischenzeit befassten sich die Vorlesungen mit spezielleren Themen der Physiologie: Ab 1949/50 wurde „Arbeits- und Sportphysiologie“ gelehrt (49/50, 51/52, 52/53, 53/54), 1950 wurde dieser die „Physiologie des vegetativen Nervensystems“ hinzugefügt (50, ab 50/51 immer WS), im Semester darauf die „Physiologie der Sinnesorgane“ (ab 50/51 immer WS), wieder ein Semester später die „Physiologie der inneren Sekretion“ bzw. „...der Niere und der inneren Sekretion“ (51 bzw. 52). 1952/53 schließlich fand sich eine Vorlesung über „Biophysik, Teil III, Nervenleitung und andere Probleme der Elektrophysiologie“ (52/53, hierzu siehe auch unter 10.2.16. im Teilkapitel „Strahlenkunde“).

Auch im Rahmen der Physiologie wurden Vorlesungen für fachfremde Studenten gehalten; hierbei handelte es sich um die „Physik für Zahnmediziner“ (47, 49/50, 50, 51, 52, 53), die „Chemie für Studierende der Zahnheilkunde“ (ab 47/48 immer WS) und später um die „Physiologische Chemie für Zahnmediziner“ (51, 51/52).

11.3.12. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie

Die Pflichtkurse der Pathologie wurden von Beginn an jedes Semester angeboten. Hierbei handelte es sich um den Sektionskurs, den „Pathologisch-anatomischen Demonstrationskurs“ und den „Pathologisch-histologischen Kurs“ (alle 46-53/54). Während die Vorlesung der Allgemeinen Pathologie ebenfalls von Beginn an regelmäßig belegt werden konnte, verzögerte sich entsprechend den Vorlesungsankündigungen die Wiederaufnahme des Unterrichts zur Speziellen Pathologie. Die „Allgemeine pathologische Anatomie“ wurde zunächst 1946 und 1947 angeboten. Nach Wiederaufnahme der Vorlesung der Speziellen Pathologie 1947/48 wechselte sie sich zunächst mit dieser ab, um ab 1949 ebenfalls wieder jedes Semester stattzufinden. Der Spezielle Teil wurde nach einer kurzen Pause gleich nach seiner Einführung jedoch ab 48/49 jedes Semester angeboten (47/48, 48/49-53/54). („Allgemeine Pathologie“: 46, 47, 48, 49-53/54; „Spezielle Pathologie“: 47/48, 48/49-53/54)

Ab 1947/48 wurden Extraveranstaltungen eingeführt. Dies waren eine einsemestrige Vorlesung über „Erste Hilfe“ (47/48) und eine ebenfalls einsemestrige Vorlesung über „Funktionelle Pathologie des Chirurgen“ (47/48). Eineinhalb Jahre später fügte man, diesmal dauerhaft, die „Morphologische Pathologie der Blutkrankheiten“ dem Stundenplan hinzu (49-53/54). Bereits ein Semester darauf wurde die Vorlesung „Pathologisch-anatomische Krankheitsbilder mit besonderer Berücksichtigung des Zentralnervensystems“ (49/50) aufgenommen, die als „Pathologische Anatomie des Zentralnervensystems“ (50/51-53/54) weitergeführt wurde. Ab 50/51 kamen eher allgemeine Themen hinzu. Hier handelte es sich um „Ausgewählte Kapitel aus der funktionellen und morphologischen Pathologie innerer Krankheiten mit Demonstrationen“ (50/51-53/54), „pathologisch-anatomische Demonstrationen mit Berücksichtigung des klinischen Krankheitsbildes“ (50/51-53/54) und „Klinische Pathologie“ (50/51-53/54). Auch ein spezielleres Gebiet wurde 50/51 neu in den Stundenplan aufgenommen. Die entsprechende Vorlesung nannte sich „Pathologisch-anatomische Krankheitsbilder aus der Unfallmedizin“ (50/51- 53/54). Zusätzlich wurde im Rahmen der Pathologie 50/51 und 51 eine Veranstaltung mit dem Inhalt „Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten aus der ärztlichen Unfallbegutachtung“ abgehalten.

Auch im Rahmen der Pathologie fanden ab 1949 verschiedene auf die Bedürfnisse der Zahnmediziner zugeschnittene Unterrichtsveranstaltungen statt. Hier handelte es sich zunächst um die „Spezielle Pathologische Anatomie“ (49-53/54) und den „Pathologisch-histologischen Kurs für Zahnmediziner“ (49-53/54). Ab 1951 wurden abwechselnd der erste und der zweite Teil eines Kurses namens „Pathohistologie der Zähne“ angekündigt (Teil II 51-53 immer SS, Teil I 51/52-53/54 immer WS). Gegen Ende des hier betrachteten Zeitraumes fügte man dem Lehrangebot die „Pathologie der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten II. Teil“ (53/54) und „Demonstrationen zu Krankheitsbildern aus der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (53/54) hinzu.

11.3.13. Hygiene und Bakteriologie

Das Fach „Hygiene und Bakteriologie“ findet sich erst 1947 in den Vorlesungsankündigungen. Allerdings handelte es sich bei der einzigen nun angebotenen Veranstaltung nicht um den verpflichtend vorgeschriebenen bakteriologisch-serologischen Kurs, sondern um eine Vorlesung, die bereits im folgenden Semester wieder wegfiel. Der verpflichtende Impfkurs wurde allerdings schon 1946 im Rahmen der pädiatrischen Kurse angeboten.

Der „theoretisch-praktische Impfkurs“ wurde ab 1946 jedes Semester abgehalten (46-53/54); hier teilten sich die Dozenten der Pädiatrie, der Hygiene sowie der Inneren Medizin die Verantwortung für den Impfkurs.

Der „bakteriologisch-serologische Kurs“ wurde hingegen mit dem Wintersemester 48/49 erst sehr spät wieder angekündigt. Ab dem folgenden Sommersemester wurde er kontinuierlich im Sommersemester abgehalten.

Nach der nur einmalig angekündigten Vorlesung „Ausgewählte Abschnitte aus der Hygiene“ (47) wurde 1948 eine regelmäßig abgehaltene Hygienevorlesung eingeführt. Entgegen den ursprünglichen Bestimmungen der Bestallungsordnung von 1939, die lediglich eine einsemestrige Hygienevorlesung verlangt hatte, teilte man bis einschließlich 1950 den Unterricht der Hygiene in zwei Teile auf. Bei Wiederaufnahme der Hygienevorlesung 1948 begann man allerdings mit dem zweiten Teil. Der erste Teil, der im folgenden Wintersemester erstmalig gelesen wurde, wechselte sich ab 1948/49 mit dem zweiten Teil ab. Ab WS 50/51 löste Prof. Hugo Braun Prof. Karl Kißkalt ab. Dieser hielt von nun an jedes Semester eine ungeteilte Hygienevorlesung, so dass die Stundenzahl seitdem nur noch die Hälfte betrug.

Auch im Rahmen des Fachgebietes der Hygiene konnten die Studenten bald zahlreiche über das Basisprogramm hinaus reichende Lehrveranstaltungen besuchen. Zunächst seien Vorlesungen und Seminare, nachfolgend die praktischen Übungen angeführt.

Ab 1948 beschäftigte man sich während der Dauer eines Semesters in zwei Veranstaltungen mit der Immunologie: „Klinische Immunitätslehre I, Allgemeiner Teil“ (48) und „Immunologisch-klinisches Seminar“ (48).

Ein Jahr später begann man, sich in verschiedenster Form den Infektionskrankheiten zu widmen. 1949 fanden eine Vorlesung namens „Klinische Bakteriologie“ (49) und eine Vorlesung über „Seuchenbekämpfung“ (49) statt; darauf folgte 1949/50 die „klinische Infektionslehre“ (49/50, 50). Hierauf wurde eine Vorlesung namens „Übertragung und immunbiologische Heilung von Infektionskrankheiten“ gelesen (50/51), gefolgt von der „Epidemiologie der einheimischen Infektionskrankheiten“ (51-52, 53), die sich ab WS 52/53 mit der „Epidemiologie der wichtigsten Infektionskrankheiten II auch tropische“ (52/53, 53/54) abwechselte. Ab 1952 wurden „Natur und Wirkungsweise der Antibiotika“ thematisiert (52-53). Ebenfalls ab 1952/53 wurde die „Ätiologie und Bekämpfung menschlicher Viruskrankheiten“ gelesen (52/53, 53/54), die 1953/54 durch eine Vorlesung namens „Allgemeine Tropenhygiene“ (53/54) ergänzt wurde.

Im Rahmen des Fachgebietes der Hygiene wurden auch Themengebiete behandelt, die über die Immunologie und Infektionslehre hinausreichten.

Ab 1949/50 findet sich jedes Semester eine Vorlesung namens „Wetter und Krankheit“ (49/50, 50) beziehungsweise „Wetter und Mensch“ (50/51-53/54),

teilweise angekündigt „mit Sondervorträgen von Fachwissenschaftlern“ oder ergänzt durch „praktische Arbeiten und Exkursionen“.

Gleichzeitig behandelte man erstmals sozialhygienische Fragen im Rahmen einer eigenständigen Vorlesung. Man begann mit einer Vorlesung mit dem Namen „Sozialhygiene: Bevölkerungslehre und öffentlicher Gesundheitsdienst“ (49/50), im Semester darauf fortgeführt durch ein „Sozialhygienisches Seminar mit Exkursionen, für Studierende der Medizin, Staatswissenschaftler und Pädagogik“ (50). Im Semester darauf findet sich eine Vorlesung „über die wichtigsten sozialhygienischen Fragen“ (51). Nach einem Semester Pause wurde nun ab 51/52 kontinuierlich bis 1953 über „Sozialhygienische Fragen“ referiert (51/52-53).

Erst ab 1952 fand im Rahmen des Fachgebietes der Hygiene während der Dauer eines Semesters eine Vorlesung über „Ärztliche Ethik“ statt (52-53). Dieses Thema wurde durch eine Vorlesung namens „Der ärztliche Beruf, mit Kolloquium“ (53/54) weitergeführt.

Zusätzlich zu den Pflichtkursen konnten die Studenten an folgenden praktischen Arbeiten teilnehmen. Bereits 1947/48 wurden „Arbeiten im serologisch-chemischen Laboratorium der Universitäts-Nervenlinik für Doktoranden usw.“ angeboten (47/48). Im Semester darauf findet sich ein ganztägig abgehaltener Kurs namens „Leitung wissenschaftlicher Arbeiten“ (48). Drei Semester später begann ein Kurs mit dem Titel „Klinische Bakteriologie mit Übungen und Demonstrationen für Mediziner“ (49/50-50/51), der schließlich durch „mikrobiologische Demonstrationen“ (50/51, 51/52) ergänzt wurde. Dieser Kurs wurde durch „Hygienische Exkursionen“ (52, 53) abgelöst.

Auch die Zahnmediziner konnten Lehrveranstaltungen der Hygiene besuchen. Ab 48/49 finden sich eine Vorlesung mit dem Titel „Bakteriologie und Hygiene für Zahnmediziner“ (48/49-50, 52) sowie ein „Bakteriologisch-serologischer Demonstrationskurs für Zahnmediziner“ (48/49-51). Ab 1950/51 wurden diese durch eine Vorlesung namens „Hygiene und Bakteriologie II für Zahnmediziner“ (50/51-53/54 immer WS), eine Vorlesung mit dem Titel „Hygiene I (Infektionslehre für Zahnmediziner)“ (51, 53), sowie einen „Bakteriologischen Kurs für Zahnmediziner“ (51/52-53/54 immer WS) ergänzt.

11.3.14. Pharmakologie

Im Rahmen der Pharmakologischen Veranstaltungen wurde beginnend mit dem Sommersemester 1946 ein Grundkurs („Arzneiverordnungslehre“, 46, 47-53 immer SS) angeboten; darüber hinaus konnten die Studenten ab 1947/48 „Rezeptierübungen für Fortgeschrittene“ besuchen (47/48-53/54 immer WS).

Eine Vorlesung der Pharmakologie wurde ebenfalls ab Sommersemester 1946 gelesen. Allerdings entsprach der Inhalt der 1946 angekündigten Vorlesungen nicht der durch die Ministerialentschließung von 1946 aufgehobenen Vorschrift der Bestallungsordnung von 1939; diese hatte je eine Vorlesung in anorganischer und organischer Pharmakologie und Toxikologie vorgesehen. 1946 wurde als Teil I der Pharmakologischen Vorlesung der organische Teil gelesen. Die anorganische Pharmakologie und Toxikologie wurde erst ein Jahr später, beginnend mit dem Sommersemester 1947, gelehrt. Von nun an trug man die beiden Teile im Wechsel

vor („Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie, I. Teil, Organische Stoffe“, 46-53/54 immer WS, „Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie II, Anorganische Stoffe“, 47-53 immer SS). 1952 wurde das Standardangebot einmalig durch eine weitere Vorlesung namens „Allgemeine Pharmakologie“ ergänzt.

Ab 1947 fügte man dem Standardprogramm weitere Unterrichtsveranstaltungen hinzu.

Ab 1947 wurde eine Vorlesung „Klinische Pharmakologie“ angeboten (47-47/48, 48/49, 49/50, 50/51, 51, 52, 52/53, 53), die sich ab 1948, allerdings relativ unregelmäßig, mit „Klinische Pharmakologie II“ (48, 49, 50, 51/52, 53/54) abwechselte.

Ebenfalls ab 1947 wurde lange Zeit die „Pharmakologie des vegetativen Nervensystems“ gelehrt (47-48/49, dann immer WS bis 51/52).

Vier Jahre später erweiterte man das Spektrum erneut. 1951 wurde ein Kolloquium namens „Wie liest man die Werbeprospekte der pharmazeutischen Industrie?“ (51) abgehalten; nochmals drei Semester später konnten sich die Studenten während der Dauer eines Semesters über „Wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Kassenpraxis“ informieren (52/53).

Auch im Rahmen des Fachgebietes der Pharmakologie findet sich, allerdings erst ab 1953, ein Vorlesungstitel ethischen Inhalts; hier handelte es sich um die Vorlesung „Die Stellung des Arztes zu den Grundfragen unserer Zeit“ (53, 53/54, letzteres mit Kolloquium).

1953/54 nahm man schließlich zwei weitere Unterrichtsveranstaltungen in den Stundenplan auf. Hierbei handelte es sich um ein „pharmakologisches Kolloquium über Anästhesie“ (53/54), das im Rahmen der chirurgischen Lehrveranstaltungen angekündigt wurde, sowie um eine Vorlesung namens „Gewerbliche Vergiftungen“ (53/54) im Rahmen des Unterrichts der Arbeitsmedizin.

Auch im Fachgebiet der Pharmakologie wurden Angehörigen anderer Fachrichtungen verschiedene Lehrangebote unterbreitet. Hier handelte es sich um die ab 1947 gelesene „Experimentelle Pharmakologie“ (47-48, 49, 50, 51-53/54) sowie die beginnend mit 1949/50 angekündigte „Pharmakologie für Pharmazeuten und Chemiker“ (49/50, 50/51).

Die Zahnmediziner konnten ab 1949 eine Vorlesung über „Pharmakologie für Studierende der Zahnheilkunde“ besuchen (49-53 immer SS). Diese wurde später durch eine „Einführung in die Pharmakologie“ (51, 51/52), eine „Arzneiverordnungslehre mit Übungen im Rezeptschreiben“ (52, 53) sowie durch „Wichtige Arzneimittel des Zahnarztes“ (52/53, 53/54) ergänzt.

11.3.15. Innere Medizin

Bei den Lehrveranstaltungen der Inneren Medizin fällt auf, dass die Pflichtveranstaltungen mit einer Ausnahme von Beginn an angeboten wurden, während die Studenten auf einige der entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 nunmehr freiwilligen Unterrichtsveranstaltungen entweder vorübergehend oder gar auf Dauer verzichten mussten.

Das medizinische Praktikum wurde 1946 unter dem Titel „Medizinische Klinik“

zunächst als einheitliche Vorlesung angeboten; ab 1947 teilte es sich in eine Vorlesung für Anfänger und in eine für Fortgeschrittene auf, die beide jedes Semester bis 1953/54 abgehalten wurden.⁵⁴⁶

Das poliklinische Praktikum - im Vorlesungsverzeichnis als „Medizinische Poliklinik, Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiet der Inneren Medizin unter besonderer Berücksichtigung der geisteswissenschaftlichen Einstellung der medizinischen Forschung“ bezeichnet - fand ebenfalls von 1946 bis 1953/54 regelmäßig statt. 1947 und 1947/48 wurde zusätzlich eine „Poliklinische Visite“ angeboten.

Im Kurs der „Perkussion und Auskultation“, dem sogenannten Klopfkurs, übten die Studenten unter Aufsicht eines Dozenten verschiedene Untersuchungstechniken am Patienten.⁵⁴⁷ Der Kurs wurde zunächst im Schwabinger Krankenhaus abgehalten. Ab 1947 übernahmen andere Dozenten den Unterricht, der nun wieder in der Ziemssenstraße stattfand. Ab 1947 wurde der Kurs in einen Kurs für Anfänger und in einen für Fortgeschrittene aufgeteilt. Der Anfängerkurs wurde bereits ab 1947/48 in zwei von unterschiedlichen Dozenten geführten Gruppen abgehalten; dem ursprünglichen Fortgeschrittenenkurs wurde 1948 ein weiterer hinzugefügt. 1950 erfolgte die Aufteilung der beiden Fortgeschrittenenkurse in je zwei Gruppen, so dass schließlich vier Lehrer die Fortgeschrittenen unterrichteten. 1952 wurde für die Dauer eines Semesters zusätzlich ein nicht näher bezeichneter Perkussions- und Auskultationskurs abgehalten (52), den ebenfalls zwei Lehrer leiteten. Der Anfängerkurs wurde zudem ab 1953 durch einen weiteren, durch nur einen Dozenten gehaltenen Anfängerkurs ergänzt (53, 53/54). So wurden ab 1946 jedes Semester verschiedene Perkussions- und Auskultationskurse angeboten. Zusätzlich findet sich 1948/49 für die Dauer eines Semesters die Ankündigung eines Kurses der internen und neurologischen Krankenuntersuchung (48/49).

Der „Kurs der klinischen Chemie“ lief im Gegensatz zu den anderen verbliebenen Pflichtveranstaltungen erst wieder im Sommersemester 1949 an. Er fand nun jedes Semester statt (49-53/54). Zu den Zusatzveranstaltungen der Klinischen Chemie siehe unten bei der Besprechung der Zusatzveranstaltungen der Inneren Medizin.

Die „Klinische Propädeutik“, die den Studenten Grundbegriffe des Faches vermitteln sollte⁵⁴⁸, wurde nur kurzzeitig abgehalten (47/48, 48/49).

Die medizinisch-klinische Visite bot man mit geringer Verspätung, ab 1947, wieder an. Zunächst fand sie zweimal als „Poliklinische Visite“ statt (47, 47/48). Ab 1948 veranstalteten mehrere verschiedene Dozenten entsprechende Kurse. So hielten 1948 zwei Lehrer kontinuierlich bis 1953/54 „Klinische Visiten“ ab. 1952 hielt ein weiterer Dozent eine derartige Vorlesung (52), und ab 1952/53 boten zwei weitere Lehrer „Klinische Visiten“ an (52/53-53/54).

Die „Pathologische Physiologie“ wurde ebenfalls erst ab 1948 wieder unterrichtet. Begonnen wurde mit dem II. Teil, der nun abwechselnd mit dem I. Teil bis 1953/54 gelesen wurde. Auch zur Pathologischen Physiologie finden sich ab 1949 zusätzliche Unterrichtsveranstaltungen, dazu siehe unten bei der Besprechung der

⁵⁴⁶ Die Ministerialentschließung hatte allerdings die Pflicht zum Besuch der „Medizinischen Klinik“ von zwei auf drei Semester erhöht⁵⁴⁶. Daher stellt sich die Frage, ob die Studenten nun zum Beispiel zwei Semester in Folge die Vorlesung für Fortgeschrittene besuchten und die Dozenten darauf achteten, dass sich die Inhalte in beiden Semestern voneinander unterschieden. Wie bereits erwähnt, belegte Herr B. das klinische Praktikum jedoch nur für die Dauer von zwei Semestern.[0]

⁵⁴⁷ Hr. B.

⁵⁴⁸ Hr. B.

Zusatzveranstaltungen.

Eine Vorlesung über Naturheilkunde fand sich im gesamten betrachteten Zeitraum in keinem der Vorlesungsverzeichnisse. Da diese beiden Gebiete, wie unter 10.5.4. dargestellt, im betrachteten Zeitraum nicht strikt voneinander getrennt betrachtet wurden, besteht jedoch die Möglichkeit, dass die Lehrinhalte der Naturheilkunde im Rahmen der Physikalischen Therapie abgehandelt wurden (siehe im folgenden Unterabschnitt).

Das Angebot zur Strahlentherapie war ebenfalls lückenhaft. 1946 wurde eine Vorlesung namens „Medizinische Strahlenkunde“ abgehalten. Doch lange Zeit verschwand die Strahlentherapie wieder vom Stundenplan, um erst 1949 im Rahmen der Vorlesung „Allgemeine medizinische Strahlenkunde mit Vorweisungen“ (49-51, 52-53/54) wieder in den Lehrplan aufgenommen zu werden. Zum weiteren Angebot in der Strahlentherapie siehe ebenfalls im folgenden Unterabschnitt.

Im Rahmen der Inneren Medizin wurden jedes Semester einige zusätzliche Unterrichtsveranstaltungen eingeführt, so dass das Lehrangebot beginnend mit dem Sommersemester 1948 fast unüberschaubar vielseitig wurde. Im Folgenden soll durch die Beleuchtung der Entwicklung der einzelnen Themengebiete in der Reihenfolge ihres Auftretens ein Überblick vermittelt werden.

1946: Allgemeine Innere Medizin, Tuberkulose, Immunologie und Serologie, Physikalische Therapie, Röntgendiagnostik, Strahlenkunde, Innere Medizin für Zahnmediziner

1946 wurde eine Vorlesung namens „Ausgewählte Kapitel aus der Inneren Medizin“ angekündigt. Sie wurde jedoch erst 1948, nun mit einer Präzisierung des Inhaltes auf „Akut bedrohliche Krankheitszustände, Magen-, Darmerkrankungen und Leberkrankheiten“, erneut angeboten. Erst ab 1948 kam es zu weiteren Ankündigungen zu allgemeinen Themen der Inneren Medizin; dazu siehe im Unterabschnitt zu den Semestern ab 1948.

Während die Infektionskrankheiten erst ab 1948/49 gesondert behandelt wurden, brachte man die Tuberkulose den Studenten ab dem Sommersemester 1946 mittels einer eigenen Lehrveranstaltung nahe. Hier handelte es sich um die „Epidemiologie und Klinik der Tuberkulose“ (46-51, 52-53/54). 1946 fand sich der Zusatz „mit Demonstrationen in der Fürsorgestelle und den Tuberkulose-Anstalten der Stadt München“. 1951/52 ersetzte man diese Vorlesung einmalig durch eine Vorlesung des Titels „Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose“ (51/52).

Beginnend mit dem Sommersemester 1946 finden sich auch Lehrveranstaltungen zur Serologie und Immunologie in den Vorlesungsankündigungen; die letzte dieser Unterrichtsveranstaltungen wurde allerdings im Sommersemester 1948 abgehalten. Zunächst wurde eine Vorlesung namens „Klinische Serologie und Immunbiologie und ihre Bedeutung für die Klinik“ (46) angeboten. Es folgte eine Vorlesung des Titels „Serumforschung, Immunität, Allergie in ihrer klinischen Bedeutung“ (47). Hierauf wurde der „Spezielle Teil“ der erstgenannten Vorlesung angeboten (47/48). 1948 schließlich nannte sich die Vorlesung schlicht „Klinische Immunitätslehre I“, welche ergänzt wurde durch ein „Immunologisch-klinisches Seminar“ (beide 48). Eine Vorlesung namens „Klinische Immunitätslehre II“ fand im betrachteten Zeitraum

nicht statt.

Der Unterricht in Physikalischer Therapie war ab dem Sommersemester 1946 integraler Bestandteil des Studentenunterrichts. Zunächst findet sich eine Vorlesung namens „Physikalische Therapie“, die 1947 durch ein „Physikalisch-therapeutisches Praktikum“ ergänzt wurde, das ebenfalls eine „Einführung in die Strahlentherapie“ beinhaltete. Dieses wurde von nun an jedes Semester abgehalten (47-53/54). Die Vorlesung der Physikalischen Therapie wurde von 1947/48 bis einschließlich 1948/49 ausgesetzt. In der Zwischenzeit fand allerdings während der Dauer zweier Semester eine Vorlesung namens „Therapie innerer Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der physikalischen Heilmethoden“ statt (48, 48/49). Ab 1951/52 wurde die Vorlesung mit „Exkursionen und praktischen Übungen, inklusive Bäderheilkunde“ veranschaulicht (Vorlesung Physikalische Therapie: 46-47, 49-53/54).

Auch zur Röntgendiagnostik fanden sich in den Vorlesungsankündigungen sofort nach Wiedereröffnung der Medizinischen Fakultät verschiedene Lehrveranstaltungen. „Röntgendiagnostische Übungen“ fanden von 1946 bis 1953/54 ohne Unterbrechung statt (46-53/54). Ab 1947 trugen sie den Zusatz „für Anfänger“. Vorlesungen über Röntgendiagnostik wurden sehr zahlreich abgehalten. Bis einschließlich 1948 wurden gezielt die Inneren Erkrankungen beleuchtet; allgemeinere Vorlesungen existierten erst ab 1948/49.

1946 fand eine Vorlesung namens „Röntgendiagnostik innerer Krankheiten mit praktischen Übungen“ (46) statt, die im folgenden Jahr durch eine Vorlesung namens „Röntgendiagnostik innerer Krankheiten mit Besprechung der Untersuchungstechnik für Fortgeschrittene“ (47) abgelöst wurde. Im Anschluss wurden „Ausgewählte Kapitel aus der Röntgendiagnostik innerer Krankheiten für höhere klinische Semester“ angeboten (47/48). 1948 und 48/49 wurde wieder schlicht über die „Röntgendiagnostik innerer Krankheiten“ referiert (48, 48/49, 52-53/54); ab 1948 wurde der Schwerpunkt allerdings auf die allgemeine Röntgenologie verlagert. Die Vorlesungen über Innere Erkrankungen verschwanden vom Stundenplan, um ab 1952 die allgemeineren Vorlesungen wieder zu ergänzen. So fand sich 1948 zusätzlich zu der Vorlesung über Innere Erkrankungen eine Vorlesung namens „Röntgendiagnostik und Röntgentherapie mit Übungen“ und 1948/49 eine Vorlesung namens „Allgemeine Röntgenologie mit röntgendiagnostischen Übungen“. Darauf folgten während der Dauer zweier Semester eine Vorlesung namens „Röntgendiagnostik“ und eine durch einen anderen Dozenten gelesene Vorlesung mit dem Titel „Röntgendiagnostik mit Übungen“ (49-49/50). 1950 wurde eine Vorlesung eingeführt, die sich „Röntgendiagnostik und allgemeine Strahlenkunde mit Übungen in der Beurteilung von Röntgenbefunden“ nannte (50-53/54). Die Vorlesung namens „Röntgendiagnostik“ wurde ab 1950 für drei Semester speziell für Anfänger abgehalten (50-51). Im nächsten Halbjahr konnten die Studierenden eine Vorlesung des Titels „Röntgendiagnostik II“ belegen (51/52). Ab 1952 wurde wieder die „Röntgendiagnostik innerer Krankheiten“ gelesen (52-53/54). Ab 1952/53 findet sich eine Vorlesung über „Funktionelle Röntgendiagnostik der Brust- und Bauchorgane“ (52/53-53/54), 1953/54 ergänzt durch „Ausgewählte Kapitel der internen Röntgendiagnostik einschließlich Ekg“ sowie „Herzdiagnostik (Röntgen-Ekg. etc.)“. Zu erwähnen ist außerdem eine Vorlesung, die sich speziell der „Röntgenologie des praktischen Arztes“ widmete. Sie wurde ab 1950/51 einige Male angeboten (50/51-

51/52, 53).

Die Strahlenkunde ist, wie sich auch aus manchen Veranstaltungstiteln ersehen lässt, von der Physikalischen Therapie und Röntgendiagnostik nicht eindeutig abgrenzbar („Physikalisch-therapeutisches Praktikum mit Einführung in die Strahlentherapie“, „Röntgendiagnostik und Röntgentherapie mit Übungen“, „Röntgendiagnostik und allgemeine Strahlenkunde mit Übungen in der Beurteilung von Röntgenbefunden“). Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde dennoch diese Trennung vollzogen. Eine Vorlesung zur Strahlentherapie stand als ehemalige Pflichtvorlesung bereits im Sommersemester 1946 wieder auf dem Programm, wurde jedoch erst nach einer Pause im Wintersemester 1949/50 weitergeführt. Abgesehen von den erwähnten Unterrichtsveranstaltungen der Physikalischen Therapie und Röntgenologie konnten die Studenten erst ab 1951 weitere Lehrveranstaltungen zu diesem Thema besuchen. Aufgrund der sachlichen Nähe seien die Unterrichtsveranstaltungen der Strahlenkunde allerdings bereits im Rahmen der vor 1948 angebotenen Zusatzveranstaltungen dargestellt. Es sei noch darauf hingewiesen, dass manche der genannten Lehrveranstaltungen in den Vorlesungsverzeichnissen ebenfalls im Rahmen der Ankündigungen des chirurgischen oder des gynäkologischen Fachgebietes angeführt wurden.

Die allgemeine Vorlesung, die ab 1949 wieder stattfand, wurde ein Semester später durch eine Vorlesung namens „Physikalische Grundlagen der Strahlenkunde“ ergänzt, die von nun an bis 52/53 mit leicht unterschiedlichen Titeln jedes Semester stattfand; 1951/52 wurde einmalig eine auf diese Vorlesung aufbauende Lehrveranstaltung abgehalten (Teil II) („Physikalische Grundlagen der Strahlenkunde“, 49/50, 50; „Physikalische Grundlagen der Strahlentherapie“, 50/51; „Physikalische Grundlagen der Medizin, Teil I“ (Röntgenstrahlen), 51, 52; „Physikalische Grundlagen der Medizin, Teil II“ 51/52). Ab 1949/50 fand vereinzelt eine dreigeteilte Vorlesung über „Biophysik“ („Biophysik I“, 49/50; „Biophysik, Teil II“, 50; „Biophysik der Strahlenwirkung“, 52; „Biophysik Teil III, Nervenleitung und andere Probleme der Elektrophysiologie“, 52/53“).

Ab 1952/53 wurde zudem die „Bedeutung radioaktiver Isotope in der inneren Medizin“ behandelt; diese Vorlesung erhielt einen festen Platz auf dem Stundenplan (52/53-53/54).

Erwähnt seien auch hier die auf die Ausbildung der Zahnmediziner zugeschnittenen Lehrveranstaltungen. Beginnend mit dem Wintersemester 1947/48 fanden im Bereich der Inneren Medizin bis 1950/51 zwei je einsemestrige Vorlesungen statt. Hierbei handelte es sich um eine „Propädeutik für Studierende der Zahnheilkunde“ (47/48) und um „Ausgewählte Kapitel aus der Inneren Medizin für Zahnmediziner“ (48/49). Zwei Jahre später wurde eine „Einführung in die innere Medizin für Zahnmediziner“ abgehalten, die bis 1952/53 mit einer einsemestrigen Pause gelesen wurde und danach wieder aus den Vorlesungsverzeichnissen verschwand (50/51-51/52, 52/53).

1948: Allgemeininternistische Veranstaltungen, Zusammenfassung internistischer Teilgebiete, Differentialdiagnose innerer Erkrankungen, Moderne Entwicklungen in der Inneren Medizin, Herz-Kreislaufkrankungen, Endokrinologie, Infektionserkrankungen

Ab 1948 nahm das Angebot an allgemeininternistischen Veranstaltungen kontinuierlich zu. Zunächst erschien die für die Dauer von fünf Semestern angekündigte Vorlesung über „Diagnose und Therapie innerer Krankheiten“ (48-50) neu auf dem Stundenplan, im Semester darauf „Die Therapie innerer Krankheiten Teil I“ (48/49-53/54 immer WS), ab dem folgenden Semester ergänzt durch Teil II, der sich mit Teil I abwechselte (49-53 immer SS). Ebenfalls 1949 wurde ein Semester lang eine Vorlesung namens „Krankenvorstellungen (Diagnose und Therapie)“ gelesen (49). 1950/51 wurde eine Vorlesung namens „Begutachtung innerer Krankheiten mit Krankenvorstellungen“ eingeführt (50/51-52/53 immer WS). 1953 schließlich lehrte man „Ausgewählte Kapitel aus der Inneren Medizin“ (53). Auch wurden verschiedene Kolloquien und Seminare allgemeinen Inhaltes abgehalten. Hierbei handelte es sich um ein ab 1948/49 während der Dauer von fünf Semestern angekündigtes „Kolloquium über ausgewählte Themen der Inneren Medizin“ (48/49-50/51) sowie um ein mit einer Unterbrechung von drei Semestern angebotenes „Medizinisches Seminar für Fortgeschrittene“ (48/49-50, 52-53). Im folgenden Semester ergänzte man das Angebot um ein „Kolloquium der inneren Medizin für Fortgeschrittene und Examenssemester“ (49, 50-52, 49/50 erfolgte eine Fortsetzung durch einen II. Teil mit dem Titel „Zusammenfassung der inneren Medizin mit Kolloquium für Fortgeschrittene und Examenssemester, II. Teil“ (49/50). Zur selben Zeit führte man ein Seminar über das Gebiet „Innere Krankheiten“ ein (49/50-51/52).

Manche Veranstaltungen griffen verschiedene internistische Teilgebiete zur gleichen Zeit auf. So konzentrierte sich die oben bereits angeführte, 1946 als erste allgemeine Zusatzvorlesung angebotene, Vorlesung namens „Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der inneren Medizin“ bei ihrer Wiedereinführung 1948 auf „Akut bedrohliche Krankheitszustände, Magen-, Darmerkrankungen und Leberkrankheiten“; diese Vorlesung nahm von nun an einen festen Platz im Lehrangebot ein (46; 48-53/54). 1949/50 begann eine Vorlesung in verschiedenen Teilen, die sich „Kurzgefasste Systematik“ oder „kurze Zusammenfassung innerer Krankheiten“ nannte. Teil I wurde lediglich 49/50 sowie 52/53 gelesen und trug den Zusatz „Diagnose und Therapie, Herz-, Gefäß-, Lungen- und Mediastinalkrankheiten“ (49/50, 52/53). Der II. Teil wurde mit unterschiedlichen Zusätzen bedacht. Dies war im folgenden Semester „Diagnose und Therapie der Magen- und Darm-, Nieren- und Stoffwechselkrankheiten“ (50, 51/52). 1953 wurden die „Stoffwechselkrankheiten“ durch den Zusatz „Lebererkrankungen“ ersetzt. 1950/51 nannte sich der II. Teil „Diagnose und Therapie der Nieren- und Blutkrankheiten, Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion und der Bewegungsorgane, Avitaminosen“ (51/52). Auch der III. Teil trug verschiedene Namen. 1951 lautete er „Diagnose und Therapie der Herz- und Gefäßkrankheiten, der Nervenkrankheiten“ (51), später „Krankheiten des Blutes, der Bewegungsorgane, der inneren Sekretion, des Stoffwechsels, Avitaminosen“ (52, 53/54).

Auf die Differentialdiagnose Innerer Erkrankungen wurde ab 1948 ebenfalls besonderes Augenmerk gerichtet. 1948 existierten sogar zwei Vorlesungen mit dem Namen „Differentialdiagnose innerer Krankheiten“, von denen eine nur ein Semester währte (48), während die andere während zweier weiterer Semester gelesen wurde (48-49). Im folgenden Semester wurde eine Vorlesung eingeführt, die den Namen trug: „Besprechung der Symptomatologie innerer Krankheiten, ausgewählt nach

Gesichtspunkten ihrer Differentialdiagnose“ (48/49-50, 53/54). Ein Semester später wurde das Angebot durch zwei weitere Vorlesungen ergänzt. Hier handelte es sich um „Übungen in der Differentialdiagnose innerer Krankheiten mit Frage und Antwort an Hand von Krankengeschichten“ (49-50, 51) sowie um eine regelmäßig angekündigte Vorlesung namens „Differentialdiagnose innerer Krankheiten“ (49-53/54).

Vereinzelt wandte man sich im Rahmen der Inneren Medizin ebenfalls gezielt Problemen zu, die die moderne wissenschaftliche Entwicklung miteinbezogen. So fand sich 1948 eine Vorlesung „Über neuere Theorien und Probleme der Medizin (für Fortgeschrittene)“ (48). Drei Semester später wurde eine Vorlesung mit dem Namen „Ausgewählte Kapitel der Inneren Medizin unter Berücksichtigung der modernen Therapie (einschließlich Rezeptur) und pathologische Physiologie“ (49/50-53/54) fest in den Stundenplan integriert. Einige Zeit später wurde diese durch eine Vorlesung mit dem Titel „Therapie innerer Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse des letzten Jahrzehnts“ (52/53-53/54) ergänzt.

Das Kreislaufsystem wurde bereits 1948 erstmalig thematisiert; die Herzerkrankungen wurden erst ab 1951 ausdrücklich besprochen.

1948 existierte ein einsemestriges klinisches Seminar namens „Die Pathophysiologie des Kreislaufes unter besonderer Berücksichtigung der Einflüsse des vegetativen Nervensystems“ (48). Ein Jahr später wurde eine fortlaufende Vorlesung mit dem Titel „Pathogenese, Klinik und Therapie der Kreislaufkrankheiten“ (49-53/54) initiiert. 1951 folgte eine Vorlesung namens „Therapie der Herz- und Kreislaufkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Operations- Vor- und Nachbehandlung“, die ebenfalls in den Vorlesungsverzeichnissen einen festen Platz einnahm (51-53/54). Ein Jahr später fand sich eine einsemestrige „Einführung in die Elektrokardiographie“ (52), die ein weiteres Jahr später durch eine Vorlesung namens „Klinische Elektrokardiographie“ fortgeführt wurde (53-53/54). Zur gleichen Zeit wurden „Moderne Methoden der Herzdiagnostik – Röntgenuntersuchung, Kymographie, Herzschallregistrierung, EKG“ erstmals unterrichtet (53, 53/54).

Auch die Endokrinologie wurde ab 1948 durch eigene Vorlesungen aufgegriffen. Zu Krankheiten dieses Formenkreises zählte man auch Rheuma und Krebs, wie der Name der Vorlesung „Die Störungen der inneren Sekretion und ihre Grenzgebiete Rheuma und Krebs“ zeigt. Der Rheumatismus wurde 1949 erstmals als eigenes Thema herangezogen, die Krebserkrankungen im Sommersemester 1950. Diese beiden Themen wurden ab 1949 bzw. 1950 bis 1953 jedes Semester im Rahmen der Endokrinologie ausdrücklich mitbehandelt.

1948 wurde eine Vorlesung namens „Die Störungen der inneren Sekretion“ (48) angekündigt, die im folgenden Semester durch „Die Krankheiten und Störungen der endokrinen Drüsen“ ersetzt wurde (48/49). Im gleichen Semester bot ein anderer Dozent ein Seminar über die „Pathophysiologie des endokrinen Systems“ an (48/49). Im Semester darauf folgten für je zwei Semester „Die Krankheiten und Störungen der Hormondrüsen einschließlich Therapie“ (49, 49/50) sowie „Der Rheumatismus und die rheumatischen Herzkrankheiten“ (49, 49/50). Im Anschluss wurden für die Dauer von zwei Semestern „Hormon- und Krebsprobleme“ in einer gemeinsamen Vorlesung behandelt (50, 50/51). Nachfolgend wurden „Hormon-, Rheuma- und Krebsprobleme“ gemeinsam beleuchtet (51). Im nächsten Semester folgte die bereits

erwähnte Vorlesung „Die Störungen der inneren Sekretion und ihre Grenzgebiete Rheuma und Krebs“, die vier Halbjahre lang stattfand (51/52-53). Gleichzeitig mit dieser Veranstaltung lief 1953 eine zusätzliche Vorlesung zum Thema Krebs, die den Namen „Das Krebsproblem“ (53) trug. 1953/54 schließlich existierte wieder eine allgemeine Vorlesung der Endokrinologie, die sich dem Namen nach auf „Diagnostik und Therapie innersekretorischer Störungen“ (53/54) beschränkte.

Das dritte Teilgebiet der Inneren Medizin, das bereits ab 1948 gesondert Eingang in den Vorlesungsplan fand, war die Lehre von den Infektionen. Von nun an wurde dieses Thema jedes Semester durch zwei verschiedene Veranstaltungen abgedeckt; auch die Tropenkrankheiten wurden von Beginn an miteinbezogen.

So wurde ab 1948 zunächst drei Semester hindurch die „Pathologie und Therapie der Infektionskrankheiten“ gelesen (48-49). Sie wurde ab dem folgenden Semester durch eine Vorlesung namens „Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Infektionskrankheiten“ abgelöst. Diese fand von nun an jedes Semester statt (49/50-53/54). Ebenfalls im Sommersemester 1948 wurden während eines Halbjahres „Übungen in der Differentialdiagnose der wichtigsten Infektions- und Tropenkrankheiten mit Krankenvorstellung“ angeboten. Ein Semester später, 1948/49, begann eine Veranstaltung namens „Infektions- und Tropenkrankheiten mit Krankenvorstellungen und Übungen am Mikroskop“. Der I. Teil fand von nun an regelmäßig in Abwechslung mit dem II. Teil statt (Teil I: 48/49-53/54 immer WS, Teil II 49-53 immer SS).

1949: Stoffwechselkrankheiten, Philosophie, Klinische Chemie, pathologische Physiologie, Laborarbeiten

Ab 1949 schenkte man den Stoffwechselkrankheiten besondere Aufmerksamkeit. 1949 und 49/50 wurde eine Vorlesung über „Stoffwechselkrankheiten“ gelesen, die sich ab 1950 mit einer Vorlesung namens „Stoffwechselkrankheiten II“ abwechselte (Teil I: 49, 49/50, 50/51-53/54 immer WS, Teil II 50-53 immer SS). Ebenfalls 1950 wurde ein Semester lang ein „Kolloquium über ausgewählte Probleme aus der Klinik der Stoffwechselerkrankungen“ abgehalten (50).

Ebenfalls im Sommersemester 1949 standen erstmals philosophische Themen auf dem internistischen Stundenplan. Hier handelte es sich zunächst um ein „Kolloquium über den Erfahrungsbegriff in den Naturwissenschaften“ (49) – der primär philosophische Gehalt lässt sich aus der Tatsache erschließen, dass im Vorlesungsverzeichnis auch auf die Ankündigungen der philosophischen Fakultät verwiesen wird. Erst fünf Semester später wurde nochmals während der Dauer zweier Halbjahre im Rahmen der Inneren Medizin eine ähnliche Veranstaltung angeboten. Dies war die Vorlesung „Philosophie und Heilkunde“ (51/52, 52).

Der Klinisch-chemische Kurs (49-53/54) wurde im Semester seiner Einführung durch eine Vorlesung namens „Klinische Chemie mit Demonstrationen“ (49) ergänzt. Einige Zeit später wurde über „Ausgewählte Abschnitte der Physiologischen Chemie als Grundlage klinischer Stoffwechselfragen“ (52-53) referiert. Zur gleichen Zeit findet sich erstmalig eine Vorlesung namens „Medizinische Chemie mit besonderer Berücksichtigung der chemischen Pathologie und Therapie“ (52/53-53/54). 1953/54 folgte ein „Klinisch-biochemisches Kolloquium“ (53/54).

Ebenfalls beginnend mit 1949 wurden einzelne Zusatzveranstaltungen zur Pathologischen Physiologie angeboten. Zunächst wurde die „Pathophysiologie des vegetativen Systems“ (49) besprochen. Im Semester darauf widmete man sich der „Pathophysiologie der Zelle bei inneren Erkrankungen“ (49/50).

Ab 1949 konnten die Studenten eine zusätzliche Ausbildung in Laboratoriumsarbeiten in Anspruch nehmen. Zunächst existierten drei unterschiedliche Veranstaltungen dieser Art. Dies war die „Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten im Laboratorium“, die halbtägig stattfand und lediglich während eines Semesters angekündigt wurde (49). Der Unterricht in „Klinischen Laboratoriumsmethoden und ihrer Bedeutung (mit Demonstrationen)“ währte zwei Halbjahre (49, 49/50). Der Kurs namens „Optische Meßmethoden in der experimentellen Medizin (Ausgewählte Kapitel)“ fand sich hingegen beginnend mit dem Sommersemester 1949 regelmäßig auf dem Stundenplan (49-53/54). Ein Semester später wurde dauerhaft eine Veranstaltung namens „Ganztägige Arbeiten im Laboratorium des Neurologischen Instituts“ (49/50-53/54) eingeführt. In den frühen Fünfzigerjahren kamen weitere Angebote hinzu. Hier handelte es sich um einen „Kurs für quantitative klinisch-chemische Methoden“ (52/53-53/54), „Ausgewählte physikalisch-chemische Untersuchungsverfahren in der Medizin (Papierelektrophorese u.a.)“ (53) und schließlich „Moderne Analysenverfahren in der Medizinischen Diagnostik (u.a. Papierchromatographie)“ (53/54).

1950: Ernährung des Kranken, Hämatologie

Ab 1950 beschäftigte man sich mit der Ernährung des Kranken. 1950 wurde eine Vorlesung fest in den Stundenplan integriert, die den Namen trug „Die Krankenernährung (Diätbehandlung) in der inneren Medizin“ (50-53/54). Es folgte „Die Ernährung des Kranken, allgemeine und spezielle Diätetik“ (50/51-52/53). Auch die 1950 für ein Semester behandelte „Klinik der Spurenelemente“ (50) ist möglicherweise im Zusammenhang mit der Ernährungslehre zu sehen, wenn auch diese Veranstaltung von einem anderen Dozenten abgehalten wurde.

Ebenfalls im Sommersemester 1950 schenkte man der Hämatologie erstmalig besondere Beachtung. Zunächst wurde für zwei Semester eine Vorlesung über „Klinische Hämatologie“ aufgeführt (50, 50/51). Nach einer einsemestrigen Pause folgte die „Hämatologie unter besonderer Berücksichtigung des Knochenmarks“, ergänzt durch einen „Kurs für Hämatologie“ (beide 52/53-53/54).

1950/51: Pathologie innerer Erkrankungen, Krankheiten der Verdauungsorgane, Allergien, Enzyme

Ab 1950/51 unterzog man im Rahmen der gemeinsam durch einen Internisten und einen Pathologen gehaltenen Vorlesung „Ausgewählte Kapitel aus der funktionellen und morphologischen Pathologie innerer Krankheiten mit Demonstrationen“ (50/51-53/54) die Morphologie Innerer Erkrankungen besonderer Betrachtung. (siehe oben unter 11.3.13.)

Ebenfalls ab 1950/51 begann man sich den Krankheiten der Verdauungsorgane zu

widmen. Begonnen wurde mit dem „I. Teil: Mundhöhle und Speiseröhre“ (50/51), der von „Klinik und Therapie der Krankheiten der Verdauungsorgane (II. Teil: Magen)“ gefolgt wurde (51). Hierauf wurde der Darm im III. Teil besprochen (51/52). Im gleichen Semester begann eine Vorlesung „Ausgewählte Kapitel über die Klinik der Magen- und Darmkrankheiten“ (51/52-52/53), die allerdings nur während dreier Semester stattfand. Ebenfalls 1951/52 wurde eine „Einführung in Technik und Beurteilung der Gastroskopie“ in den Stundenplan aufgenommen (51/52-53/54). Während der ersten beiden Semester wurde die Teilnehmerzahl ausdrücklich beschränkt. Später stand dieser Hinweis jedoch nicht mehr im Vorlesungsverzeichnis. 1952 wurde erstmalig eine Vorlesung über „Die Grundlagen der Ikterusforschung“ angeboten (52, 53), abwechselnd mit Unterrichtsstunden über „Klinische Darmbakteriologie“ (52/53, 53/54).

Auch die möglicherweise zunehmende Bedeutung der Allergien spiegelte sich ab 1950/51 in den Vorlesungankündigungen wider. 1950/51 existierte eine Vorlesung mit dem Titel „Die Bedeutung der Allergie in der Pathogenese innerer Erkrankungen“ (50/51), gefolgt durch „Die Grundlagen der Allergie“ (51). Hierauf wurde drei Semester eine Vorlesung namens „Klinik und Therapie allergischer Erkrankungen“ gelesen (51/52-52/53).

Ebenfalls im Wintersemester 1950/51 wurde eine Vorlesung mit dem Namen „Klinik der Biokatalysatoren“, die nur ein weiteres mal stattfand, erstmalig abgehalten (50/51, 52/53).

1951: Nierenkrankheiten, Blutfarbstoffe

Ab 1951 wurden die „Nierenkrankheiten“ (51-53/54) fortlaufend im Rahmen einer eigenen Vorlesung behandelt.

Ebenfalls 1951 wurde eine Vorlesung des Namens „Biologie und Klinik der Parrolfarbstoffe (Blutfarbstoffe, Haemonfermente, Porphyrine, Gallenfarbstoffe und Chlorophyll)“ (51-52) eingeführt.

1952: Traditionelle Diagnostik, Fehldiagnosen in der Inneren Medizin

Das Sommersemester 1952 widmete man im Rahmen der Inneren Medizin unter anderem der althergebrachten Form der Diagnostik. „Der klinische Blick“ am Krankenbett“ sollte mit praktischen Vorweisungen geschult werden (52).

Außerdem richtete man ab 1952 das Augenmerk auf die „Fehldiagnosen in der Inneren Medizin“ (52-53/54).

1952/53: „Gesundheit und Krankheit“

1952/53 wurde ein Thema aufgegriffen, das vom Wortlaut her philosophisch anmutet. Die Rede ist von einer Vorlesung namens „Gesundheit und Krankheit.“ Der Zusatz „Ausgewählte Kapitel aus Prophylaxe und Therapie“ lässt jedoch vermuten,

dass es sich um eine vornehmlich internistisch orientierte Vorlesung handelte (52/53, 53/54).

1953: Psychosomatik

1953 schließlich wandte man sich im Rahmen der Lehrveranstaltungen der Inneren Medizin erstmals der Psychosomatik zu. In den beiden letzten Semestern des hier betrachteten Zeitraumes wurde ein „Kolloquium über psychosomatische Probleme“ abgehalten (53, 53/54).

11.3.16. Kinderheilkunde

Im Rahmen der Kinderheilkunde hatte der Student entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 zwei Semester eines Praktikums in der Kinderklinik oder Kinderpoliklinik zu absolvieren. Diese Möglichkeit bestand von Beginn an ohne Unterbrechungen. Zunächst existierte eine Veranstaltung mit dem Namen „Poliklinik der Kinderkrankheiten einschließlich der Physiologie und Pathologie der Säuglingsernährung und der Kinderfürsorge“ (46-53/54). Ab 1948 wurde diese durch die „Klinik und Poliklinik der Kinderkrankheiten“ ergänzt, die von nun an ebenfalls jedes Semester stattfand, 1953/54 allerdings wegfiel (48-53).

Zum Impfkurs, der im Vorlesungsverzeichnis ebenfalls im Rahmen der Kinderheilkunde aufgeführt wurde, sei in das Kapitel 11.3.14. verwiesen.

Auch in der Kinderheilkunde zeigt sich die große Bedeutung der Tuberkulose zur damaligen Zeit daran, dass eine eigene Vorlesung namens „Die Tuberkulose des Kindesalters“ bereits als eine der ersten Zusatzveranstaltungen auf den Stundenplan gesetzt wurde. Sie fand ab 1947/48 jedes Wintersemester statt; 1953/54 war sie allerdings nicht im Vorlesungsverzeichnis aufgeführt (47/48-52/53 immer WS). Ebenfalls 1947/48 wurde eine allgemeine Vorlesung eingeführt mit der Bezeichnung „Erkennung und Behandlung der Krankheiten des Kindesalters“; sie wurde von nun an jedes Semester gehalten (47/48-53/54).

Die Besonderheiten der Säuglingsernährung wurde ebenfalls im Rahmen verschiedener Veranstaltungen gesondert unterrichtet. 1948 begann zusätzlich zu der bei den Pflichtveranstaltungen erwähnten Vorlesung eine weitere Vorlesung mit diesem Thema; hier handelte es sich um die Vorlesung „Physiologie und Pathologie der Ernährungs- und Verdauungsvorgänge, insbesondere der im frühen Kindesalter“. Sie fand fünf Jahre lang regelmäßig statt (48-52). Ein Semester lang, bevor sie wieder wegfiel, wurde die Vorlesung „Ernährung des gesunden und des kranken Säuglings mit Übungen“ hinzugefügt, von der sie von nun an ersetzt wurde (52-53). Letztere wurde schließlich durch eine Vorlesung gleichen Namens für Fortgeschrittene abgelöst (53/54).

11.3.17. Psychiatrie und Nervenheilkunde

Die Bestallungsordnung von 1939 schrieb im Rahmen der Psychiatrie und Nervenheilkunde ein einsemestriges Praktikum in der Psychiatrischen Klinik vor. Auch hier handelte es sich allerdings, wie auch in anderen Fachgebieten, der Durchführung nach um eine Vorlesung. Die Erfüllung dieser Vorschrift wurde von Beginn an durchgehend durch die Vorlesung „Psychiatrische und Nervenambulanz“ gewährleistet (46-53/54).

Die Vielzahl der im Rahmen der Psychiatrie und Nervenheilkunde angekündigten Zusatzveranstaltungen ist nachfolgend nach Themengebieten in der Reihenfolge ihres erstmaligen Erscheinens sortiert, um so einen besseren Überblick zu ermöglichen.

1946: Morphologische Korrelate neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen, Gerichtliche Psychiatrie

Bereits ab 1946 beschäftigte man sich mit dem morphologischen Substrat, das den Erkrankungen der Nerven und der Psyche zugrundelag, zudem bestand für die Studierenden das Angebot, sich im Laboratorium in diesem Bereich wissenschaftlich ausbilden zu lassen. Das wissenschaftliche Arbeiten in der praktischen Psychiatrie wurde den Studenten erst später ermöglicht (siehe unten).

Zunächst seien die zu dieser Thematik gehaltenen Vorlesungen dargestellt. Anfangs wurde eine Vorlesung über „Allgemeine pathologische Anatomie und Histologie des Nervensystems“ gelesen (46, 47-53 jedes SS). Ab 1947/48 wechselte sich diese mit der Vorlesung „Pathologische Anatomie und Histologie der Nerven- und Geisteskrankheiten“ ab, die von nun an immer im Wintersemester abgehalten wurde (47/48-53/54). 1949 wurde zusätzlich eine Vorlesung mit dem Namen „Pathologisch-anatomische Krankheitsbilder mit besonderer Berücksichtigung des Zentralnervensystems“ angeboten (49). Ein Jahr später unterrichtete man während der Dauer eines Semesters „Probleme der Neurologie in relationspathologischer Betrachtung“ (50).

Zusätzlich wurden den Studierenden auf diesem Gebiet praktische Kurse angeboten. Die erste Zeit konnten die Studenten ganztägig an „Arbeiten im Serologischen Laboratorium der Universitätsnervenambulanz“ teilnehmen (46). Nach einer längeren Pause bot man ihnen viel später erneut während zweier Winterhalbjahre eine ähnliche Möglichkeit. Hierbei handelte es sich um eine „Einführung in die histopathologische Technik des Zentralnervensystems“ (49/50, 51/52). Ein Jahr später wurde diese Veranstaltung durch das ganztägige „Arbeiten im histopathologischen Laboratorium der Heil- und Pflegeanstalt Haar“ (52/53-53/54) weitergeführt.

Bereits im Sommersemester 1947 wurde wieder die erste Veranstaltung über Gerichtliche Psychiatrie abgehalten. Die Vorlesung namens „Gerichtliche Psychiatrie mit Krankenvorstellungen für Mediziner und Juristen“ wurde nach einer Pause von zwei Semestern schließlich fester Bestandteil des Vorlesungsangebotes (47, 48/49-53/54). Ab 1949/50 besprach man außerdem einige Male „Juristisch-psychiatrische Grenzfragen“ (49/50-51, 52).

1947/48: Untersuchungstechniken der Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie des praktischen Arztes, Psychologie und Psychotherapie, Ethik und Geisteswissenschaften

1947/48 begann man, die Studenten in den Untersuchungstechniken der Neurologie und der Psychiatrie zu unterweisen. Zunächst bot man einen „Psychiatrisch-neurologischen Untersuchungskurs“ an. Bis auf das Wintersemester 1948/49 wurde er bis 1952/53 jedes Semester abgehalten (47/48-48, 49-52/53). 1948/49 kündigte ein anderer Dozent einen Kurs an, der als „Neurologischer Untersuchungs-Kurs für Anfänger“ betitelt war, also den psychiatrischen Inhalt vermissen ließ (48/49). Im gleichen Semester führte ein weiterer Dozent einen „Neurologischen Untersuchungskurs für Fortgeschrittene“ ein, der einige Semester lang den psychiatrisch-neurologischen Untersuchungskurs ergänzte (48/49-50, 51).

1947/48 fand einmalig eine Vorlesung über die „Psychiatrie des praktischen Arztes mit Demonstrationen“ statt (47/48). Viele Jahre später wurde ebenfalls lediglich während eines Semesters die „Neurologie des praktischen Arztes“ in einer eigenen Vorlesung behandelt (53).

Ebenfalls im Wintersemester 1947/48 erschienen erstmalig Themen aus der Psychologie in den Vorlesungsankündigungen. Bis 1949 wurden „Psychologische Vorlesungen für Hörer aller Fakultäten“ gehalten (47/48-49). Überschneidend mit dieser Veranstaltung wurde eine Vorlesung namens „Medizinische Psychologie“ eingeführt, die von nun an bis auf eine Ausnahme jedes Semester stattfand (49-52/53, 53/54). Die Psychotherapie eroberte sich ab 1948/49, somit ein Jahr später als die Psychologie, einen festen Platz im Vorlesungsverzeichnis. Ihr wurden zudem zahlreiche unterschiedliche Veranstaltungen gewidmet. Ab 1948/49 wurde lange Zeit beinahe ohne Unterbrechung eine Vorlesung über „Psychotherapie“ gelesen (48/49-51, 52-53). Diese erfuhr ab dem folgenden Semester meist eine Ergänzung durch ein „Psychotherapeutisches Seminar“ (49-50/51, 51/52). Gleichzeitig führte man eine „heilpädagogische Vorlesung“ über „Das schwer erziehbare Kind“ ein, die von nun an jedes Semester belegt werden konnte (49-53/54). 1950/51 und 51/52 konnte man an „Praktischen psychotherapeutischen Übungen“ teilnehmen (50/51, 51/52). Ebenfalls 1951/52 wurden die Neurosenlehre und die Psychotherapie in einer Vorlesung behandelt (51/52). Ein Jahr später folgte eine „Einführung in die Psychotherapie“ mit der Spezifizierung „Die Psychoanalyse Freuds“ (52/53), gefolgt von „Übungen über Adler und C. G. Jung“ (53) und einer „Speziellen Neurosenlehre“ zur Psychotherapie (53/53).

Gleichzeitig mit der Einführung eines Unterrichts der Psychologie begann man, sich vereinzelt ethischen und geisteswissenschaftlichen Fragestellungen zuzuwenden, die im Rahmen der Psychiatrie und Neurologie aufgeworfen wurden. Die hierzu zunächst eingeführte Vorlesung „Grenzgebiete der Psychiatrie“ wurde im Vergleich mit den übrigen Veranstaltungen entsprechenden Inhaltes am längsten abgehalten (47/48-48/49, 49/50). Überschneidend mit dieser Vorlesung konnten sich Hörer aller Fakultäten zwei Halbjahre lang in einer Vorlesung mit „Kulturpsychopathologischen Problemen“ befassen (49/50-50). Ein Jahr später folgte für zwei Semester ein Seminar über „Medizinische Anthropologie“, im zweiten Halbjahr ergänzt durch eine „Daseinsanalyse“ (51-51/52).

1948: Wissenschaftliche Arbeiten aus der praktischen Psychiatrie

Ab 1948 konnten die Studenten während der Dauer von vier Semestern jedes Sommersemester eine „Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten aus der praktischen Psychiatrie“ besuchen; kurz bevor diese wieder entfiel, wurde sie einmalig auch im Wintersemester angeboten. Teilweise fand sie vier Stunden, teilweise sogar ganztägig statt (48-51 immer SS, außerdem 50/51).

1948/49: Psychiatrische Erblehre, allgemeine Neurologie und Psychiatrie

1948/49 fand erstmalig eine Vorlesung mit dem Titel „Psychiatrische Erblehre“ statt, die bis auf das erste Semester nach ihrer Einführung von nun an jedes Semester angeboten wurde (48/49, 49/50-53/54).

Gleichzeitig begann man, zahlreiche allgemeine Zusatzveranstaltungen zur Neurologie und Psychiatrie anzubieten. Zunächst wurde nur die Psychiatrie ein Semester lang behandelt. Dies geschah im Rahmen der „Vorweisungen aus dem Gebiet der praktischen Psychiatrie“ (48/49). 1949 konnten die Studenten „Klinische Demonstrationen zur Neurologie und Psychiatrie“ verfolgen (49). Nachfolgend wurden beide Fächer meist in getrennten Veranstaltungen behandelt. Ab 1952/53 existierte wieder eine Vorlesung, die sich wahrscheinlich auf beide Gebiete bezog (siehe unten).

Die Neurologie als selbständiges Fach wurde zunächst über drei Semester als „Neurologie für Fortgeschrittene“ unterrichtet (49/50-50/51). 1950/51 führte man eine neue Vorlesung namens „Ausgewählte Kapitel der Neurologie für Fortgeschrittene“ ein, die von nun an einen festen Platz im Vorlesungsverzeichnis einnahm (50/51-53/54). Ab 1951/52 wurde die „Differentialdiagnose in der Neurologie“ näher beleuchtet (51/52-53/54). 1953 bot man ein Semester lang eine „Einführung in die Neurologie“ an (53). Gleichzeitig wurde erstmals eine „Neurologische Propädeutik“ veranstaltet (53-53/54).

Der Psychiatrie wurde erst ein Jahr später als der Neurologie wieder eine eigene allgemeine Zusatzvorlesung gewidmet. Hier handelte es sich um die „Psychiatrie für Fortgeschrittene“, die nun während dreier Semester stattfand (50-51). Überschneidend mit dieser Vorlesung wurde eine Vorlesung namens „Allgemeine Psychopathologie“ eingeführt, die bis auf eine einsemestrige Pause von nun an jedes Semester des betrachteten Zeitraumes gelesen (51-52/53, 53/54) und im letzten Semester anhand von Krankenvorstellungen zusätzlich veranschaulicht wurde.

Wie bereits erwähnt wurde ab 1952/53 eine Veranstaltung eingeführt, die sich wohl mangels genauerer Ausführungen auf beide Gebiete bezog; sie trug den Namen „Klinische Demonstrationen für Fortgeschrittene“ und wurde nun jedes Semester abgehalten (52/53-53/54).

1952/53: Neuroradiologie

1952/53 erschien eine Vorlesung über „Neuroradiologie“ auf dem Stundenplan, die im folgenden Wintersemester erneut stattfand (52/53, 53/54).

1953/54: Neurologie und Psychiatrie des Kindesalters

Im letzten hier betrachteten Semester wurde erstmals die „Neurologie und Psychiatrie des Kindesalters“ als eigenes Thema behandelt (53/54).

11.3.18. Chirurgie, Orthopädie, Urologie/Röntgenologie

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass das Kapitel Chirurgie in den Vorlesungsverzeichnissen nicht nur mit Chirurgie überschrieben war. 1946 wurden außerdem die Orthopädie und die Urologie aufgeführt. Während der folgenden beiden Semester fiel die Urologie aus der Überschrift weg und wurde ab 1948 dauerhaft durch die Röntgenologie ersetzt.

Chirurgie

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte ursprünglich Nachweise über den Besuch einer chirurgisch-propädeutischen Vorlesung sowie einer chirurgisch-klinischen Visite gefordert; außerdem hatte sie verpflichtende Nachweise über die Teilnahme an einem Praktikum in der Chirurgischen Klinik über zwei Semester, einem Praktikum in der Poliklinik über ein Semester sowie an einem weiteren chirurgischen Praktikum für ein Semester vorgeschrieben. Letzteres Praktikum wurde durch die Ministerialentschließung von 1946 durch einen Operationskurs an der Leiche ersetzt. Die propädeutische Vorlesung war nicht mehr Pflicht, und auch die chirurgisch-klinische Visite musste nicht mehr nachgewiesen werden. Von den drei verbliebenen Pflichtveranstaltungen wurde jedoch nur eine bereits ab dem Sommersemester 1946 angekündigt. Die anderen beiden Pflichtveranstaltungen waren erst ab 1948 beziehungsweise 1948/49 im Angebot. Von den beiden freiwilligen Veranstaltungen erschien eine bereits 1946 auf dem Stundenplan, die andere fand sich ab 1948 in den Vorlesungsankündigungen.

Das chirurgisch-klinische Praktikum fand jedes Semester unter dem Titel „Chirurgische Klinik“ statt. 1946 wurde es gar von zwei unterschiedlichen Dozenten angeboten (46-53/54).

Das poliklinische Praktikum, die „Chirurgische Poliklinik“, wurde erst ab 1948 wieder abgehalten. Von nun an wurde es allerdings jedes Semester angeboten (48-53/54). Der verpflichtende „Operationskurs an der Leiche“ wurde jedoch erst 1948/49 erstmalig angekündigt. Erst nach einer nochmaligen Pause von zwei Semestern konnte er schließlich jedes Sommersemester belegt werden (48/49, 50-53).

Eine propädeutische Vorlesung fand 1946 statt und wurde nach einer kurzen Pause regelmäßig abgehalten (46, 47/48-53/54).

Die Klinische Visite wurde erst ab 1948 wieder angekündigt. Nun führten die Vorlesungsankündigungen jedoch bald sechs von verschiedenen Dozenten geleitete „Klinische Visiten“ an. Mit einer Ausnahme wurden alle nach ihrer Einführung jedes Semester bis zum Ende des betrachteten Zeitraumes abgehalten. Zwei begannen 1948; eine der beiden wurde 1951 das letzte Mal gehalten. Die dritte begann 1950, eine weitere 1952, gefolgt durch die fünfte 1952/53. 1953/54 schließlich wurde eine sechste Veranstaltung dieses Namens in das Programm aufgenommen.

Auch im Fachgebiet der Chirurgie kam es im Laufe der Jahre zu einem immensen Zuwachs an Angeboten. Wie in der Inneren Medizin begann diese Entwicklung allerdings erst im Sommersemester 1948. Vorher existieren nur zwei Veranstaltungen, die über das Basisprogramm hinausreichten.

Vor 1948: Chirurgie des praktischen Arztes, Chirurgie der Hals-, Brust- und Bauchorgane

Man war bereits 1946 bestrebt, die Bedürfnisse des praktischen Arztes gesondert zu berücksichtigen. So wurde 1946 eine Vorlesung namens „Die Chirurgie des praktischen Arztes“ gelesen. Im folgenden Semester wurde sie jedoch bereits wieder abgesetzt. Erst 1948 wurde für die Dauer eines Semesters wieder eine Vorlesung mit entsprechender Thematik vorgesehen. Hier handelte es sich um „Ausgewählte Themen aus der speziellen Chirurgie unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des praktischen Arztes“ (48). 1952/53, viereinhalb Jahre später, wurden zugleich drei Veranstaltungen eingeführt. Zwei davon währten ebenfalls lediglich ein Semester; die dritte wurde ein weiteres Semester gelesen. Es handelte sich hier um „Die häufigsten Fehler in der Chirurgie des praktischen Arztes und ihre Verhütung“ (52/53), „Die Röntgenologie des praktischen Arztes“ (52/53) sowie die „Orthopädie für den praktischen Arzt mit Übungen im Anlegen von Verbänden“ etc. (52/53, 53/54).

Die Vorlesung mit dem Titel „Indikationsstellung zu Operationen an den Hals-, Brust- und Bauchorganen mit Demonstrationen“ wurde einige Semester in Folge gelesen (47-49). Als sie vom Stundenplan verschwand, wurden den Studenten allerdings bereits zahlreiche andere Veranstaltungen angeboten.

1948: Allgemeine Chirurgie, Differentialdiagnose, Chirurgische Sprechstunde, Frakturen und Luxationen, Pathologie der Chirurgie, Anästhesie, Unfallheilkunde und Begutachtung, wissenschaftliches Arbeiten, Enzyme und pflanzliche Wirkstoffe

Ab 1948 finden sich, der Entwicklung in der Inneren Medizin entsprechend, zahlreiche neue Zusatzveranstaltungen der allgemeinen Chirurgie in den Vorlesungsankündigungen.

1948 setzte man eine von nun an regelmäßig abgehaltene Unterrichtsveranstaltung über „Ausgewählte Kapitel aus der Chirurgie“ als „Wiederholungskurs ohne Krankenvorstellungen“ (48-53/54) auf den Stundenplan. Ein Halbjahr später wurde eine Vorlesung über „Allgemeine Chirurgie“ gelesen, die zunächst mit Unterbrechungen, später aber kontinuierlich fortgeführt wurde (48/49, 49/50-50/51, 51/52, 52/53-53/54). Wieder ein halbes Jahr später kam während der Dauer von sechs Semestern eine Vorlesung über „Allgemeine Chirurgie und ausgewählte Kapitel der speziellen Chirurgie für Zahnmedizin“ hinzu (49-51/52). 1950 wurden zwei weitere Veranstaltungen dauerhaft eingeführt. Dies waren „Ausgewählte Kapitel der allgemeinen und praktischen Chirurgie mit Demonstrationen“ (50-53/54) sowie ein „Kolloquium über praktisch wichtige Abschnitte aus der Chirurgie mit Krankenvorstellungen“ (50-53/54). Schließlich wurde zusätzlich über „Ausgewählte

Kapitel aus der Chirurgie“ referiert (53/54).

Die Differentialdiagnose chirurgischer Krankheiten wurde nicht annähernd so ausführlich behandelt wie die Differentialdiagnose Innerer Erkrankungen. Eine entsprechende Vorlesung existierte lediglich während der Dauer zweier Semester („Differentialdiagnose der Chirurgie“, 48, 48/49).

Ab 1948 konnten die Studenten einer „Poliklinischen Sprechstunde für Chirurgisch Kranke“ beiwohnen (48-53/54). Ein Jahr später wurde einmalig ein zusätzliches „Praktikum der Sprechstundenchirurgie für Studenten der drei letzten Semester“ angeboten (49).

Ebenfalls ab 1948 wurden Frakturen und Luxationen als eigenes Teilgebiet gesondert behandelt – hier entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 nicht im Rahmen der Orthopädie, sondern im Rahmen der Chirurgie betrachtet.⁵⁴⁹ 1948 wurde während eines Semesters eine Vorlesung namens „Frakturen und Luxationen“ abgehalten, die im folgenden Semester durch ein „Chirurgisches Praktikum“ mit dem Thema „Frakturen und Luxationen“ abgelöst wurde, welches nun jedes Semester stattfand (48/49-53/54).

Ab 1948 wandte man sich während zweier Semester der „Funktionellen Pathologie der Chirurgie“ zu (48, 48/49). Drei Semester später wurde eine dauerhafte Vorlesung namens „Die chirurgischen Eingriffe und ihre anatomischen Grundlagen“ eingerichtet (49/50-53/54).

Auch die Anästhesie wurde ab 1948 innerhalb einer eigenen Unterrichtsveranstaltung unterrichtet. Eine Vorlesung namens „Narkose und Anästhesie“ wurde von nun an jedes Semester gelesen (48-53/54). Schließlich wurde sie durch ein „Pharmakologisches Kolloquium über Anästhesie“ ergänzt (53/54) (siehe unter 11.3.14.).

Die „Unfallheilkunde und Begutachtung“ wurde ebenfalls ab 1948 kontinuierlich unterrichtet (48-53/54).

Auch im Rahmen der chirurgischen Ausbildung bot man den Studenten die Möglichkeit, wissenschaftliches Arbeiten zu erlernen. Sie konnten ab 1948 ganztägig an „Wissenschaftlichen Arbeiten im Laboratorium der Chirurgischen Klinik“ teilnehmen (48, 48/49, 49/50-53/54).

Im Rahmen der chirurgischen Vorlesungen wurde außerdem über Themen referiert, die primär keinen klassischen Bezug zur Chirurgie zu haben scheinen. 1948 setzte man eine Vorlesung namens „Fermente: Beziehungen zu Vitaminen und Hormonen, klinische Bedeutung“ (48-49) an; sie wurde durch die Vorlesung „Ausgewählte Kapitel über Wirkstoffe von Tieren, Pflanzen, Mikroorganismen“ (49/50-51, 52) abgelöst, um diese schließlich wieder zu verdrängen (51/52, 52/53-53/54).

⁵⁴⁹ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 57 Absatz 6

1948/49: Praktische Kurse in allgemeiner Chirurgie

Ab 1948/49 konnten die Studierenden zusätzliche praktische Kurse der allgemeinen Chirurgie besuchen. Zunächst findet sich ein Kurs über die „Chirurgische Krankenuntersuchung“, der von nun an jedes Semester gehalten wurde (48/49-53/54). Ein Jahr später folgte ein „Verbandskurs“, der ebenfalls einen festen Platz auf dem Stundenplan erhielt (49/50-53/54).

1949: Neurochirurgie

Ab 1949 wurde während der Dauer von fünf Semestern über „Neuro-Chirurgie“ referiert (49-51).

1950/51: Kinderchirurgie

Die Besonderheit der Behandlung von Kindern wurde ab 1950/51 erstmals durch eigene Lehrveranstaltungen gewürdigt. 1950/51 wurde eine Vorlesung namens „Orthopädie des Kindesalters“ eingeführt (50/51-53/54). Die allgemeine Chirurgie bei Kindern erfuhr allerdings erst ab 1952/53 besondere Beachtung. Die Vorlesung „Chirurgie des Kindesalters“ trug diesem Thema Rechnung (52/53-53/54), gefolgt durch eine „Klinische Visite mit Vorweisungen aus dem Gebiet der Kinderchirurgie“ (53/54).

1952/53: Chirurgie für Zahnmediziner

Für die Zahnmedizinstudenten räumten die Chirurgen erst 1952/53 wieder Kapazitäten frei. Sie boten eine einzelne Vorlesung namens „Chirurgie für Zahnmediziner“ (52/53, 53/54) an.

Orthopädie

Da die Lehre von den Frakturen und Luxationen im Rahmen der Prüfungsordnung explizit der Chirurgie zugerechnet wurde, wurden derartige Veranstaltungen in die obigen Ausführungen zur allgemeinen Chirurgie mitaufgenommen.

Die ursprünglich vorgeschriebene Vorlesung der Orthopädie fand sich ab 1946 ohne Unterbrechung in Form einer Vorlesung namens „Orthopädische Klinik“ in den Vorlesungsankündigungen (46-53/54).

Erst ab 1948 wurden jedoch weitere Veranstaltungen neu in das Programm aufgenommen. Hier handelte es sich zum einen um einige Vorlesungen, aber auch um einen praktischen Kurs.

Ab 1948 wurde eine Vorlesung über „Orthopädie in ausgewählten Kapiteln“ gelesen; sie war nun fester Bestandteil des Vorlesungsprogrammes (48-53/54). Zwei Jahre später konnten die Studenten für einige Semester eine Vorlesung namens „Praktische Orthopädie“ besuchen (50-52/53). Im folgenden Semester wurden zwei weitere Vorlesungen fest eingeführt. Dies waren die „Orthopädie des Kindesalters“ (50/51-53/54) und die „Klinische Pathologie der Knochen und Gelenke“ (50/51-53/54). Nach

weiteren drei Semestern sprach man erstmalig über „Sportmedizin“, „mit besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik, des Elektrokardiogrammes und der physikalischen Therapie“ (52-53); 1953/54 löste eine Veranstaltung namens „Sportmedizin II“ (53/54) diese Vorlesung ab. 1953 finden weitere vier Vorlesungen erstmalig in den Vorlesungsverzeichnissen Erwähnung. Über die „Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates“ (53) sowie die „Differentialdiagnose der Erkrankungen der Extremitäten“ (53) wurde jeweils nur ein Semester lang gesprochen. Die „Orthopädische Therapie und Verbandlehre“ (53, 53/54), die „Sportmassage (für Hörer aller Fakultäten)“ (53, 53/54) sowie das „Orthopädische Praktikum“ (53, 53/54) wurden während eines weiteren Semesters angeboten.

Urologie

In der Bestallungsordnung von 1939 war die Urologie noch nicht als eigenständiges Fachgebiet aufgeführt. Wie oben erwähnt, war sie 1946 Bestandteil der Überschrift des Kapitels über Chirurgie. Dennoch wurde 1946 nur ein Teilgebiet der Urologie in einer Vorlesung berücksichtigt. Hier handelte es sich um die Vorlesung mit dem Titel „Die mechanischen und dynamischen Störungen am Harnsystem“ (46).

Erst 1950/51 wurde eine allgemeine Vorlesung namens „Urologie“ eingeführt. Obwohl sie von nun an jedes Wintersemester stattfand (50/51-53/54 immer WS) und bald noch praktische Veranstaltungen folgten, fand dieses Fach keinen Niederschlag mehr in der Kapitelüberschrift. 1951 konnten die Studenten einem „Urologischen Praktikum mit Teilnahme an Operationen“ beiwohnen (51); in den folgenden beiden Sommersemestern konnten sie in einem „Urologischen Praktikum mit Übungen am Krankenbett“ mitarbeiten (52, 53). Ebenfalls 1953 wurde dieses Praktikum ergänzt durch „Praktische und Klinische Urologie als Kolloquium, praktische Unterweisungen und klinische Visite“ (53, 53/54).

Röntgenologie

Die Röntgenologie wurde ab 1948 fester Bestandteil der Überschrift des Kapitels der Chirurgie. Da die Veranstaltungen der Röntgendiagnostik und Strahlenkunde überschneidend bei Innerer Medizin, Chirurgie und Gynäkologie und Geburtshilfe angekündigt werden, sei hier auf das Kapitel zur Inneren Medizin verwiesen. Im Folgenden wird lediglich auf die speziell die Chirurgie betreffenden Veranstaltungen zur Röntgendiagnostik eingegangen.

1952 fand erstmals eine Lehrveranstaltung zur „Röntgendiagnostik des Schädels“ statt (52, 52/53). Ab 1953 wurde eine „Röntgenologische Differentialdiagnostik mit Übungen, unter Berücksichtigung röntgenologischer Fragen der Unfallsbegutachtung“ (53, 53/54) angeboten, und ab 53/54 konnten die Studenten eine „Einführung in die Röntgendiagnose orthopädischer Krankheiten“ (53/54) besuchen.

11.3.19. Gynäkologie und Geburtshilfe

Von den durch die Bestallungsordnung von 1939 vorgeschriebenen fünf Pflichtveranstaltungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe waren die propädeutische Vorlesung, die geburtshilfliche und gynäkologische Visite sowie der geburtshilfliche und gynäkologische Untersuchungskurs entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 nun freiwillige Lehrveranstaltungen. So blieben als Pflichtfächer das klinische Praktikum sowie der während zweier Semester zu besuchende geburtshilfliche Operationskurs. Beide Pflichtveranstaltungen wurden ab 1946 regelmäßig abgehalten. Die Propädeutik fand erst wieder ab 1948/49 statt. Die Untersuchungskurse und die geburtshilfliche und gynäkologische Visite wurden noch später wieder in das Programm aufgenommen. Die Untersuchungskurse waren nun wieder kontinuierlich im Angebot, während die geburtshilfliche und gynäkologische Visite nur einige Semester lang besucht werden konnte.

Das klinische Praktikum wurde als „Klinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten“ ab 1946 ohne Unterbrechung abgehalten (46-53/54). Ab 1947/48 findet sich die Ankündigung einer weiteren Vorlesung dieses Namens, so dass die Studenten von nun an die Wahl zwischen zwei entsprechenden Veranstaltungen hatten. Lediglich während der drei Semester von 49/50 bis 50/51 fiel die erstgenannte Vorlesung aus. Der „Geburtshilfliche Operationskurs mit Übungen am Phantom“ wurde von den Studenten als „Zangenkurs“ bezeichnet. Er wurde ab 1946 kontinuierlich abgehalten (46-53/54). Nach Aussage von Frau P. bestanden die Phantome ebenso wie das Modell für das Kind aus Leder. Zwei Phantome waren nach dem Krieg erhalten geblieben. Anhand dieser Mittel konnte der Student die Kindsentwicklung aus den verschiedensten Kindslagen üben.⁵⁵⁰ Ein Kurs wurde in der I. Frauenklinik durchgeführt, ein weiterer in der II. Frauenklinik. Der Kurs in der ersten Frauenklinik nahm drei Stunden, der Kurs in der zweiten Frauenklinik nur zwei Stunden pro Woche in Anspruch.

Der Unterricht in der „Geburtshilflichen Propädeutik“ wurde, wie bereits angesprochen, erst 1948/49 wieder aufgenommen. Die ursprüngliche Vorlesung fand bis 1952 statt (48/49-52); da das Angebot ab 1949 um zahlreiche Veranstaltungen, die zumindest einen propädeutischen Anteil hatten, ergänzt wurde, war ein Unterricht in Propädeutik dennoch bis zum Ende des hier betrachteten Zeitraumes gewährleistet. Die hier genannten Veranstaltungen tragen allerdings nicht nur die Propädeutik im Namen, sondern wurden als Kombination von Untersuchungskurs und Propädeutik angekündigt. Nachdem der Untersuchungskurs nicht mehr Pflicht war, wurden die Studenten wahrscheinlich im Rahmen der vorgeschriebenen Propädeutik zusätzlich in den Untersuchungstechniken unterrichtet. Während sich die Propädeutik laut Bestallungsordnung von 1939 auf das Gebiet der Geburtshilfe zu beziehen hatte, so war bei den mit Propädeutik verknüpften Untersuchungskursen entsprechend den ursprünglich von der Bestallungsordnung vorgesehenen Untersuchungskursen auch die Gynäkologie im Lehrstoff enthalten. Die Kurse nannten sich entweder „Geburtshilflicher (bzw.) Gynäkologischer Untersuchungskurs mit Propädeutik“ oder „Geburtshilfliche (bzw.) gynäkologische Propädeutik mit Untersuchungskurs“. 1949, ein Semester nach Einführung der ersten propädeutischen Vorlesung, wurde

⁵⁵⁰ Fr. P.

zunächst für die Dauer zweier Semester ein Untersuchungskurs eingerichtet, der sich auf beide Themen bezog („Geburtshilflich-gynäkologischer Untersuchungskurs mit Propädeutik“, 49, 49/50). Im zweiten Semester nach seiner Einführung, 1949/50, existierte zusätzlich ein rein gynäkologischer Kurs. Ab 1950 wurde bis auf 1952 jedes Semester ein gynäkologischer und ein geburtshilflicher Kurs angeboten, der Untersuchung und Propädeutik vereinte. Nur 1952 fand statt des gynäkologischen Kurses ein weiterer geburtshilflicher Kurs statt. So wurde also bis auf das Sommersemester 1952 jedes Semester sowohl Gynäkologie als auch Geburtshilfe unterrichtet.

Allerdings ist anzumerken, dass die Studenten nach Aussage von Herrn B. in den Untersuchungskursen niemals Untersuchungen an Patientinnen durchführten.⁵⁵¹

Zusätzlich zu dem Besuch genannter Lehrveranstaltungen schrieb die Bestallungsordnung vor, dass die Studierenden unter Aufsicht vier Geburten durchzuführen hatten. Zu diesem Zweck vereinbarten die Studenten einen Termin in einer geburtshilflichen Abteilung.⁵⁵²

Die geburtshilflich-gynäkologische Visite war, wie bereits angesprochen, nicht mehr Pflichtveranstaltung. Im Gegensatz zu den Untersuchungskursen, für die Entsprechendes galt, die aber ab 1949 wieder regelmäßig angeboten wurden, wurde die „Klinische Visite“ bzw. „Geburtshilflich-gynäkologische Visite“ nur vier Semester lang abgehalten (49/50-50/51).

Auch in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde erst ab 1948 eine größere Fülle neuer Veranstaltungen präsentiert. Dies zeigt sich auch an den oben besprochenen Veranstaltungen zu Propädeutik und Untersuchungstechnik.

1948 wurde eine allgemeine Vorlesung über Frauenheilkunde auf den Stundenplan gesetzt (48-51, 52-53/54). Zeitweilig wurde sie durch eine „Einführung in die Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ ergänzt (49/50, 50/51).

Ab 1949/50 behandelte man zusätzlich speziellere gynäkologische Themen. Ab 1949/50 fand eine Vorlesung über „Endokrinologie“ statt (49/50-53/54). Im gleichen Semester führte man eine Vorlesung namens „Gynäkologie des praktischen Arztes“ ein (49/50-50, 51-53/54).

1950 wurde einmalig ein „Geburtshilfliches Seminar“ abgehalten.

1950/51 referierte man während eines Semesters über „Lebensbedrohliche Zustände in der Geburtshilfe und Gynäkologie“, mit Schwerpunkt auf deren „Erkennung, Behandlung und Verhütung“ (50/51).

1953 konnten die Studenten mit der Vorlesung „Erkennung und Behandlung der Geschwülste der Frau“ (53, 53/54) erstmalig eine Sondervorlesung über gynäkologische Tumoren besuchen.

Zu den im Rahmen der Gynäkologie und Frauenheilkunde angebotenen Veranstaltungen der Strahlenkunde sei nach oben in das Kapitel 11.3.16. verwiesen.

⁵⁵¹ Hr. B.

⁵⁵² Hr. B.

11.3.20. Augenheilkunde

Auch der in der Bestallungsordnung von 1939 verpflichtend vorgeschriebene Augenspiegelkurs musste entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 nicht mehr nachgewiesen werden. So blieb als Pflicht nur noch das klinische und poliklinische Praktikum über zwei Semester. Dieses stand von Beginn an jedes Semester unter dem Namen „Klinik und Poliklinik der Augenkrankheiten“ auf dem Stundenplan (46-53/54).

Der „Augenspiegelkurs“ wurde ab 1946 jedes Semester abgehalten (46-53/54). Im Rahmen der Spiegelkurse der Augenheilkunde sowie der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde untersuchten sich die Studenten gegenseitig. Allerdings existierte nach Aussage von Herrn B. nur eine begrenzte Anzahl von Geräten, so dass jeder Student zwar einige Male die Gelegenheit zum Üben erhielt, das Erlernen dieser Fertigkeit jedoch nicht gewährleistet wurde.⁵⁵³

In der Augenheilkunde wurde den Studenten später als in manchen anderen Fächern der Besuch zusätzlicher Veranstaltungen ermöglicht. Mit dem Sommersemester 1949 lag der Beginn ein Jahr später als zum Beispiel in der Inneren Medizin und der Chirurgie. Auch war das Angebot der Zusatzveranstaltungen nicht von gleichen Kontinuität wie in anderen Fachgebieten. Keine einzige der Zusatzveranstaltungen der Augenheilkunde wurde von ihrer Einführung an jedes Semester des hier betrachteten Zeitraumes gelesen. Die Lehrveranstaltungen hatten zum großen Teil eher spezielle Inhalte. Lediglich während der Dauer eines Semesters, 1949/50, existierte eine Vorlesung über „Ausgewählte Kapitel aus der Augenheilkunde“. Der Zusammenhang der Augenheilkunde mit der allgemeinen Medizin war jedoch ebenfalls ein häufiger aufgegriffenes Thema.

1949 wurde eine während dreier Semester gehaltene Vorlesung über „Dioptrik des Auges für Fortgeschrittene“ eingeführt (49-50). Zur gleichen Zeit wurde erstmalig die Vorlesung „Über Zusammenhänge zwischen Augenerkrankungen und Allgemeinerkrankungen“ gehalten. Diese wurde nun während vier Sommersemestern in Folge gelesen (49-52 immer SS). Im Jahr nach ihrem Ende wurde „Die Bedeutung der Untersuchung am Auge für allgemeinmedizinische Fragen“ näher beleuchtet (53), gefolgt von der Vorlesung „Zusammenhänge zwischen Augenheilkunde und Allgemeinmedizin“ (53/54).

1949/50 wurde die bereits genannte Vorlesung „Ausgewählte Kapitel aus der Augenheilkunde“ einmalig gelesen (49/50). „Ausgewählte Kapitel aus der Augenheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zum vegetativen Nervensystem“ erfuhren mit einer Dauer von drei Semestern eine ausführlichere Betrachtung (49/50, 50/51, 51/52). Zusammenhänge von Augenheilkunde und Neurologie beleuchtete auch das 1953/54 gehaltene „Ophthalmo-neurologische Kolloquium mit Krankenvorstellung“ (53/54).

Im letzten der hier untersuchten Semester, 1953/54, wurden dem Unterrichtsplan zwei weitere Themenkreise hinzugefügt. Hier handelte es sich um „Augenärztliche

⁵⁵³ Hr. B.

Untersuchungsmethoden einschließlich Brillenbestimmung“ (53/54) und erneut um die für den praktischen Arzt wichtigen Kenntnisse: „Augenheilkunde für den praktischen Arzt, mit ausgewählten Kapiteln aus der operativen Augenheilkunde“ (53/54).

11.3.21. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Bei dem Ohren-, Nasen- und Kehlkopfspiegelkurs handelte es sich entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 ebenfalls um eine freiwillig zu besuchende Unterrichtsveranstaltung. Entsprechend der Augenheilkunde blieb nun als Pflichtveranstaltung das zweisemestrige klinische und poliklinische Praktikum. Sowohl das Praktikum als auch der Spiegelkurs wurden jedoch während des gesamten Betrachtungszeitraumes regelmäßig angeboten.

Das Praktikum fand als „Klinik und Poliklinik der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten“ beginnend mit dem Sommersemester 1946 jedes Semester statt (46-53/54), ab 1953 mit dem Zusatz „einschließlich der Erkrankungen der Stimme und Sprache“. Der nun nur noch fakultativ zu besuchende Spiegelkurs wurde als „Spiegelkurs der Hals-Nasen-Ohrenklinik“ von 1946 an jedes Halbjahr angeboten (46-53/54).

Im Gegensatz zu den meisten anderen Fachgebieten wurden in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde bereits ab 1946 freiwillige Zusatzveranstaltungen abgehalten. Diese waren sehr allgemeiner Natur, ganz anders also als in der unter 11.3.20. besprochenen Augenheilkunde. Erst 1953 fand eine einzige speziellere Vorlesung statt.

1946 fand sich ein „Kurs der Untersuchungsmethoden des Ohres und der oberen Luft- und Speisewege“ (46), 1946 und 1947 eine Lehrveranstaltung über „Die Funktionsprüfungen des Ohres (Gehör- und Gleichgewichtsorgan)“, die allerdings nach 1947 wegfiel (46, 47). Außerdem wurde 1946 eine Vorlesung namens „Die wichtigsten Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten und ihre Behandlung“ (46) angekündigt. 1946 und 1947 konnten die Studierenden an einem „Repetitorium der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten“ teilnehmen (46-47). Dieses wurde 1947 durch ein weiteres „Repetitorium der Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten“, welches noch einige weitere Male stattfand (47-48/49), ergänzt. Ab 1947/48 erhielten die Studenten regelmäßig die Möglichkeit, „Ausgewählte Kapitel der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde nur für Examenssemester“ zu repetieren (47/48-53/54).

Bei der erwähnten spezielleren Vorlesung handelte es sich um eine Unterrichtsveranstaltung des Titels „Beziehungen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Zahnheilkunde“ (53, 53/54).

11.3.22. Haut- und Geschlechtskrankheiten

Die Bestallungsordnung von 1939 sah im Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten lediglich ein während zweier Semester zu verfolgendes klinisches und poliklinisches Praktikum vor. Dieses wurde 1946-47 unter dem Namen „Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ gehalten (46-47). Ab 1947/48 stand jedes Semester eine Veranstaltung des Titels „Klinik und Poliklinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ auf dem Stundenplan (47/48-53/54). Zusätzlich wurde ab 1951/52 eine Veranstaltung namens „Poliklinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ angeboten (51/52-52/53, 53/54).

Wie im Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde waren die Zusatzveranstaltungen eher allgemein gehalten. So existierte eine Klinische Visite, eine propädeutische Vorlesung und ein „Therapeutisch-diagnostische Kurs“. Diese Angebote wurden allerdings auch hier mit dem Wintersemester 1948/49 zu einem eher späten Zeitpunkt eingeführt. Spezielleren Themen wandte man sich erst 1951/52 zu.

Dauerhafte Behandlung erfuhr ab 1948/49 eine „Propädeutik der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ (48/49-53/54). Das „Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ wurde jedoch nur einmalig abgehalten (48/49). Ab 1949 wurde während dreier Semester eine „Besprechung der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Demonstrationen“ angekündigt (49-50). Hiermit überschneidend setzte man die „Klinische Visite der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ fest auf den Stundenplan (50-53/54). Der „Therapeutisch-diagnostische Kurs“ wurde nach seiner späten Einführung im Sommersemester 1951 regelmäßig abgehalten (51-53/54).

Die Zahnmediziner konnten erst ab 1951 speziell für sie zugeschnittene Lehrveranstaltungen der Haut- und Geschlechtskrankheiten besuchen. Die Vorlesung „Dermatologie und Venerologie für Zahnmediziner“ wurde allerdings von nun an jedes Semester gehalten (51-53/54).

Ab 1951/52 wandte man sich der „Sozialen und hygienischen Bedeutung der Geschlechtskrankheiten“ zu (51/52-53/54). 1953/54 wurde diese Vorlesung durch den gleichen Dozenten durch eine Vorlesung namens „Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten“ (53/54) ergänzt.

11.3.23. Gerichtliche Medizin

Vorweg sei angemerkt, dass die Veranstaltungen der Gerichtlichen Medizin während des gesamten Betrachtungszeitraumes allein durch einen einzigen Dozenten abgehalten wurden. Dennoch wechselten häufig die Namen der Lehrveranstaltungen ebenso wie die Stundenzahl, die man für die einzelnen Veranstaltungen veranschlagte.

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte den Besuch einer Vorlesung der Gerichtlichen Medizin vorgeschrieben. Eine Vorlesung namens „Gerichtliche Medizin“ existierte von 1946 bis 1947. Nachdem sie zunächst drei Stunden in Anspruch genommen hatte, wurde, setzte man 1947 sechs Wochenstunden für diese Vorlesung an. Ab 1947/48

trug sie den Zusatz „und Begutachtungsmedizin“. Von nun an wurde sie mit wechselnder Stundenzahl –teils mit vier, teils mit sechs Wochenstunden- und teils mit und teils ohne „Vorweisungen“ bis 1953/54 gehalten.

Die ehemals ebenfalls verpflichtend vorgeschriebene Vorlesung über „Ärztliche Rechts- und Standeskunde“ wurde ebenfalls im Rahmen des Fachgebietes der Gerichtlichen Medizin angekündigt. Allerdings wurde sie nur im Wintersemester 1950/51 einmalig angeboten. Im gleichen Semester fand einmalig eine Vorlesung statt, deren Thematik eigentlich im Rahmen der Arbeitsmedizin abgedeckt wurde. Hier handelte es sich um die „Versicherungsmedizin“ (50/51).

Bereits ab 1946 wurden im Rahmen der Gerichtsmedizin zusätzliche Unterrichtsveranstaltungen angeboten. Dies waren einerseits „Allgemeine gerichtsmedizinische Übungen mit Vorweisungen“ sowie eine ein Semester währende allgemeine Vorlesung. Andererseits fanden sich auch vereinzelte Vorlesungen, die sich mit Randgebieten der Gerichtsmedizin befassten. Bis 1949 fanden praktisch orientierte Veranstaltungen statt. 1946 geschah dies unter dem Namen „Gerichtlich-medizinische Übungen mit Vorweisungen“. Wahrscheinlich handelte es sich bei der nach einer kurzen Pause als „Gerichtlich-medizinische Vorweisungen“ bezeichneten Veranstaltung um deren Fortsetzung (46, 47/49-49). Ebenfalls 1946 wurde die „Pathologie der Vergiftungen“ besprochen (46). 1947/48 fand einmalig die allgemeine Vorlesung „Medizin und Recht“ statt. Von 1948 an konnten Juristen mit der Vorlesung „Gerichtliche Medizin für Juristen“ eine eigens für sie zugeschnittene Veranstaltung besuchen (48-53/54). Ab 1949 wurde für einige Semester über „Blutgruppenserologie“ referiert (49-50, 51). 1953 schließlich widmete sich Prof. Wolfgang Laves ein Semester lang den „Alkohol- und Verkehrsdelikten“ (53).

11.3.24. Arbeitsmedizin

Der entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 vorgeschriebene Besuch einer Vorlesung über die Berufskrankheiten sowie einer Vorlesung über die Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde war entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 nicht mehr Pflicht. Eine Vorlesung dieses Inhaltes wurde 1947 erstmalig angeboten. Hier handelte es sich um eine einzige Veranstaltung, die beide Themen vereinte. Sie nannte sich „Die meldepflichtigen Berufskrankheiten, Ätiologie, Klinik, versicherungsmedizinische Beurteilung“ (47-48, 49). Ab 1948 war die Begutachtung im Titel der Vorlesung nicht mehr enthalten. Diese trug nun den Namen „Ausgewählte Abschnitte aus der Arbeitsmedizin – die meldepflichtigen Berufskrankheiten“ (48/49, 49/50-53/54). Allerdings wurde einmalig 1950/51 im Rahmen der Unterrichtsveranstaltungen der Gerichtsmedizin eine Vorlesung über „Versicherungsmedizin“ angeboten (vergleiche unter 11.3.24.)

Erst 1953/54 fand eine zusätzliche Lehrveranstaltung zu dem Gebiet der Arbeitsmedizin statt; sie handelte von den „Gewerblichen Vergiftungen“ (53/54).

11.3.25. Zahnheilkunde

Die Bestallungsordnung von 1939 sah den Besuch eines einsemestrigen Praktikums in der zahnmedizinischen Poliklinik vor. Vor Inkrafttreten der Ministerialentschließung von 1946 war zudem die Belegung einer Vorlesung über die Erkrankungen des Zahnes und seines Halteapparates vorgeschrieben gewesen. Die Durchführung eines Praktikums erfolgte von 1946 bis 1947/48 im Rahmen einer „Zahnklinik für Mediziner“ (46-47/48). Dies war 1946 die einzige zahnmedizinische Lehrveranstaltung; ab 1947 wurde auch der Unterricht für die Studenten der Zahnmedizin wieder in umfassenderem Umfang vorgenommen. Ab 1948 fiel die Ausbildung der Humanmediziner in der Zahnmedizin anscheinend aus. Zwar existierten einige allgemein gehaltene zahnmedizinische Vorlesungen. Da sie eine Wochenstundenzahl von zehn Stunden häufig überschritten, ist jedoch davon auszugehen, dass sie auf die Ausbildung der Studierenden der Zahnmedizin zugeschnitten waren.

11.4. Impfkurse

Die Bestallungsordnung von 1939 schrieb dem Pflichtassistenten die Teilnahme an mindestens zwei öffentlichen Pockenimpf- und –wiederimpfterminen vor, insofern er diese nicht bereits im Rahmen des Studiums besucht hatte.⁵⁵⁴

An den meisten Universitäten Bayerns, so auch in München, wurde den Studenten bereits im Anschluss an den Hygienekurs der Besuch dieser Veranstaltungen angeboten.⁵⁵⁵ Allerdings wurde nach der gängigen Münchener Praxis durch die bei Beendigung des Hygienekurses ausgestellte Bescheinigung die Teilnahme an den Impfterminen bestätigt.⁵⁵⁶ Aus diesem Grund nahmen viele Studenten nach Erhalt der Bestätigung die öffentlichen Impftermine nicht mehr wahr. Die Verantwortlichen beanstandeten, dieses Vorgehen könne „... mit Rücksicht auf die immense Wichtigkeit, die der Handhabung der Pockenschutzimpfung als einzige gesetzliche Pflichtimpfung zuk(äme), nicht befürwortet werden.“⁵⁵⁷ Allerdings wurde diese Praxis erst im Herbst 1954 beendet, indem neue Bescheinigungen zum Hygienekurs entworfen wurden. Diese sollten unmissverständlich klar stellen, ob die Impftermine im Anschluss an den Kurs bereits besucht worden waren.⁵⁵⁸

⁵⁵⁴ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 77 Abs. 3

⁵⁵⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0054, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 20.2.51

⁵⁵⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0054, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 20.2.51

⁵⁵⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0054, Dir. d. Kinderpoliklinik an d. Aussch. f. d. ä. Prüfg Mü.

⁵⁵⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0054, Regierungsmedizinaldirektor an d. Regierungen, dat. 16.10.54

11.5. Einführung zusätzlicher Pflichtveranstaltungen und Prüfungsfächer durch eine reformierte Bestallungsordnung

11.5.1. Allgemeines

Grundsätzlich bestand die Bestrebung, die Anzahl der Pflichtveranstaltungen ebenso wie die der Prüfungsfächer in Physikum und Ärztlicher Prüfung zu begrenzen. Dennoch konnte man sich den Erfordernissen der Zeit nicht verschließen, durch die zahlreiche Fachgebiete enorm an Bedeutung zunahmen. So hatten einerseits die Erfahrungen des Dritten Reiches ein großes Bedürfnis begründet, dem Missbrauch ärztlicher Fähigkeiten bereits durch die Erziehung der angehenden Ärzte vorzubeugen. Andererseits drängten die Vertreter einzelner Fachgebiete angesichts der zahlreichen wissenschaftlichen Fortschritte auf die Aufnahme der entsprechenden Arbeitsfelder in das Universitätsstudium. Zudem war die Neugestaltung der ärztlichen Ausbildung ein Anlass für die Vertreter verschiedenster Fachrichtungen, die Wichtigkeit ihres Fachgebietes hervorzuheben und seine Verankerung in der neuen Bestallungsordnung zu fordern. So entstand die Bestrebung, durch die Streichung von unzeitgemäßem Lehrstoff Raum für neue Themen zu schaffen.⁵⁵⁹

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte die ursprünglich zwölf Prüfungsfächer der Ärztlichen Prüfung in neunzehn Teilfächer aufgesplittert. Durch dieses Vorgehen waren unter anderem die Prüfungsfächer Topographische Anatomie, naturgemäße Heilmethoden, Berufskrankheiten und Begutachtung in der Sozialversicherung entstanden.

Die Bestrebungen waren nun darauf ausgerichtet, wieder zu zwölf Prüfungsfächern zurückzufinden, die im Gegensatz zu den neuen „organisch und sachlich unselbständigen“ wieder „organisch zusammenhängen“ sollten.⁵⁶⁰ Die große Zahl von Prüfungsfächern führe zu einer Minderung an Tiefe sowie zu organisatorischen Schwierigkeiten.⁵⁶¹ Aus diesem Grund hatte man zudem Bedenken, Prüfungsfächer völlig neu einzuführen.⁵⁶²

Auch bezüglich des vorklinischen Studienabschnittes gab es Stimmen, die die Anzahl der Prüfungsfächer eindämmen wollten. Zoologie, Botanik, Physik und Chemie sollten nicht geprüft, sondern den Studenten in praktischen Kursen nahegebracht werden. Auf diese Weise erhoffte man sich, unnötigen theoretischen Ballast einzusparen und die für die Medizin wichtigen Vorgänge anschaulich und einprägsam greifbar zu machen. Auf diese Weise sollten die Studenten mehr Zeit für das als besonders wichtig erachtete Studium der Anatomie und der Physiologie gewinnen. Außerdem hielt man praktische Kurse für sehr nützlich, da der Lehrer in direkten Kontakt mit den Studenten komme und sich so über das Verständnis und über die Befähigung des Studenten ein Bild machen könne.⁵⁶³

⁵⁵⁹ BHStA MIIn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53

⁵⁶⁰ BHStA MIIn M0016.01, Hauptausschuß Gesundheitswesen f. d. brit. Besatzungszone an d. Arbeitsmin. v. Nordrhein-Westfalen, dat. 13.9.48

⁵⁶¹ BHStA MIIn M0016.01, Vorm., dat. 15.10.48

⁵⁶² BHStA MIIn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 8.2.49

⁵⁶³ BHStA MIIn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin, dat. 7.5.46

11.5.2. Geisteswissenschaftlicher Themenkomplex

Der Wunsch, den zukünftigen Ärzten eine gute geisteswissenschaftliche Bildung zu vermitteln, führte zu der Idee, das erste klinische Semester insbesondere diesem Anliegen zu widmen. Im Allgemeinen werde dieses Semester nach dem Physikum von den Studenten zur Erholung genutzt und diene noch nicht als eigentlich erstes ärztliches Halbjahr. Daher sei es sinnvoll, bei der medizinischen Ausbildung in dieser Zeit lediglich einen soliden Grundstock zu legen. Dies sollte durch den Unterricht in Pathologie und durch propädeutische Vorlesungen geschehen, die die Vermittlung von Grundkenntnissen bezweckten. Der Student sollte nun zusätzlich zur Anhebung des Bildungsniveaus geeignete Fächer seiner Wahl belegen. Hier wurden die Philosophie sowie die allgemeine Geschichte genannt. Verpflichtend sollten die Geschichte der Medizin sowie die Ärztliche Rechts- und Standeskunde vorgeschrieben sein. Denn gerade diesen beiden Gebieten wurde eine besondere Bedeutung zugemessen.⁵⁶⁴

Ein Teil der Diskussion zur Ärztlichen Rechts- und Standeskunde findet sich nachfolgend im Abschnitt zur Geschichte der Medizin. Dies liegt daran, dass in einem der vorliegenden Texte beide Fächer als Einheit behandelt werden.

Geschichte der Medizin

Die Geschichte der Medizin war in der Bestallungsordnung von 1939 als Pflichtvorlesung geführt worden. Nach Wegfall der Pflichtvorlesung durch die Ministerialentschließung vom Mai 1946 war die Geschichte der Medizin allerdings noch indirektes Prüfungsfach. Denn dem allgemeinen Abschnitt zur Ärztlichen Prüfung entsprechend hatte die Prüfung der einzelnen Fachgebiete jeweils auch deren Geschichte miteinzubeziehen.⁵⁶⁵

In den Archivalien des Bayerischen Innenministeriums fand sich folgender Text zur Rolle der Geschichte der Medizin.

„... die Geschichte der Medizin hat eine immens praktische Bedeutung für die Ausübung der Heilkunst. Sie ermöglicht überhaupt erst das volle Verstehen der heute gültigen Behandlungsmethoden und Krankheitsauffassungen...“ Hier lerne der Student, „wie nahe oft ein Forscher bis zu Erkenntnissen durchgedrungen war, deren Erschließung einer späteren Zeit vorbehalten blieb...“ Die Medizingeschichte „hellte zur Lehre für die lebende Ärztegeneration auf, warum die Dinge damals so gelaufen sind. (Sie) lehrt die Achtung vor den großen Leistungen der Vergangenheit und die bescheidene Erkenntnis, dass wir alle auf den Schultern unserer Vorgänger stehen. Sie bezeugt vor allem eindringlich die internationale Berufung des Arztes, ohne Ansehen der Rasse, der Nation und des Standes Hilfe zu gewähren wo immer sie verlangt wird, sie vereint die Ärzte aller Völker und Zeiten zu einer großen Kulturgemeinschaft und erleichtert die praktische Gemeinschaftsarbeit und den Gedankenaustausch bei Kongressen, im Schrifttum und dergleichen.“ Und in beinahe feierlichem Grundton „Duisburg ... (und) Japan, welche räumliche Entfernung und doch welche geistige Nähe, als es galt, den Paratyphus zu bekämpfen.“⁵⁶⁶

⁵⁶⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁵⁶⁵ Bestallungsordnung vom 17.7.1939, § 48 Abs. 2

⁵⁶⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

An gleicher Stelle wird die Bedeutung der Geschichte der Medizin im engen Zusammenhang mit der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde wie folgt dargestellt.

„Dass (die Geschichte der Medizin und die ärztliche Rechts- und Standeskunde) einmal von jedem angehenden Arzt gehört werden müssen, und dass der neue Staat alles daran setzen muss, das Bildungsniveau der jungen Ärzte zu heben, erscheint selbstverständlich. Denn nur auf diesem Wege kann der Arzt der Zukunft herangebildet werden, vor dem die Welt wieder Achtung hat, weil er über das Technisch-alltägliche seines Berufes hinaus etwas weiss, was erst den wahren Arzt ausmacht. Ein Arzt, der seine Berufsgeschichte nicht kennt, dem die ethischen Grundbegriffe seines Standes nicht eingeprägt worden sind, der nicht im Geiste den Hippokratischen Eid geleistet hat, den noch im vergangenen Jahrhundert jede medizinische Fakultät feierlich abnahm, der sich unter der Metaphysik des Arztes nichts vorstellen kann, konnte allerdings zu der Grauen erregenden Gestalt eines folternden Alchimisten entarten wie er in den „Versuchsstationen“ der KZ-Lager in die Erscheinung getreten ist. Nach Pressemeldungen ist in Düsseldorf ein Ärzteehepaar verhaftet worden, das Dutzende von Kindern umgebracht hat; Motiv unbekannt. Aus anderen Teilen des Reiches liegen ähnliche Nachrichten vor. Wie eine psychische Seuche hat die Lehre von der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ in den Reihen der deutschen Ärzte gewütet und die heutige Ärztegeneration glaube nur nicht, dass sie diese Tatsachen, deren Aufdeckung gerade erst begonnen hat, anders als durch eine radikale Umkehr auslöschen kann; eine Umkehr auch in der standesmoralischen Beeinflussung des Nachwuchses. Die veredelnde Kraft, die von der ärztlichen Rechts- und Standeskunde und von der Geschichte der Medizin ausgeht, macht es unerlässlich, dass die angehenden Ärzte sich ernsthaft mit diesen Dingen befassen und darüber geprüft werden.“⁵⁶⁷

Das Bayerische Innenministerium plante zudem, den Zeitpunkt des Unterrichts in Geschichte der Medizin auf spätere Fachsemester als bisher üblich zu verschieben. Entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 stand dieses Gebiet am Anfang des Medizinstudiums. Die Geschichte der Medizin sei für die Studenten jedoch frühestens zu Beginn des klinischen Abschnittes, möglicherweise gar erst gegen Ende des Studiums von Nutzen. Denn vor dem Physikum könne der Student den vorklinischen und klinischen Stoff der Medizingeschichte gar nicht ausreichend verstehen.⁵⁶⁸

In der neuen Bestallungsordnung von 1953 wurde die Geschichte der Medizin wieder zur Pflichtvorlesung im Rahmen der klinischen Fächer.⁵⁶⁹ Außerdem erfolgte erneut im allgemeinen Teil zur Ärztlichen Prüfung der Vermerk, die Geschichte der jeweiligen Fachgebiete sei im Rahmen der Einzelprüfungen mit zu berücksichtigen.⁵⁷⁰

Entsprechend den Vorlesungsverzeichnissen der Münchener Ludwig-Maximilians-Universität wurden von Beginn an jedes Semester allgemeine Vorlesungen zur Geschichte der Medizin angeboten. Darüber hinaus erfolgte ebenfalls beginnend mit der Wiederaufnahme des Betriebes nach dem Zweiten Weltkrieg die Ankündigung einer weiteren Vorlesung dieses Fachgebietes⁵⁷¹, die ab 1949 durch weitere Vorlesungen ergänzt wurde.

⁵⁶⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁵⁶⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁵⁶⁹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁵⁷⁰ Bestallungsordnung vom 17.9.1953, § 44 Abs. 2

⁵⁷¹ „Geschichte der medizinischen Theorien“ in sechs Teilen von 1946 bis Wintersemester 1948/49

Ärztliche Rechts- und Standeskunde

Die Ärztliche Rechts- und Standeskunde war entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 Pflichtvorlesung; außerdem sollte sie im Rahmen der Prüfung der Gerichtlichen Medizin mitgeprüft werden. Da die Prüfung der Gerichtlichen Medizin durch Ministerialentschließung abgeschafft war, entfiel auch die Prüfung der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde.

Zusätzlich zu der zur Geschichte der Medizin angeführten Darstellung wurde zugunsten der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde vorgebracht, es schade dem ärztlichen Ansehen und bringe dem Stand zahlreiche andere Nachteile, wenn die jungen Ärzte nicht einmal die Grundlagen des Sozialversicherungswesens beherrschten. Behörden und Berufsgerichte würden völlig unnötig in Anspruch genommen. Jede Handwerker- und Schwesternprüfung frage Kenntnisse dieses Fachgebietes ab. Junge Ärzte hingegen wüssten häufig nicht, dass sie die Verantwortung mittrügen für die Meldung von Aufnahmen und Entlassungen Tuberkulosekranker, dass Atteste und Rezepte Urkunden seien oder welche zivil- und strafrechtlichen Folgen ihnen aus ärztlichen Fehlhandlungen erwüchsen.⁵⁷²

So verfolgte man im Bayerischen Innenministerium die Einführung von Vorlesungen über die genannten Fächer, die als einheitliches Fach geprüft werden sollten.⁵⁷³

In der neuen Bestallungsordnung von 1953 wurde die Ärztliche Rechts- und Berufskunde zum einen als Bestandteil der Pflichtvorlesung über Gerichtliche Medizin festgeschrieben⁵⁷⁴; zum anderen wurde sie entsprechend der früheren Regelung Prüfungsinhalt der wieder eingeführten Prüfung in der Gerichtlichen Medizin.⁵⁷⁵

In den Vorlesungsankündigungen zwischen 1946 und 1954 fand sich lediglich im Wintersemester 1950/51 eine einmalig abgehaltene Vorlesung, die explizit der Ärztlichen Recht- und Standeskunde gewidmet war. Angesichts der dargestellten Vorgehensweise besteht jedoch die Möglichkeit, dass auch die allgemeine Vorlesung über Gerichtsmedizin die Lehre von der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde beinhaltete.

Ärztliche Ethik

Dem aus den Erfahrungen mit der nationalsozialistisch beeinflussten Medizin geborenen Vorschlag der Einführung einer Vorlesung über Ärztliche Ethik brachte man entgegen, dass jeder Dozent, egal in welchem Fachbereich, Fragen der Ärztlichen Ethik mitbehandeln solle.⁵⁷⁶ Dementsprechend wurde keine verpflichtende Ethik-Vorlesung eingeführt. Auch wurde an keiner Stelle eine Berücksichtigung ethischer Fragen in der Ärztlichen Prüfung erwähnt. In den Vorlesungsverzeichnissen

⁵⁷² BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁵⁷³ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁵⁷⁴ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁵⁷⁵ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 48

⁵⁷⁶ UAM Sen. 219 Bd 2, Senat der med. Fak. d. Univ. München an Rektor d. Univ., dat. 14.6. 1947, BHStA MIInn vor. Nr. M0031, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 23.6.47; BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 7.8.47

der LMU fanden sich entsprechend erst ab 1952 und nur vereinzelt einige Vorlesungen zur Ärztlichen Ethik.

Allgemeinbildung und staatsbürgerliche Ausbildung

Dem Vorhaben, die Allgemeinbildung und staatsbürgerliche Ausbildung als verpflichtende Unterrichtsfächer einzuführen, damit der Student „befähigt wird, die Zielsetzung des durch die Verfassung gewährleisteten demokratisch konstitutionellen Staates zu erkennen und für sie einzutreten“, wurde entgegengesetzt, dies „erinner(e) fatal an nationalsozialistische Ideologien und Forderungen“. Außerdem könne man weder gewährleisten noch kontrollieren, dass dieses Ziel erreicht würde; denn derartige Pflichtvorlesungen würden nur belegt, aber nicht besucht werden.⁵⁷⁷ An anderer Stelle wurde vorgeschlagen, in den ersten beiden vorklinischen Semestern verpflichtend allgemeine und staatsbürgerliche Vorlesungen vorzuschreiben, allerdings ohne auf die Wahl der einzelnen Fächer Einfluss zu nehmen oder eine Prüfung abzuhalten. Als mögliche Vorlesungen wurden die Philosophie, Psychologie, Rechts- und Sozialwissenschaften und die Statistik als Beispiele genannt.⁵⁷⁸ Auf die dringende Empfehlung von Seiten des Länderrates, eine Anthropologievorlesung einzuführen, wurde in den vorliegenden Quellen nicht weiter eingegangen.⁵⁷⁹

Da im Rahmen der vorliegenden Arbeit lediglich die Vorlesungsankündigungen der Medizinischen Fakultät sowie die der verpflichtend unterrichteten naturwissenschaftlichen Fächer untersucht wurden, ist über das Vorlesungsangebot in diesen Gebieten keine abschließende Aussage zu treffen. Philosophische Themen wurden allerdings nach einigen Jahren im Rahmen der Geschichte der Medizin sowie vereinzelt auch in der Inneren Medizin behandelt.

Psychologie

Der Bestrebung, die Psychologie als Pflichtvorlesung oder gar als Prüfungsfach in der Ärztlichen Vorprüfung zu verankern⁵⁸⁰, wurden verschiedene Argumente entgegengesetzt. Teilweise wurde dieses Gebiet als Modeerscheinung bewertet, so dass dessen Einführung als Pflichtfach aus Gründen der Zeitströmung entgegentreten sei. Zudem wandte man ein, dass eine Vorlesung kaum gewährleisten würde, dass die angehenden Ärzte entsprechend handeln würden. Denn Menschenkenntnis sei nicht durch Vorlesung vermittelbar. Andererseits würden Grundlagen der Psychotherapie, psychosomatische Beziehungen und spezielle Psychotherapie bereits im Rahmen des klinischen Unterrichts in Neurologie und Psychiatrie berücksichtigt.⁵⁸¹

In der neuen Bestallungsordnung von 1953 wurde schließlich im allgemeinen Teil zur Ärztlichen Prüfung die Berücksichtigung der Psychologie im Rahmen der einzelnen

⁵⁷⁷ BHStA MIIn vorl. Nr. M0016.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 6.3.47

⁵⁷⁸ BHStA MIIn M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 14.7.47

⁵⁷⁹ BHStA MIIn vorl. Nr. M0173.01, Länderrat an d. Mitglieder d. Arbgem. f. Hochschulfragen, dat. 28.7.48

⁵⁸⁰ BHStA MIIn vorl. Nr. M0016.01, Richtlinien f. d. Reform d. Medizinstudiums, dat. 12.3.48

⁵⁸¹ BHStA MIIn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

Fachgebiete vorgeschrieben; zudem nahm man sowohl in die Bestimmungen zur Prüfung über physiologische Chemie und Physiologie⁵⁸² als auch in die Bestimmung zur psychiatrischen und neurologischen Prüfung der neuen Bestallungsordnung ausdrücklich die Prüfung von Kenntnissen in medizinischer Psychologie und Psychotherapie mit auf.⁵⁸³

In den Vorlesungsankündigungen fand sich ab 1947/48 im Rahmen der Veranstaltungen zu Psychiatrie und Neurologie eine Vorlesung über Psychologie, ein Jahr später ergänzt durch eine Vorlesung über Psychotherapie. Möglicherweise wurden diese Themen durch die allgemeine Vorlesung der Psychiatrie mit berücksichtigt.

11.5.3. Berufskrankheiten und Begutachtung der Sozialversicherung und Unfallheilkunde

Die Vorlesung über die Berufskrankheiten und die Begutachtung der Sozialversicherung und Unfallheilkunde war durch die Ministerialentschließung von 1946 abgeschafft. Außerdem waren die Berufskrankheiten nicht mehr Bestandteil der Ärztlichen Prüfung. Die Begutachtung der Sozialversicherung und Unfallheilkunde war entsprechend der Ministerialentschließung im Rahmen anderer Fachbereiche bei jeder sich bietender Gelegenheit mitzuprüfen.

Von Vertretern der Arbeitsmedizin wurde den Ärzten „große Unwissenheit“ vorgeworfen.⁵⁸⁴ Daher würden Berufskrankheiten nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, Rentenansprüche verfielen mangels Meldung bei der Berufsgenossenschaft. Bei der Erstversorgung bei Unfällen unterliefen Fehlbehandlungen, deren Folgen nicht mehr rückgängig zu machen seien.⁵⁸⁵ In der russischen Zone hingegen würde die Kunde der Berufskrankheiten Priorität genießen, so dass „sich die maßgebenden Stellen der Bi- bzw. Trizone (diesem Anliegen) schon aus psychologischen Gründen nicht verschließen könn(t)en.“⁵⁸⁶ So räumten nicht nur die Landesvertreter diesen Fächern eine so große Bedeutung ein, dass die zugestandene Überbeanspruchung von Studenten und Dozenten nicht als Argument angenommen wurde. Die Fachgebiete Berufskrankheiten und Begutachtung der Sozialversicherung und Unfallheilkunde müssten wieder Vorlesungs- und Prüfungsfach und die Prüfung gegenüber früher sogar erweitert werden.⁵⁸⁷

Der Beibehaltung der Berufsheilkunde und Begutachtung der Sozialversicherung und Unfallheilkunde als eigenständige Fächer wurde wiederum entgegengesetzt, diese

⁵⁸² Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 28 Abs. 3

⁵⁸³ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 56 Abs. 2

⁵⁸⁴ BHStA MIInn M0016.01, Staatlicher Gewerbearzt f. Bayern im Bayer. Inst. f. Arbeitsmed. an d. Staatssekretär, dat. 8.9.48; BHStA MIInn M0016.01, Arbeitsmin. v. Nordrhein-Westfalen an d. Gesundheitsaussch. d. Länderrats d. Bizone, dat. 19.8.48; BHStA MIInn M0016.01, Int. Note, dat. 22.9.48; BHStA MIInn M0016.01, Medizinaldirektor in Mü. an d. Bayer. Staatskanzlei zur Weiterleitung an d. Länderrat d. amerikan. Besatzungsgebietes über d. Bevollmächtigten Bayerns, dat. 22.9.48

⁵⁸⁵ BHStA MIInn M0016.01, Arbeitsmin. v. Nordrhein-Westfalen an d. Gesundheitsaussch. d. Länderrats d. Bizone, dat. 19.8.48

⁵⁸⁶ BHStA MIInn M0016.01, Staatlicher Gewerbearzt f. Bayern im Bayer. Inst. f. Arbeitsmed. an d. Staatssekretär, dat. 8.9.48, ähnlich BHStA MIInn M0016.01, Int. Note, dat. 22.9.48

⁵⁸⁷ BHStA MIInn M0016.01, Arbeitsmin. v. Nordrhein-Westfalen an d. Gesundheitsaussch. d. Länderrats d. Bizone, dat. 19.8.48

Gebiete hätten erst durch die Bestallungsordnung von 1939 Eigenständigkeit erlangt. Große Gebiete seien zu „organisch und sachlich unselbständig(en)“ Prüfungsabschnitten zerpfückt worden. Die Berufskrankheiten seien der Hygiene zuzurechnen, die Begutachtung in Sozialversicherung und Unfallheilkunde der Gerichtlichen Medizin, und beide gehörten ebenso zu Innerer Medizin und Chirurgie.⁵⁸⁸ Sie seien zudem in der Praxis niemals tatsächlich als eigenes Fach geprüft worden. Durch eine gründliche Neuregelung, die wieder „organisch zusammenhängende Hauptdisziplinen“ prüfe, würde die Prüfung bedeutend vertieft.⁵⁸⁹

Schließlich wurde in der neuen Bestallungsordnung von 1953 bestimmt, dass die „Versicherungsmedizin“ im Rahmen der Pflichtvorlesung Gerichtliche Medizin unterrichtet⁵⁹⁰ werden sollte. Außerdem sollte der Prüfling bei sich bietender Gelegenheit im Rahmen der einzelnen Fächer seine Kenntnisse der „Grundsätze..., nach denen die versicherungsmedizinische Beurteilung von körperlichen und geistigen Zuständen (Arbeits-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeit, Invalidität, Hilflosigkeit, Unfallfolgen usw.) zu erfolgen“ hätten, darlegen. Auch sollten Bezüge zum Gebiet der Berufskrankheiten hergestellt werden.⁵⁹¹ Zusätzlich wurden die Inhalte der Gewerbehygiene und der Berufskrankheiten in einem gesonderten Absatz der Hygieneprüfung erwähnt⁵⁹². Des Weiteren sollte die Prüfung der Gerichtlichen Medizin auch die „Versicherungsmedizin“ umfassen⁵⁹³.

Den Vorlesungsverzeichnissen zufolge existierte ab 1947 eine regelmäßig durchgeführte Vorlesung zu den Berufskrankheiten. Die Begutachtung der Sozialversicherung wurde im betrachteten Zeitraum einige Male unterrichtet, die der Unfallheilkunde war in keiner Ankündigung erwähnt; möglicherweise wurde sie in der für die Dauer eines Semesters gehaltenen Vorlesung namens „Versicherungsmedizin“ berührt.

11.5.4. Physikalische Therapie und allgemeine medizinische Strahlenkunde, natürliche Heilweisen

Die natürlichen Heilweisen, die physikalische Therapie und die medizinische Strahlenkunde wurden in der damaligen Diskussion kaum getrennt voneinander betrachtet. Die natürlichen Heilweisen waren aufgrund der Ministerialentschließung von 1946 nun weder Pflichtvorlesung noch Prüfungsfach. Die physikalische Therapie war in der Bestallungsordnung von 1939 nicht erwähnt. Die medizinische Strahlenkunde war ebenfalls weder Pflichtveranstaltung noch Prüfungsfach.

⁵⁸⁸ BHStA MInn M0016.01, Hauptausschuß Gesundheitswesen f. d. brit. Besatzungszone an d. Arbeitsmin. v. Nordrhein-Westfalen, dat. 13.9.48; BHStA MInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53; BHStA MInn M0016.03, Zeitungst. „DUZ“ „Bedenken des Fakultätentages: Zur Diskussion um die neue Bestallungsordnung für Ärzte“

⁵⁸⁹ BHStA MInn M0016.01, Hauptausschuß Gesundheitswesen f. d. brit. Besatzungszone an d. Arbeitsmin. v. Nordrhein-Westfalen, dat. 13.9.48

⁵⁹⁰ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁵⁹¹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 44 Abs. 2

⁵⁹² Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 47 Abs. 2

⁵⁹³ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 48

Die Vertreter der entsprechenden Fachgebiete baten dringend um die Einführung einer Pflichtvorlesung sowie einer gesonderten Examensprüfung. Seit 100 Jahren sei es in Deutschland zu einer Überbetonung der medikamentösen Therapie gekommen, während „in allen wichtigen Staaten der Welt (diese Fächer) mit einem wichtigen Platz vertreten“⁵⁹⁴ seien. Sie betonten die gute Wirksamkeit der klassischen Verfahren wie Mechano-, Elektro-, Hydro-, Thermo- und Heliotherapie besonders im Bereich konstitutioneller Schäden und chronischer Krankheiten. Diese Verfahren seien nun, im „Jahrhundert ... des physikalischen und technischen Fortschritts“⁵⁹⁵ durch die modernen Möglichkeiten der künstlichen Licht-, Röntgen-, Radium- und Elektronentherapie zu ergänzen. Zudem seien auf diese Weise die Patienten, die sich den Heilpraktikern zugewandt hätten, wieder der Schulmedizin zuzuführen.⁵⁹⁶

Gegen die Einführung der physikalischen Therapie als Prüfungsfach wurde erneut eingewandt, dass die Zahl der Prüfungsfächer sinnvollerweise begrenzt werden sollte; die physikalische Therapie könne im Rahmen anderer Fachgebiete mit geprüft werden.⁵⁹⁷ Gegen die Prüfung im Strahlenschutz wurde angeführt, dass es sich hier um ein sehr großes Gebiet handele, das vielmehr in der Facharztprüfung als in der Ärztlichen Prüfung abzufragen sei.⁵⁹⁸

In der neuen Bestallungsordnung von 1953 einigte man sich schließlich darauf, die Naturheilkunde und die medizinische Strahlenkunde wieder als Pflichtvorlesung zu führen.⁵⁹⁹ Außerdem wurde einerseits im allgemeinen Teil zur Ärztlichen Prüfung die Berücksichtigung beider Fächer im Rahmen aller anderen Gebiete festgelegt⁶⁰⁰; andererseits nahm man die physikalische Therapie und die medizinische Strahlenkunde ausdrücklich in die Prüfung der Inneren Medizin auf.⁶⁰¹

Entsprechend den Vorlesungsverzeichnissen wurden an der LMU keine Lehrveranstaltungen zu den natürlichen Heilweisen angeboten. Die physikalische Therapie wurde den Vorlesungsverzeichnissen zufolge in breitem Rahmen

⁵⁹⁴ BHStA MInn M0016.02, Zeitschr.art. v. 23.8.52 „Kurze Denkschrift betreffend die Eingliederung der gesamten Physiotherapie (Bäder- und Klimaheilkunde und physikalische Therapie) in die neue Studien- und Examensordnung für Mediziner“ v. Prof. Vogt, Bad Pyrmont in „Die Medizinische“

⁵⁹⁵ BHStA MInn M0016.02, „Denkschrift des Deutschen Lichtkomitees im Comité International de la Lumière zur Frage der Stellung der Physikalischen Therapie und Allgemeinen Medizinischen Strahlenkunde im ärztlichen Unterricht“ (ohne Datum)

⁵⁹⁶ BHStA MInn M0016.01, Anlage zum Brief vom 3.2.49: Denkschrift über die Einreihung der Physikalischen Therapie in die pflichtmäßigen Lehr- und Prüfungsfächer des medizinischen Studiums, gesendet vom Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München an das Bayerische Innenministerium; BHStA MInn M0016.02, Zeitschr.art. v. 23.8.52 „Kurze Denkschrift betreffend die Eingliederung der gesamten Physiotherapie (Bäder- und Klimaheilkunde und physikalische Therapie) in die neue Studien- und Examensordnung für Mediziner“ v. Prof. Vogt, Bad Pyrmont in „Die Medizinische“; BHStA MInn M0016.02, 1. Vors. d. Kneippärztesbundes e.V. in Bad Wörishofen an d. Präsidenten d. Bayer. Landtages, dat. 26.9.52; BHStA MInn M0016.02, „Denkschrift des Deutschen Lichtkomitees im Comité International de la Lumière zur Frage der Stellung der Physikalischen Therapie und Allgemeinen Medizinischen Strahlenkunde im ärztlichen Unterricht“ (ohne Datum)

⁵⁹⁷ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 8.2.49

⁵⁹⁸ BHStA MInn M0016.03, Niedersächs. Sozialminister an d. Vors. d. Bundesrats-Aussch. f. Inn. Angelegenh., dat. 28.3.53

⁵⁹⁹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁶⁰⁰ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 44 Abs. 2

⁶⁰¹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 49 Abs. 2

unterrichtet, während die medizinische Strahlenkunde erst nach einer längeren Pause wieder gelehrt wurde.

11.5.5. Klinische Chemie

Die Bestallungsordnung von 1939 schrieb den Besuch eines Praktikums der Klinischen Chemie vor; in den Prüfungsbestimmungen fand dieses Fachgebiet keinerlei Erwähnung. Praktische Ärzte regten an, die Klinische Chemie zum Prüfungsfach zu machen. Denn allein das klinisch chemische Praktikum stelle aufgrund der Trägheit der Studenten keine Sicherheit dar, dass dieses praktisch so bedeutsame Fach beherrscht werde.⁶⁰² Dem wurde die Bestrebung nach möglichst wenigen Prüfungsfächern entgegengesetzt. Eine Mitprüfung im Rahmen der Inneren Medizin sei angesichts der Tatsache, dass die Dozenten bei ungenügender Leistung den Studenten die Praktikantenscheine verweigern könnten, als ausreichend zu erachten.⁶⁰³

Die neue Bestallungsordnung von 1953 legte schließlich im Rahmen der allgemeinen Bestimmungen zur Ärztlichen Prüfung fest, dass grundsätzlich jeder Prüfer bei sich bietender Gelegenheit auch die Kenntnisse in „klinischer Laboratoriumstechnik“ zu überprüfen habe.⁶⁰⁴

Entsprechend den Vorlesungsankündigungen der LMU München fand ab 1949 eine nun jedes Semester abgehaltene Vorlesung zur Klinischen Chemie statt.

11.5.6. Topographische Anatomie

Die Topographische Anatomie hatte durch die Neueinführung zahlreicher Prüfungsfächer in der Bestallungsordnung von 1939 den Status eines selbständigen Prüfungsfaches erlangt. Die Ministerialentschließung von 1946 hatte die Topographische Anatomie als Prüfungsfach belassen; allerdings auf Kosten des traditionellen Prüfungsfaches Gerichtliche Medizin. In der neuen Bestallungsordnung war nun geplant, die Verhältnisse von vor 1939 wiederherzustellen. Durch die alleinige Streichung des Prüfungsfaches der Topographischen Anatomie wäre nun aber dieses Gebiet ersatzlos weggefallen. Daher schien es sinnvoll, die topographische Anatomie, „die wirklich praktische Anatomie“⁶⁰⁵, im Rahmen der Chirurgieprüfung zu berücksichtigen. Als Argument für dieses Vorgehen wurden erneut die Überfüllung des Studiums wie auch die Mentalität der Studenten angeführt, die nur unter Zwang fleißig seien. Trotz einiger Stimmen, die sich dagegen aussprachen⁶⁰⁶, wurde die Topographische Anatomie schließlich in die Chirurgieprüfung mitaufgenommen.⁶⁰⁷ Außerdem war sie entsprechend der neuen

⁶⁰² BHStA MInn M0016.02, Leiter d. Laboratoriums d. 2. med. Universitätsklinik an d. Medizinaldirektor in Mü., dat. 30.11.50

⁶⁰³ BHStA MInn M0016.02, Bayer. Innenmin. an d. Bundesinnenministerium, dat. 12.01.1951

⁶⁰⁴ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 44 Abs. 2

⁶⁰⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 31.5.46

⁶⁰⁶ BHStA MInn M0016.01, Vors. d. ärztl. u. zahnärztl. Prüfungsaussch. an d. zust. Min.. d. dt. Länderregierungen, dat. 24.10.49

⁶⁰⁷ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 50 Abs. 4

Bestellungsordnung von 1953 wieder Pflichtvorlesung.⁶⁰⁸

An der LMU München wurden entsprechend den Vorlesungsankündigungen ab Sommersemester 1946 regelmäßig theoretische und praktische Lehrveranstaltungen zur Topographischen Anatomie abgehalten.⁶⁰⁹

11.5.7. Weitere Gebiete

Über die bereits dargestellten Fachgebiete hinaus wurden zahlreiche weitere Fachgebiete angesprochen. Die Pathologie sollte wieder als Hauptfach gewertet werden, da ihr bei der ärztlichen Ausbildung eine große Bedeutung zukomme.⁶¹⁰ Die zahnärztliche Standesorganisation forderte, die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „in für den Arzt angemessener Weise“ zu prüfen.⁶¹¹ Ferner sollte die Erste Hilfe⁶¹² größeres Gewicht bekommen, und es wurden verbesserte Krankenpflegekenntnisse gefordert, die sogar durch eine Sanitätsausbildung ergänzt werden sollten.⁶¹³

Über die durch die Bestellungsordnung von 1953 erfolgte Gewichtung der Pathologie als Hauptfach kann keine Aussage getroffen werden, da die Kriterien für die Gewichtung nicht bekannt sind; sie schrieb zumindest wieder Pflichtvorlesungen in allgemeiner und spezieller Pathologie vor.⁶¹⁴ Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde weder eigenständiges Prüfungsfach, noch wurden zahnmedizinische Inhalte ausdrücklich im Rahmen eines anderen Faches geprüft. Zudem wurde die früher als Pflichtvorlesung vorgesehene Vorlesung über die Erkrankungen des Zahnes und seines Halteapparates nicht mehr vorgeschrieben. Verpflichtend war nur das klinische Praktikum in der Zahnklinik vorgesehen. Auch über eine Erweiterung der Ausbildung in Erster Hilfe oder der Krankenpflegeausbildung über ein achtwöchiges Pflegepraktikum hinaus ist in der neuen Bestellungsordnung von 1953 keine Vorschrift zu finden.

Über die in den vorliegenden Archivalien diskutierten Neuerungen hinaus fanden die Gesundheitsfürsorge und die Kenntnisse über Säuglingsernährung Eingang in die Bestellungsordnung von 1953. Die Gesundheitsfürsorge wurde Pflichtvorlesung⁶¹⁵; außerdem war sie im Rahmen der übrigen Fachgebiete, insbesondere der Hygieneprüfung, mit zu berücksichtigen.⁶¹⁶ Kenntnisse über Säuglingsernährung waren in der pädiatrischen Prüfung nachzuweisen.⁶¹⁷

⁶⁰⁸ Bestellungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁶⁰⁹ „Topographische Anatomie“, 46-47/48, 48-49, 50-53 immer SS; „Topographisch-anatomische Vorweisungen“, 46, 47/48-49; „Kolloquium der praktischen Anatomie mit Demonstrationen“, 49/50-53/54

⁶¹⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, Dekan d. Med. Fak. d. Univ. Erlangen u. Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Prüfng an Bayer. Innenmin. u.a., dat. 27.12.52; BHStA MInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.5.53

⁶¹¹ BHStA MInn M0016.01, Vors. d. ärztl. u. zahnärztl. Prüfungsaussch. an d. zust. Min.. d. dt. Länderregierungen, dat. 24.10.49

⁶¹² BHStA MInn M0016.03, Vorm., dat. 31.3.53; BHStA MInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.5.53

⁶¹³ BHStA MInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.5.53

⁶¹⁴ Bestellungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁶¹⁵ Bestellungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁶¹⁶ Bestellungsordnung vom 15.9.1953, § 44 Abs. 1 u. 2

⁶¹⁷ Bestellungsordnung vom 15.9.1953, § 52 Abs. 2

Gegenüber der alten Bestallungsordnung von 1939 fanden sich bezüglich der Pflichtveranstaltungen sowie der Prüfungsfächer noch einige weitere Veränderungen. Pflichtvorlesungen wurden wieder vorgesehen; in den meisten Fällen handelte es sich um die gleichen Fachgebiete wie zuvor. Für den vorklinischen Abschnitt wurde keine Vorlesung über Vererbungslehre mehr verlangt; allerdings war dieses Fach im Rahmen der anderen Fächer der Ärztlichen Prüfung mit zu prüfen.⁶¹⁸ Von den klinischen Vorlesungen wurden die propädeutischen Vorlesungen der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Geburtshilfe nicht wieder verpflichtend eingeführt. Die Pathophysiologie war ebenfalls nicht mehr als Pflichtvorlesung vorgesehen; dennoch waren innerhalb der Prüfung der Inneren Medizin umfassende Kenntnisse der Pathophysiologie nachzuweisen.⁶¹⁹ Die orthopädische Vorlesung wurde durch ein klinisches Praktikum der Orthopädie ersetzt. Die Hygienevorlesung hingegen, nun um einige Inhalte erweitert, war nun über zwei Semester zu besuchen.⁶²⁰

Die Pflichtkurse wurden ebenfalls entsprechend der alten Bestallungsordnung von 1939 weitergeführt; auch das Praktikum der Physik, durch die Ministerialentschließung von 1946 abgeschafft, wurde wieder verpflichtend vorgeschrieben. Der Kurs der Physiologischen Chemie wurde von einem auf zwei Semester erweitert. Der Pflichtnachweis von klinischen Visiten der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Gynäkologie und Geburtshilfe, durch die Ministerialentschließung von 1946 abgeschafft, wurde in die neue Bestallungsordnung von 1953 nicht wieder aufgenommen. Allerdings wurde das Praktikum der Psychiatrie ausdrücklich um das Fachgebiet der Neurologie erweitert.⁶²¹

Die Prüfungsfächer blieben, bis auf den Austausch der Gerichtlichen Medizin mit der Topographischen Anatomie, die gleichen wie durch die Ministerialentschließung von 1946 festgelegt. Allerdings war nun auch das Teilgebiet der Bakteriologie und Serologie als fester Bestandteil der Hygieneprüfung vorgesehen.⁶²²

⁶¹⁸ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 44 Abs. 2

⁶¹⁹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 49 Abs. 2

⁶²⁰ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1a

⁶²¹ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 40 Abs. 1b

⁶²² Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 44 Abs. 1

12. Prüfungen

Die formalen, in der Bestallungsordnung von 1939 festgeschriebenen Prüfungsabläufe wurden bereits in Abschnitt 5.3. dargestellt. Im folgenden Kapitel wird diese Darstellung um Details zur gängigen Praxis, die der Bestallungsordnung nicht zu entnehmen sind, ergänzt; dabei handelt es sich größtenteils um Informationen, die auf den subjektiv gefärbten Erinnerungen der befragten Zeitzeugen beruhen.

12.1. Vorbereitung

Die Studenten waren bestrebt, alle notwendigen Scheine bis zum Ende des neunten Fachsemesters zu erwerben, um im zehnten Semester all ihre Aufmerksamkeit auf die Prüfungsvorbereitung zur Ärztlichen Prüfung richten zu können.⁶²³ Aufgrund der ungünstigen Lernbedingungen in der Wohnung ihrer Eltern wick Frau P. zur Prüfungsvorbereitung gemeinsam mit einigen Freunden in eine der wenigen Bibliotheken aus.⁶²⁴ Bei Bedarf konnten die Studenten einzelne Fachgebiete oder auch den gesamten Stoff des Physikums oder der Ärztlichen Prüfung in einem der sogenannten Paukkurse wiederholen. Die Kurse waren als sehr gut bekannt. Allerdings waren sie mit einem Preis von mehreren hundert Deutschen Mark pro Kurs sehr teuer, so dass die Studenten die Kurse nicht leichtfertig belegten. Dennoch berichtete Herr B., dass zur Examenszeit „eine wahre Hysterie ausbrach“, die viele Studenten zur Teilnahme an den „Paukkursen“ verleitete.⁶²⁵

12.2. Prüfungsgebühren

Zu der Höhe der Prüfungsgebühren für Physikum und Ärztliche Prüfung liegen leider keine Angaben vor. Die Prüfungsgebühren deckten die Verwaltungskosten und die Honorare der Mitglieder der Prüfungskommission. War es einem Kandidaten nicht möglich, die volle Summe zu entrichten, konnte er im Einzelfall mit einem vollständigen oder teilweisen Erlass der Gebühren rechnen.⁶²⁶

Für die Bestallung wurde in Bayern entsprechend Ministerialentschließung vom 17. Juli 1939 eine Gebühr von 10 DM erhoben. Am 15. Mai 1949 erfolgte eine Steigerung um 25 Prozent.⁶²⁷

⁶²³ Fr. P., Hr. B.

⁶²⁴ Fr. P.

⁶²⁵ Hr. B.

⁶²⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0025, Bayer. Innenmin. an Magistrat von Groß-Berlin, dat. 22.11.50

⁶²⁷ BHStA MIInn vorl. Nr. M0025, Bayer. Innenmin. an Innenmin. Baden-Württemberg, dat. 23.2.53

12.3. Durchführung der Prüfung

Die Bestimmungen der Bestallungsordnung von 1939 legten zwar die Durchführung der Prüfungen recht detailliert fest. Manche Einzelheiten sind diesem Regelwerk allerdings nicht zu entnehmen.

So konnten sich die Prüflinge als geschlossene Gruppe zur Prüfung melden.⁶²⁸ Durch den persönlichen Kontakt mit einem Dozenten bestand in manchen Fällen die Möglichkeit, den Prüfungstag um Tage oder Wochen zu verschieben.⁶²⁹ Meist ersuchten die Studenten naturgemäß um eine Verschiebung auf einen späteren Termin. Laut Herrn B. erhielt seine gesamte Prüfungsgruppe in der letzten Examensprüfung die Note Eins, nachdem sie den Prüfer um eine Vorverlegung des Termins gebeten hatte. Nach Herrn B.s Deutung war die gute Note in der Begeisterung des Prüfers angesichts dieser ungewöhnlichen Bitte begründet.⁶³⁰

Häufig mussten die Kandidaten bis zum Beginn ihrer Prüfung lange Wartezeiten auf sich nehmen. Dies war vor allem bei den klinischen Fächern und hier besonders bei den chirurgischen Gebieten der Fall. So auch die Aussage von Frau P.: „Warten musste man viel.“ In Einzelfällen begannen Prüfungen erst am Abend um halb elf, obwohl der Prüfer die Kandidaten bereits für halb acht Uhr morgens einbestellt hatte. Nach Aussage von Frau P. waren die Studenten in einem entsprechenden Fall „natürlich zum Teil seelisch, psychisch und moralisch fertig.“⁶³¹ In den praktischen Prüfungen waren die Studenten zumindest vor Beginn der Wartezeit mit der Untersuchung des Patienten und mit der Anfertigung des schriftlichen Berichtes einige Zeit beschäftigt.⁶³²

In manchen Fällen war der Professor, der in einem bestimmten Fachgebiet die Vorlesung gehalten hatte, zum Zeitpunkt des Examens bereits emeritiert, so dass die Kandidaten durch einen ihnen völlig fremden Dozenten geprüft wurden.⁶³³ Mangels einer allgemeinen Lehrmeinung erhielt dieser Umstand zur damaligen Zeit eine besonders große Bedeutung.

Bei Nichtbestehen einer Examensprüfung bestand für die Studenten, die zu Beginn der Semesterferien geprüft wurden, die Möglichkeit, gegen Ende der Semesterferien einen erneuten Prüfungstermin zu erhalten. Auf diese Weise wurde den Betroffenen der Verlust eines Semesters erspart.⁶³⁴

12.4. Teilung der Ärztlichen Vorprüfung

Im Jahre 1943 hatte man durch Runderlass die Möglichkeit geschaffen, die Ärztliche Vorprüfung in zwei Teilen abzulegen. Durch diese Bestimmung sollten die Studenten während der Kriegsjahre eine Erleichterung erfahren. Insbesondere hatte der Erlass eine Verbesserung der Situation der Kriegsteilnehmer zum Ziel.

Nach Kriegsende war zwar der Grund für die Einführung dieser Regelung nicht mehr vorhanden. Dennoch sprach sich der Prüfungsausschuss der LMU München

⁶²⁸ Hr. B.

⁶²⁹ Fr. P.

⁶³⁰ Hr. B.

⁶³¹ Fr. P.

⁶³² Semm 2002, 96

⁶³³ Fr. P.

⁶³⁴ Fr. P., Hr. B.

entsprechend den Bitten der Studentenschaft für die Beibehaltung der Teilung der Vorprüfung aus, da der überwiegende Anteil der Studenten überaltert und ihr Studium wegen Wehrdienst, Gefangenschaft, Vertreibungen und anderen Nachkriegsereignissen „unregelmäßig“ und „verzettelt“ sei. Zahlreiche Studenten hätten sich gezwungen gesehen, nach einigen Fachsemestern ein Halbjahr allein dem Erwerb ihres Lebensunterhalts zu widmen.⁶³⁵

Das Bayerische Kultusministerium entschied am 5. Juli 1946, einen Stichgeburtstag festzusetzen. Vor dem 1. Januar 1924 Geborene sollten weiterhin die Vorprüfung in zwei Teilen ablegen können. Der Erlass von 1943 wurde aufgehoben.⁶³⁶

12.5. Materialmangel für die Präparation in der Ärztlichen Vorprüfung

Die durch die Bestallungsordnung vorgeschriebene Präparation in der Ärztlichen Vorprüfung wurde zunächst aufgrund der geringen Zahl an Leichen nicht mehr durchgeführt.⁶³⁷ Prof. Titus von Lanz wies allerdings darauf hin, dass er für ausreichend Leichen gesorgt hätte, um auch die Präparation im Examen zu ermöglichen. Denn diese Bestimmung sei durchaus sinnvoll und der Ausbildung förderlich.⁶³⁸ Dennoch berichtete Herr B., auch zu seiner Zeit sei im Rahmen der Ärztlichen Vorprüfung keine Präparation verlangt worden.⁶³⁹

12.6. Dauer der Ärztlichen Prüfung

Die Bestallungsordnung schrieb vor, dass die gesamte Ärztliche Prüfung innerhalb von sechs Wochen zu beenden sei.⁶⁴⁰ Nach Ansicht der Verantwortlichen verteilten die Studenten ihre Prüfungstermine auf einen Zeitraum von zwölf bis 18 Monaten, so dass sich die Studiendauer um zwei bis drei Semester verlängerte.⁶⁴¹ Nach Aussage von Frau P. legte sie die sechzehn Fächer umfassende Ärztliche Prüfung innerhalb eines Zeitraums von dreieinhalb Monaten ab.

Einigkeit herrschte bei den Verantwortlichen über die Notwendigkeit, die Prüfungszeit wieder von dem angenommenen Jahr auf ein sinnvollerer Maß zu beschränken. Man empfand es als Missstand, dass eine Prüfungsdauer von einem Jahr und mehr „den Studenten sogar anscheinend zur Notwendigkeit geworden sei“. Hintergrund für diese Ansicht war die Anschauung, nach einem sinnvoll betriebenen Studium dürfe die Prüfungsvorbereitung keinen besonderen Aufwand erfordern.⁶⁴²

Die festzulegende Prüfungsdauer wurde allerdings Diskussionsgegenstand. Manche

⁶³⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. u. zahnärztl. Vorprüfung an Bayer. Kultusmin., dat. 19.6.46

⁶³⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 5.7.46

⁶³⁷ BHStA MInn 69405, Prof. v. Lanz an Bayer. Kultusmin., dat. 5.11.47

⁶³⁸ BHStA MInn 69405, Prof. v. Lanz an Bayer. Kultusmin., dat. 5.11.47

⁶³⁹ Hr. B.

⁶⁴⁰ Best.O. v. 1939, § 40

⁶⁴¹ BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“

⁶⁴² BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“

sprachen sich für die vorgeschriebenen sechs Wochen aus, andere für ein halbes Jahr.⁶⁴³ Außerdem existierten viele verschiedene Vorstellungen für einen Kompromiss zwischen diesen beiden Forderungen. Gegen die Begrenzung auf sechs Wochen wurde von Seiten des Bayerischen Innenministeriums vorgebracht, den Studenten sei angesichts der Vielfältigkeit der Fachgebiete eine angemessene Vorbereitungszeit zu gewähren, die auch die Examensergebnisse verbessern würde.⁶⁴⁴ In der neuen Bestallungsordnung von 1953 wurde schließlich ein Zeitraum von zehn Wochen für die Durchführung der Ärztlichen Prüfung festgesetzt.⁶⁴⁵

12.7. Einführung des Schweizer Benotungssystems

In die reformierte Bestallungsordnung sollte das Schweizer Benotungssystem eingearbeitet werden, da dieses eine gerechtere Bewertung gewährleisten sollte. Teil des neuen Systems war die Aufteilung der Noten in Abstufungen von eins bis sechs (sehr gut, gut, befriedigend, noch genügend bzw. mangelhaft, nicht genügend, schlecht) anstelle der traditionell vergebenen Noten von eins bis fünf. Zwar hatte es auch hier Einwände gegen die Einführung eines neuen Systems gegeben; man hatte befürchtet, dass die Benotung während der Übergangszeit unregelmäßig ausfallen würde. Dennoch wurde das Schweizer Benotungssystem in die neue Bestallungsordnung von 1953 integriert.⁶⁴⁶

⁶⁴³ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46; BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 2.6.53

⁶⁴⁴ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁶⁴⁵ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 37 Abs. 1

⁶⁴⁶ BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“; BHStA MIInnM0016.03, Ausschuß f. d. Ärztl. Prüfg an d. Univ. München an Bayer. Kultusmin., dat. 13.3.53; BHStA MIInn MIInn M0016.02, Bundesinnenmin. an Bayer. Innenmin., dat. 20.3.52; BHStA MIInn MIInn M0016.02, Bayer. Innenmin. an Bundesinnenmin., dat. 24.3.52; BHStA MIInn MIInn M0016.02, Bayer. Innenmin. an Vorsitz d. Prüfungsausschusses Mü, Prof. Forst, und Prof. Weber, Poliklinik, dat. 24.3.52

13. Pflichtassistentenzeit

13.1. Landvierteljahr

Entsprechend der Bestallungsordnung von 1939 war die zwölfmonatige Pflichtassistentenzeit durch ein dreimonatiges Landvierteljahr zu ergänzen. Nicht nur die Anzahl der Pflichtassistentenstellen reichte längst nicht für die Anzahl der Absolventen aus. Um die Ausbildungsplätze für das Landvierteljahr war es weit schlimmer bestellt. Konnte das Landvierteljahr aus diesem Grund nicht geleistet werden, so wurden den jungen Ärzten beginnend mit 1947 anstelle des Landvierteljahres drei Monate bei einem praktischen Arzt oder in einer nicht der Universität angeschlossenen Klinik angerechnet.⁶⁴⁷

13.2. Stellensituation, Lebens- und Arbeitsbedingungen der Pflichtassistenten

Die Darstellung im folgenden Abschnitt stützt sich größtenteils auf die subjektiven Erfahrungsberichte der befragten Zeitzeugen.

Die Stellensituation war nach überwiegenden schriftlichen und mündlichen Quellen im betrachteten Zeitraum sehr angespannt. Häufig wurden junge Ärzte als unbezahlte oder sehr gering bezahlte sogenannte Volontäre eingestellt.⁶⁴⁸ Ein Teil der Volontäre wurde später bei guter Leistung in eine Planstelle übernommen, die mit 100 DM im Monat vergütet wurde.⁶⁴⁹ Die jungen Ärzte, die durch ihr Elternhaus keine oder nur geringe finanzielle Unterstützung erhielten, waren daher auch nach Abschluss ihres Universitätsstudiums weiterhin auf zusätzliche Verdienstmöglichkeiten angewiesen. Ihr Lebensstandard war trotz zahlreicher Nebentätigkeiten nach Aussage von Frau P. und Frau v. R. dennoch weiterhin sehr niedrig.

Die Stellensituation war insbesondere für weibliche Bewerber sehr eng, so dass Frau P. gezwungen war, ihre Suche über München und sogar Bayern hinaus auszudehnen.⁶⁵⁰ Bezahlte Stellen waren entsprechend der Beobachtung von Frau v. R. besonders rar, da sich nach Ansicht zahlreicher Klinikchefs ein Berufsanfänger glücklich zu schätzen hatte, wenn er ohne Vergütung Berufserfahrung sammeln konnte.⁶⁵¹ Nach dem Bericht von Frau P. erhielt sie als Pflichtassistentin während einer ihrer Tätigkeiten „immerhin“ ein Gehalt von 50 DM monatlich. Ihre monatliche Wohnungsmiete betrug bereits 35 DM.⁶⁵² Durch den Erhalt der Teilapprobation hatten die Pflichtassistenten nun jedoch die Berechtigung, selbstständig als Ärzte zu arbeiten, so dass sie nicht mehr auf gering vergütete

⁶⁴⁷ BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin. u. BLÄK, dat. 31.3.47; BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Innenmin. an Direktor d. Gefängniswesens im Bayer. Justizmin., dat. 18.9.47; BHStA MIInn M0039.01: Vorm., dat. 23.4.47; BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 21.6.47; BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 21.6.47; BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an d. Vorstände d. Strafanstalten Aichach, Bayreuth, Bernau, München u. Straubing, dat. 4.3.50

⁶⁴⁸ BHStA MIInn M0016.03, Arbgem. d. Westdt. Ä.kammern an Dt. Bundesrat etc., dat. 29.5.53; Fr. P.

⁶⁴⁹ Fr. P.

⁶⁵⁰ Fr. P.

⁶⁵¹ Fr. v. R.

⁶⁵² Fr. P.

Nebenbeschäftigungen angewiesen waren. Sie übernahmen nun sooft möglich Wochenends- und Feiertagsvertretungen.⁶⁵³ Frau P. arbeitete einige Zeit als Praxisvertretung in verschiedenen Landpraxen, Frau v. R. war häufig als Betriebsärztin tätig. Eine weitere bedeutende Geldquelle für die Ärzte in der Weiterbildung war allerdings auch das Blutspenden.⁶⁵⁴ Gelegentlich verkauften sie zudem aus der Klinik entwendeten Alkohol auf dem Schwarzmarkt.⁶⁵⁵

Eine hauseigene Kantine existierte in keinem der Häuser, in denen die befragten Zeitzeugen tätig waren. Nur an den Tagen, die in einen Bereitschaftsdienst mündeten, stellte ihnen der Arbeitgeber eine streng rationierte Mahlzeit zur Verfügung. Nur an den Tagen vor Beginn des Nachtdienstes wurde ihnen etwas zu Essen zur Verfügung gestellt.⁶⁵⁶ Vor der Währungsreform im Jahre 1948 waren meist alle Nahrungsmittel vergriffen, wenn die Pflichtassistenten am Abend die Klinik verließen.⁶⁵⁷

In der Frauenklinik in der Maistraße war bei Dienstantritt von Frau v. R. kurz nach Kriegsende der Operationssaal als einziger Raum in der Klinik geringfügig beheizt. Die Stromversorgung, die lediglich mittels eines künstlichen Aggregates gewährleistet werden konnte, diente vornehmlich dem Betreiben elektrischer Geräte. Elektrisches Licht oder fließendes Wasser waren nicht vorhanden.⁶⁵⁸ Als Frau P. im Jahre 1950 ihre Stelle als Volontärin annahm, war die Klinik bereits beheizt. Ihre Wohnung war allerdings ohne Heizung, so dass sie nicht nur aufgrund der kostenlosen Verpflegung sehr gerne Nachtdienste übernahm.⁶⁵⁹

Herr B. wiederum begegnete unter anderem aufgrund der finanziellen Unterstützung durch seinen Vater auch während seiner Pflichtassistentenzeit weniger Schwierigkeiten als die übrigen befragten Zeitzeugen. Trotz der sehr angespannten Stellensituation, die im Frühjahr 1953, als er sein Universitätsstudium beendete, weiterhin bestand, fand er rasch eine Anstellung in Weißenburg. Sein Arbeitgeber gewährte ihm außer einem Gehalt von 50 DM monatlich zusätzlich freie Verpflegung. Seine Bewerbung um eine Volontärsstelle in der Hainerschen Kinderklinik war jedoch erst erfolgreich, nachdem er fünfzehn Monate als unbezahlter Hospitant ganztägig in einer kardiologischen Abteilung verbracht hatte. Denn Einstellungsvoraussetzung war eine kardiologische Qualifikation, die den Bewerber zum Aufbau einer kinder-kardiologischen Abteilung befähigte. Im ersten Jahr seiner Tätigkeit in der Pädiatrie erhielt Herr B. ein Monatsgehalt von 184 DM, im zweiten Jahr ein Gehalt von 207 DM.⁶⁶⁰

⁶⁵³ Fr. P.; Fr. v. R.

⁶⁵⁴ Fr. P.

⁶⁵⁵ Fr. v. R.

⁶⁵⁶ Fr. P., Fr. v. R.

⁶⁵⁷ Fr. v. R.

⁶⁵⁸ Fr. v. R.

⁶⁵⁹ Fr. P.

⁶⁶⁰ Hr. B.

13.3. Diskussion um die Neuregelung der Pflichtassistentenzeit

Eines der am heftigsten diskutierten Themen der neuen Bestallungsordnung, die 1953 verabschiedet wurde, war die Neuregelung der Pflichtassistentenzeit.

Die Bestallungsordnung von 1939 hatte die Zweiteilung der Bestallung eingeführt. Nun erlangte der Universitätsabsolvent, der zuvor erst nach Abschluss der damals als Medizinalpraktikantenzeit bezeichneten Pflichtassistentenzeit eine (Voll-)Approbation erhalten hatte, durch die Ärztliche Prüfung eine Teilapprobation. Diese wurde durch die nach Abschluss der Pflichtassistentenzeit ausgestellte Ergänzungsbescheinigung zu einer vollwertigen Approbation aufgewertet. Die Regierung strebte nach der Abschaffung der Teilapprobation. Der in der Folge nicht mehr approbierte Universitätsabsolvent sollte nunmehr nicht mehr den Status eines Pflichtassistenten erhalten, sondern wie zuvor die Bezeichnung „Medizinalpraktikant“ tragen. Der Pflichtassistent sei vor dem Gesetz ein Arzt, der geplante Medizinalpraktikant hingegen sei kein Arzt, er dürfe sich auch nicht Arzt nennen.⁶⁶¹ Denn die Erteilung einer Teilbestallung stelle die „Zerteilung des einheitlichen Lebensvorganges der Bestallung“ dar.⁶⁶² Ferner sollte die Tätigkeit des Medizinalpraktikanten gegenüber der fünfzehnmonatigen Pflichtassistentenzeit auf einen Zeitraum von zwei Jahren verlängert werden.⁶⁶³

Gegen den Begriff des „Praktikanten“ wurde eingewandt, dass es sich bei dem Medizinalpraktikanten entgegen der Bezeichnung bei anderen Berufsgruppen um einen Absolventen am Ende seiner universitären Ausbildung handele.⁶⁶⁴ Dem brachte man entgegen, die Bezeichnung des Assistenten führe zu der Annahme, bei diesem handele es sich um einen approbierten Assistenzarzt.⁶⁶⁵

Die Verlängerung der unbezahlten oder gering bezahlten Periode um weitere neun Monate wurde angesichts der wirtschaftlichen Situation von Studentenseite besonders vehement beanstandet.⁶⁶⁶ Insbesondere befürchteten die Studenten, dass ein unbestallter Universitätsabsolvent, da er formaljuristisch nicht zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten befugt sei, in der Folge in noch selteneren Fällen bezahlt werden würde als ein Pflichtassistent.⁶⁶⁷

Des Weiteren sah man die vertrauensvolle Beziehung zu Patienten sowie zum Pflegepersonal durch Aberkennung der Teilbestallung gefährdet.⁶⁶⁸

⁶⁶¹ BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 31.3.53

⁶⁶² BHStA MIInn 90450, Protokoll d. Beratungen d. Bundesrates zum Entwurf einer Bestallungsordnung, Mai 53; BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53

⁶⁶³ BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 31.3.53

⁶⁶⁴ BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53

⁶⁶⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Länderrat d. amerikan. Besatzungsgebietes an Bayer. Innenmin., dat. 27.9.48

⁶⁶⁶ BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 17.9.52; BHStA MIInn M0016.03, 4 Cand. med. an Bayer. Min.präs., dat. 23.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Zeitungsart. „Neue Zeitung“ „Erschwerung des Medizinstudiums“ v. Cand. med., v. 3.6.53

⁶⁶⁷ BHStA MIInn 90450, Niederschr. über d. 93. Sitzung d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. d. Dt.

Bundesrates am 28.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Marburger Med.stud. an Bayer. Innenmin., Juni 53

⁶⁶⁸ BHStA MIInn M0016.03, Präs. d. Dt. Ä.tages an Unteraussch. „Reform der Bestallungsordnung“ d. Dt. Bundesrates, dat. 9.6.53

Qualität der praktischen Ausbildung

Einige hielten das durch die Reform angestrebte Ziel, die praktische Ausbildung zu verbessern, durch die Einführung des Medizinalpraktikanten für gefährdet. Denn allein die Bestallung - auch die Teilbestallung - berechtige vor dem Gesetz, invasive Maßnahmen wie eine intravenöse Injektion unter Aufsicht durchzuführen.⁶⁶⁹ Die Befürworter des Medizinalpraktikanten hielten dessen Einführung hingegen für nötig, um die praktische Ausbildung zu verbessern. Die Medizinalpraktikantenzeit sei nur aufgrund der Kriegsvorbereitungen abgeschafft worden, um einen vollständigen Jahrgang von Medizinstudenten früher aus dem Studium in die praktische Tätigkeit entlassen zu können.⁶⁷⁰ Die Wiedereinführung der Medizinalpraktikantenzeit schaffe die Angleichung der praktischen Ausbildung an die der anderen Kulturnationen.⁶⁷¹ Die Ausbildung sollte zudem durch verschiedene Maßnahmen intensiviert werden. Zu diesem Zweck wurde eine Beschränkung der durch einen Abteilungsarzt auszubildenden Absolventen angestrebt. Außerdem sollte die Patientenversorgung allein durch die angestellten Ärzte gewährleistet werden, so dass der Auszubildende zur Weiterbildung freigestellt werden könne.⁶⁷²

Deutschlandpolitische Erwägungen

Der Status der Medizinalpraktikanten wurde außerdem aus deutschlandpolitischen Gründen beanstandet. In der Sowjetzone erhielten die Absolventen nach zwölf Semestern ihre Approbation. Daher würden Studenten aus den Westzonen in die Ostzone abwandern, um dort zwei Jahre früher ihre Approbation zu erhalten und dann in die Westzonen zurückzukehren.

Andere wiederum, für die aus ideologischen Gründen „wegen ihrer Lauterkeit der Gesinnung“ ein solches Tun nicht in Frage käme, oder die sich aufgrund politischer Aktivitäten im Westen nicht in die kommunistische Sowjetzone wagen könnten, würden auf diese Art benachteiligt. Dies „könne nicht im Sinne der deutschen Demokratie liegen.“

Zudem würde die sowjetische Regierung die Abwanderung westdeutscher Studenten in die sowjetische Zone zu Propagandazwecken nutzen „und dem Ansehen der BRD im Osten und Westen Abbruch tun“. Der Student hingegen würde sich durch die Regierung der sowjetischen Zone stärker unterstützt fühlen als durch die westliche, und eventuell „an den Ideen und vor allem den praktischen Dingen des westlichen Alltags verzweifeln und unbewusst oder sogar bewusst Anhänger des anscheinend besseren Systems werden.“ In die BRD zurückgekehrt, könne er zur Gefahr für die Demokratie werden.

Die Studenten hingegen, die sich gegen die kommunistische Regierung aufgelehnt hätten und daher in den Westen geflohen wären, würden nun gegenüber ihren

⁶⁶⁹ BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Zeitungsart. „DUZ“ „Bedenken des Fakultätentages: Zur Diskussion um die neue Bestallungsordnung für Ärzte“, ohne Datum

⁶⁷⁰ BHStA MIInn M0016.03, Präs. d. Dt. Ä.tages an Dt. Bundesrat, dat. 20.3.53; BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53

⁶⁷¹ BHStA MIInn M0016.03, Präs. d. Dt. Ä.tages an Dt. Bundesrat, dat. 20.3.53

⁶⁷² BHStA MIInn M0016.02, Arbgem. d. Westdt. Ärztekammern an Bayer. Innenmin. dat. 30.9.1952; BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53

Kollegen, die „äußerlich mitmachten (und) manchen faulen Kompromiss eingingen“, zwei „kostbare“ Jahre verlieren. Die jungen Mitläufer aus dem Osten würden als teilapprobierte Ärzte in der BRD ihr Glück suchen. Gerade die medizinischen Fakultäten zählten zu den wichtigsten Trägern des politischen Widerstandes; im letzten halben Jahr seien hunderte von Studenten im Osten der Universität verwiesen worden, die nun mittellos und ohne Familie in den Westen gekommen seien. Dies würde zum „Verlust des Glaubens und guten Willens gerade dieser jungen Menschen (führen), die zu den aktivsten Trägern unseres Staates gehören könnten.“⁶⁷³

Ergebnis

Schließlich wählte man einen Kompromiß zwischen der Bezeichnung des Medizinalpraktikanten und der des Pflichtassistenten: Nach der neuen Bestallungsordnung von 1953 trug der Absolvent die Bezeichnung „Medizinalassistent“.⁶⁷⁴ Die Teilbestallung wurde abgeschafft. Die Dauer der Medizinalassistentenzeit wurde auf zwei Jahre festgesetzt.⁶⁷⁵

Um die Studenten angesichts der als besonders belastend anerkannten wirtschaftlichen und sozialen Situation der unmittelbaren Nachkriegszeit bestmöglich zu unterstützen, entschied man sich für eine Empfehlung, den Medizinalassistenten in die Tarifverträge aufzunehmen, mit dem Zusatz, dass der Medizinalassistent aufgrund gleicher Qualifikation dem ehemaligen Pflichtassistenten entspreche.⁶⁷⁶ Der neue Text der Bestallungsordnung beinhaltete zudem folgende Beschreibung der Tätigkeit des Medizinalassistenten. „Während der Medizinalassistentenzeit hat der Medizinalassistent seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und sich fortzubilden sowie ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufs zu zeigen. Er hat ... alle ihm zugewiesenen ärztlichen Verrichtungen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung eines hauptamtlich tätigen Arztes durchzuführen und darf ein seinen Leistungen und seinem Ausbildungsstand entsprechendes Maß an Selbständigkeit erhalten, um das Ziel der Vorbereitungszeit zu erreichen.“⁶⁷⁷

13.4. Während der Pflichtassistentenzeit zu durchlaufende Ausbildungsstationen

Weiterer Anlass zur Diskussion entstand aus der Frage, ob und inwiefern bezüglich der während der Pflichtassistentenzeit zu durchlaufenden Fachgebiete eine Regelung zu treffen sei.

Manche plädierten für die Schaffung möglichst weniger Vorschriften in Bezug auf die Fächerwahl. Es sei nicht sinnvoll, dass sich ein zukünftiger Dermatologe, Ophthalmologe oder Otologe in der Geburtshilfe weiterbilden müsse, anstelle seine

⁶⁷³ BHStA MInn M0016.03, Amt f. gesamttdt. Studentenfragen d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 14.3.53

⁶⁷⁴ BHStA MInn 90450, Niederschr. über d. 98. Sitzg d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. d. Dt. Bundesrates am 22.7.53

⁶⁷⁵ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 4 Abs. 3, § 63

⁶⁷⁶ BHStA MInn 90450, Antrag Bayerns zu Pkt 26 d. Tagesordng d. 114. Sitzg d. Bundesrates am 31.7.53

⁶⁷⁷ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 65 Abs. 1

Zeit für seine fachliche Weiterbildung zu nutzen.⁶⁷⁸

Andere wollten die vier großen Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie und Geburtshilfe als Schwerpunkte der Ausbildung wissen.⁶⁷⁹ Auch eine Facharztausbildung anstrebende angehende Ärzte sollten grundlegende Kenntnisse in diesen Kernfächern erwerben, „um neben der rein fachärztlichen Ausbildung die für einen praktischen Arzt notwendige allgemeine medizinische Durchbildung zu gewährleisten.“⁶⁸⁰

Zusätzlich wurde von vielen Seiten eine Vertreter- oder Assistenzzeit bei einem niedergelassenen Arzt, vorzugsweise mit gut gehender Landpraxis, gewünscht.⁶⁸¹ Hintergrund war die Auffassung, „draußen (würde) der Jungarzt oft genug ins Wasser geworfen und (müsse) rasch schwimmen lernen, d.h. er lern(e), seine Persönlichkeit einzusetzen und selbständig zu denken und zu urteilen.“⁶⁸²

Die Bestallungsordnung von 1953 enthielt folgende Regelung: Sechs Monate waren der Inneren Medizin zu widmen, je vier der Chirurgie und der Geburtshilfe und Gynäkologie. Die Ausbildung bei einem niedergelassenen Arzt wurde auf einen Zeitraum von maximal sechs Monaten begrenzt.⁶⁸³

13.5. Pflichtassistentenzeit an bayerischen Strafanstalten

Selbst vor Verlängerung der Pflichtassistentenzeit auf einen Zeitraum von zwei Jahren gab es bei Weitem nicht ausreichend Stellen für die jungen Ärzte bei den für diese Art der Ausbildung ermächtigten Institutionen. Angesichts dieser „voraussichtlich noch Jahre anhaltenden Notlage“ regten Innenministerium, Gesundheitsabteilung und Obermedizinalrat des Innenministeriums beim Justizministerium an, Pflichtassistentenstellen an den bayerischen Strafanstalten einzurichten. Dafür spreche, dass die Strafanstalten stark belegt und die Gefangenen oft krank gemeldet seien, so dass den jungen Ärzten genügend Ausbildungsmöglichkeit gegeben sei.⁶⁸⁴ Der Durchführung dieses Vorhabens wurden allerdings zahlreiche Auflagen zur Bedingung gemacht. Die Jungärzte sollten keine Assistentenstelle einnehmen, da sie als Berufsanfänger noch nicht über ausreichend Erfahrung verfügten. Sie sollten lediglich den regulären Ärzten beiseitegestellt werden; dabei sah man die Pflichtassistenten sogar als Belastung für die Anstaltsärzte. Auch sollte die Zeit in der Anstalt beschränkt werden, da sonst die Gefahr einer einseitigen Ausbildung bestünde.⁶⁸⁵

⁶⁷⁸ BHStA MInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“

⁶⁷⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer Innenmin., dat. 7.5.46

⁶⁸⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 31.5.46

⁶⁸¹ BHStA MInn vorl. Nr. M0016.01, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 31.5.46;

BHStA MInn M0016.02, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 10.6.47

⁶⁸² BHStA MInn M0016.02, BLÄK an Bayer. Innenmin., dat. 10.6.47; BHStA MInn M0016.02, Bayer. Innenmin. an Abt. Gesundheitswesen im Innenmin. Koblenz, dat. 29.11.50

⁶⁸³ Best.O. v. 1953, § 64 Abs. 2

⁶⁸⁴ BHStA MInn M0039.01, Bayer. Innenmin. an Direktor d. Gefängniswesens im Bayer. Justizmin., dat. 18.9.47; BHStA MInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an d. Vorstände d. Strafanstalten Aichach, Bayreuth, Bernau, München u. Straubing, dat. 4.3.50

⁶⁸⁵ BHStA MInn M0039.01, Bayer. Innenmin. an Direktor d. Gefängniswesens im Bayer. Justizmin., dat. 18.9.47; Befristung auch BHStA MInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an d. Vorstände d. Strafanstalten Aichach, Bayreuth, Bernau, München u. Straubing, dat. 4.3.50; BHStA MInn M0039.01, Int. Note, dat. 17.3.50

Die Befristung wurde auf sechs Monate festgelegt.⁶⁸⁶ Um eine gute Ausbildung zu gewährleisten, sollte pro Anstalt nur ein Jungarzt beschäftigt werden.⁶⁸⁷ Aufgrund der begrenzten Stellenzahl und der bereits erfolgten Bewerbungen sollte die Schaffung von Stellen in Strafanstalten daher nicht öffentlich bekanntgegeben werden.⁶⁸⁸ Bei der Auswahl der jungen Leute durch den Vorstand der Anstalt und den Anstaltsarzt sollte großes Gewicht auf die Beurteilung ihrer Persönlichkeit gelegt werden.⁶⁸⁹

Nachdem Einigkeit über die grundsätzlichen Voraussetzungen erreicht war, blieb die Frage zu klären, welche Strafanstalten für die Ausbildung geeignet seien. In Betracht kamen die Anstalten in München, Aichach, Straubing, Amberg, Bayreuth und Bernau.⁶⁹⁰ Bei der Auswahl wurden zahlreiche Kriterien angelegt. Hier handelte es sich unter anderem um die Anzahl der versorgten Kranken, die Vielfalt und Schwere der Krankheitsbilder, die Diagnosemittel und die Therapieverfahren. Auch auf eine ausreichende Anzahl Tuberkulosekranker wurde zur Erfahrungsbildung mit dieser Krankheit großer Wert gelegt.⁶⁹¹ Die Strafanstalt in Aichach erhielt die Zulassung als Ausbildungsstätte⁶⁹²; zu den übrigen Anstalten liegen im hier ausgewerteten Quellenmaterial leider keine Angaben vor.

13.6. Berücksichtigung bayerischer Landeskinder

Im Jahre 1948 beschäftigte man sich im Bayerischen Kultus- und im Bayerischen Innenministerium mit der Zulassung von Pflichtassistenten nicht bayerischen Ursprungs an den bayerischen Kliniken; denn während die bayerische Unterrichtsverwaltung in den ersten Jahren nach dem Krieg „aus einem Gefühl der Fürsorge heraus“ eine Zulassungsbeschränkung verweigert hatte, hatten die anderen Länder nur sehr wenige Studenten zum Medizinstudium zugelassen. So waren Studenten aus allen Teilen Deutschlands an die bayerischen Universitäten geströmt. Man ging nun davon aus, dass die in Bayern als Pflichtassistenten eingestellten Nichtbayern nach Beendigung ihrer Ausbildung „mit allen Mitteln“⁶⁹³ anstreben würden, dauerhaft zu bleiben. Daher hatte man die Absicht, die Militärregierung dazu zu bewegen, dass außer bayerischen Absolventen nur zugewiesene Vertriebene als Pflichtassistenten aufgenommen werden sollten.⁶⁹⁴ Ob dieses Vorhaben von Erfolg gekrönt war, war anhand der vorliegenden Quellen leider nicht zu ermitteln.

⁶⁸⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Innenmin. an Justizmin., dat. 18.4.50

⁶⁸⁷ BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an d. Vorstände d. Strafanstalten Aichach, Bayreuth, Bernau, München u. Straubing, dat. 4.3.50; BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Innenmin. an Justizmin., dat. 18.4.50

⁶⁸⁸ BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an d. Vorstände d. Strafanstalten Aichach, Bayreuth, Bernau, München u. Straubing, dat. 4.3.50

⁶⁸⁹ BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an d. Vorstände d. Strafanstalten Aichach, Bayreuth, Bernau, München u. Straubing, dat. 4.3.50; BHStA MIInn M0039.01, Entschließung v. 26.4.52

⁶⁹⁰ BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an Bayer. Innenmin., dat. 14.3.52; BHStA MIInn M0039.01, Staatl. Gesundheitsamt Amberg an d. Vorstand d. Strafanstalt Amberg, dat. 29.2.52; BHStA MIInn M0039.01, Bayer. Justizmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.3.50

⁶⁹¹ BHStA MIInn M0039.01, Staatl. Gesundheitsamt Straubing an d. Strafanstalt Straubing, dat. 6.5.49

⁶⁹² BHStA MIInn M0039.01, Staatl. Gesundheitsamt Aichach an d. Dir. d. Frauenanstalt Aichach, dat. 19.5.49

⁶⁹³ BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.12.48

⁶⁹⁴ BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 4.12.48; BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Int. Note, dat. 17.12.48

13.7. Begünstigung von Kriegsheimkehrern

Kriegsheimkehrer wurden durch die Übergangsbestimmungen der neuen Bestallungsordnung von 1953 bevorzugt behandelt; mehr dazu siehe unter Abschnitt 15. Dennoch suchte man darüber hinaus nach weitreichenderen Begünstigungen für die jungen Menschen, die bereits viele Jahre ihres Lebens durch den Krieg verloren hatten. Dabei stellte man fest, dass eine Erleichterung bei Prüfungen oder eine Verkürzung des Studiums nicht gewährt werden könnten, da die Ausbildung der Ärzte das Wohl der Allgemeinheit betreffe. Allenfalls in Ausnahmefällen könne der Prüfungsausschuss in Absprache mit dem zuständigen Ministerium eine Prüfungserleichterung beschließen.⁶⁹⁵

Im Rahmen der Bestimmungen der Bestallungsordnung hielt man alleine eine Verkürzung der durch die Betroffenen zu leistenden Pflichtassistentenzeit für denkbar.⁶⁹⁶ Eine Kürzung um ein halbes Jahr entspreche der für Pharmaziestudenten getroffenen Regelung. Allerdings dürfe diese Regelung nur für Studenten gelten, die bereits vor ihrem Kriegsdienst ihr Medizinstudium aufgenommen hätten. Die „wirksamste Hilfe“ sollte durch die bevorzugte Einstellung von Spätheimkehrern geleistet werden.⁶⁹⁷ Denn diese fanden häufig nur schwer eine Anstellung.⁶⁹⁸ So wirkte das Ministerium für Unterricht und Kultus auf die Krankenhäuser ein, Spätheimkehrer vor allem in bezahlte Stellen aufzunehmen⁶⁹⁹ und sie für Förderungsbeihilfen vorzusehen. Selbst wenn die jeweilige Klinik bereits die zur Verfügung stehenden Pflichtassistentenstellen besetzt habe, sollten Spätheimkehrer dennoch berücksichtigt werden.⁷⁰⁰ Es handele sich nicht um eine unzumutbar große Zahl. Zudem hätten es „die Arbeitgeber der gewerblichen Wirtschaft ... als ihre selbstverständliche Pflicht bezeichnet, Spätheimkehrer bevorzugt einzustellen“.⁷⁰¹ Bei der Besetzung wissenschaftlicher Assistentenstellen könne man allerdings nur die Qualifikation als Kriterium gelten lassen, da die Fortbildung der Ärzte sowie die Ausbildung der zukünftigen Hochschullehrer in den Händen der Wissenschaftler läge.⁷⁰²

⁶⁹⁵ BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. Hauptprüfng d. Univ.

München, dat. 30.3.53; BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 15.1.53

⁶⁹⁶ BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. Hauptprüfng d. Univ.

München, dat. 30.3.53; BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 15.1.53

⁶⁹⁷ BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Kultusmin. an Vors. d. Aussch. f. d. ärztl. Hauptprüfng d. Univ.

München, dat. 30.3.53

⁶⁹⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 25.1.51

⁶⁹⁹ BHStA MIInn M0039.01, Bundesinnenmin. an Bayer. Innenmin., dat. 16.12.50

⁷⁰⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 25.1.51

⁷⁰¹ BHStA MIInn M0039.01, Bundesinnenmin. an Bayer. Innenmin., dat. 16.12.50

⁷⁰² BHStA MIInn vorl. Nr. M0039.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 25.1.51

14. Dissertation

14.1. Arbeitsbedingungen

Der folgende Abschnitt stützt sich ausschließlich auf die Erinnerungen der befragten Zeitzeugen. Auch in diesem Zusammenhang unterscheiden sich die Berichte der verschiedenen Zeitzeugen sehr deutlich. So musste Frau P. für die Anfertigung ihrer Dissertationsarbeit viele Härten auf sich nehmen, während die Arbeitsbedingungen im Falle des Herrn B. um Vieles günstiger waren.

Frau P. befasste sich im Rahmen einer experimentellen Arbeit mit dem Zusammenhang von EKG und Calciumspiegel im Serum. Aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit blieben ihr neben ihrem Medizinstudium einschließlich der Famulaturen lediglich die Nachtstunden. Die Gerätschaften für die Experimente waren entsprechend der mangelhaften Ausstattung von Kliniken und Laboratorien veraltet und in der Anzahl begrenzt; so stand bei Beginn des experimentellen Teils der gesamten Klinik nur ein einziges altmodisches EKG-Gerät zur Verfügung.

Auch nach Abschluss des experimentellen Teils begegnete Frau P. weiteren Schwierigkeiten. Angesichts der beengten und schlecht beheizten elterlichen Wohnung wick sie zur Durchführung der Schreivarbeiten nachts in das Lokal einer Bekannten aus. Gegen Aushilfsleistungen im Lokal durften die beiden Studenten die dortige Schreibmaschine nutzen. Da fehlerhafte Seiten erneut geschrieben werden mussten, der Gebrauch der Schreibmaschine jedoch ungewohnt war, handelte es sich bei der Niederschrift der Dissertation um eine langwierige Arbeit. Papier wurde Frau P. von der Firma zur Verfügung gestellt, durch die ebenfalls der experimentelle Teil finanziert worden war. Diese übernahm auch die Druckkosten nach Fertigstellung der Dissertation.⁷⁰³

Herr B. promovierte in der Augenheilkunde. Er führte gemeinsam mit seinem Doktorvater die Nachuntersuchung von Patienten durch, denen mittels Bestrahlung im Augenbereich ein Hämangiom entfernt worden war. Hierbei hatte er auf Narbenbildung und Deformationen zu achten. Durch das Beisein seines Doktorvaters war diese Tätigkeit für Herrn B. sehr lehrreich. Die Patienten bestellte Herr B. per Post ein. Das Tippen der Arbeit übernahm für Herrn B. dessen Frau. Diese war beruflich in einem Büro tätig, so dass ihr sowohl eine Schreibmaschine als auch ausreichend Papier zur Verfügung standen.⁷⁰⁴

14.2. Führung des Dokortitels

Die Teilapprobation sollte durch die neue Bestallungsordnung abgeschafft werden (vgl. Abschnitt 13.3.). Da in einigen Promotionsordnungen der Fakultäten eine Approbation als Voraussetzung für die Verleihung des Dokortitels festgeschrieben war, wurde den Absolventen dieser Universitäten nun die Möglichkeit genommen, bereits nach Bestehen des Staatsexamens den Titel zu führen.⁷⁰⁵ Zwar genügte an

⁷⁰³ Fr. P.

⁷⁰⁴ Hr. B.

⁷⁰⁵ BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53

der Münchener Universität die Vorlage des Zeugnisses der Ärztlichen Prüfung.⁷⁰⁶ Allerdings entfachte diese primär formelle Frage eine inhaltliche Diskussion über die für die Führung des Dokortitels notwendigen Voraussetzungen. Manche hielten es für sinnvoll, den Titel erst nach Erhalt der Bestallung zu gewähren. Denn die Bevölkerung gehe davon aus, bei einem Dr. med. handele es sich um einen vollapprobierten Arzt, so dass durch die Führung des Titels durch einen Medizinalpraktikanten dieses Vertrauen missbraucht würde.⁷⁰⁷ Die Gegenargumente waren zahlreich.⁷⁰⁸ Unter anderem erklärte man das Argument, dass die Bevölkerung getäuscht werden könnte, für unbrauchbar, da die Menschen der damaligen Zeit bereits in vielen Dingen völlig hätten umdenken müssen. Über Rundfunk und Presse seien sie rasch über die neuen Bestimmungen aufzuklären.⁷⁰⁹ Auch wurde argumentiert, der Titel bescheinige wissenschaftliche und nicht praktische Befähigung und sei daher unabhängig von der Bestallung zu sehen.⁷¹⁰ Zudem wurde auf die Situation der Medizinstudenten hingewiesen, die eine Stellung in der Wissenschaft oder der Industrie anstrebten. Sie benötigten zwar den Titel, aber weder klinische Praxis noch Bestallung für ihre zukünftige Tätigkeit, so dass es eine Ungerechtigkeit darstelle, diese Absolventen zu einer zweijährigen klinischen Arbeit zu zwingen, die ihnen bis auf den Titel keinen Nutzen brächte.⁷¹¹ Abgesehen von der inhaltlichen Diskussion wurden Bedenken geäußert, ob der Staat zu einem Eingriff in den Hoheitsbereich der Universitäten befugt sei. Allein die Fakultäten seien zur Entscheidung über die Erteilung des Dokortitels berechtigt.⁷¹² Akademische Rechte dürften nur durch Gesetz begrenzt werden, nicht aber durch eine Approbationsordnung.⁷¹³ Wie die hier beschriebene Problematik schließlich gelöst wurde, war dem vorliegenden Material leider nicht zu entnehmen.

⁷⁰⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0031, Promotionsordnung d. Med. Fak. Mü.

⁷⁰⁷ BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“; BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer.Innenmin., dat. 17.9.52

⁷⁰⁸ BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“; BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer.Innenmin., dat. 17.9.52; BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 8.10.52; BHStA MIInn M0016.03, Rechtsgutachten „Das Verhältnis von ärztlicher Bestallung und medizinischer Doktorpromotion“ v. Prof. jur. Weber, Göttingen, dat. 12.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Art. SZ: „Gegen Berufslenkung der Mediziner“ v. 26.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53; BHStA MIInn M0016.03: Zeitungsart. „Das Medizinstudium soll gründlicher werden, Neue Bestallungsordnung ist ausgearbeitet – Einwände der Studentenschaft“, nicht datiert

⁷⁰⁹ BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer.Innenmin., dat. 17.9.52

⁷¹⁰ BHStA MIInn M0016.03: Zeitungsart. „Das Medizinstudium soll gründlicher werden, Neue Bestallungsordnung ist ausgearbeitet – Einwände der Studentenschaft“

⁷¹¹ BHStA MIInn M0016.02: Zeitungsartikel von 1951: „Zur neuen Prüfungs- und Approbationsordnung für Ärzte“ von Prof. Frenzel, in „Der Angestellte Arzt, Mitteilungsblatt des Marburger Bundes“; BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53

⁷¹² BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer.Innenmin., dat. 17.9.52; BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 8.10.52; BHStA MIInn M0016.03: Zeitungsart. „Das Medizinstudium soll gründlicher werden, Neue Bestallungsordnung ist ausgearbeitet – Einwände der Studentenschaft“

⁷¹³ BHStA MIInn M0016.03, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 8.10.52

15. Kriegsbedingte Probleme bei der Anerkennung von Dokumenten

15.1. Kriegsapprobationen

Die Gültigkeit der während des Krieges erteilten Approbationen wurde später nicht ohne weiteres anerkannt. Entsprechend dem Bericht von Frau v. R. ließ die Amerikanische Militärregierung ihr kurz vor Kriegsende bestandenes Examen nicht gelten. Nach zwei Jahren Assistenzzeit musste sie daher ein zweites Mal zum Examen erscheinen. Die bereits geleistete Zeit als Ärztin wurde ihr allerdings dennoch für den Facharzt angerechnet.⁷¹⁴

Im Sommer 1946 hatte man sich jedoch bereits geeinigt, die Kriegsapprobationen anzuerkennen. Im Juli 1946 legte das Bayerische Innenministerium mittels Ministerialerlass fest, dass, „um die durch den Krieg verursachten Mängel der ärztlichen Ausbildung zu beheben“, alle nach dem 1. September 1939 approbierten Ärzte ohne vollendete Facharztausbildung sich „innerhalb von zwei Jahren mindestens einem wöchentlichen Fortbildungskurs mit anschließender Prüfung zu unterziehen“ hätten. Für nach dem 1. Januar 1944 approbierte Ärzte wurden zwei entsprechende Kurse innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren vorgesehen.⁷¹⁵

Diese Regelung stieß jedoch einen Monat nach ihrem Inkrafttreten innerhalb des Bayerischen Innenministeriums auf Kritik. Denn da die Betroffenen bereits eine längere Zeit praktisch tätig gewesen seien, hätten sie sich längst die fehlenden Kenntnisse erworben. Viele von ihnen seien zudem bereits weit fortgeschritten in ihrer Weiterbildung zum Facharzt. Es sei unsinnig, einen beinahe fertig ausgebildeten Augenfacharzt im Rahmen der Fortbildung etwa in der Geburtshilfe weiter zu schulen. Zudem gehörten viele „politisch Geschädigte und Hitlerversehrte“, zuweilen mit Prädikatsexamina, zu den Betroffenen, denen man derartige Zwangsfortbildungen nicht zumuten dürfe. Die Kriegsversehrten hätten demgegenüber viel mehr Rücksicht erfahren.⁷¹⁶

15.2. Notapprobationen und unbenotete Approbationen

Während des Krieges waren zahlreiche Medizinstudenten mit einer Notbestellung in die ärztliche Praxis entlassen worden. Manche von ihnen hatten nur acht oder neun anstelle der vorgeschriebenen zehn Fachsemester absolviert, andere waren kurze Zeit vor Beginn der Examensprüfungen zum Kriegsdienst eingezogen worden.⁷¹⁷ Wieder andere hatten bereits einen Teil der Prüfungen des Abschlussexamens erfolgreich bestanden, konnten das Examen jedoch nicht zu Ende bringen. Da nur aus der Zusammenschau aller Fachprüfungen die Endnote berechnet werden konnte, hatten diese Studenten eine unbenotete Bestellung erhalten. Nach Kriegsende stellte sich nun die Frage, wie mit diesen jungen Ärzten zu verfahren sei. Viele von ihnen hatten bereits beträchtliche Erfahrungen im Wehrdienst und in der

⁷¹⁴ Fr. v. R.

⁷¹⁵ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁷¹⁶ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Int. Note, dat. 19.8.46

⁷¹⁷ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01: Ausschnitt aus d. Bayer. Staatsanzeiger v. 1.2.47

Kriegsgefangenschaft vorzuweisen, doch nach dem Gesetz waren sie keine rechtmäßig approbierten Ärzte.

Die Notbestellungen des Jahres 1939 waren bereits im Jahre 1943 als voll gültig anerkannt worden. Die Notbestellungen des Jahres 1945 wurden am 1. Februar 1947 für ungültig erklärt.⁷¹⁸ Bereits vor dieser Entscheidung hatte man Anfragen, ob ein Notbestellter als Volontärarzt beschäftigt werden dürfe, negativ beantwortet. Die Bestellung sei ungültig und verstoße gegen die Bestellungsordnung.⁷¹⁹ Die Betroffenen hatten sich einer kompletten Ärztlichen Prüfung zu unterziehen. Konnten sie nicht nachweisen, dass sie die vorgeschriebenen zehn Semester des Universitätsstudiums absolviert hatten, so mussten sie die fehlenden Semester nachholen. Bei Bestehen der Prüfung innerhalb eines Jahres sollte die bereits absolvierte Zeit als Pflichtassistent voll angerechnet werden. Konnte der Kandidat nicht beweisen, dass er die Prüfungsgebühr ehemals bezahlt hatte, so musste er sie nochmals entrichten.⁷²⁰

Am 16. August 1946 und am 26. September 1946 wurde öffentlich bekanntgegeben, dass unbenotete Bestellungen uneingeschränkte Gültigkeit haben sollten.⁷²¹ Im Widerspruch dazu wurde am 1. Februar 1947 mit Wirkung zum 1. Oktober 1947 erklärt, dass sich Ärzte mit unbenoteter Bestellung einer Ergänzungsprüfung zu unterziehen hätten. Bis zum 1. Oktober 1947 sollten ihre Approbationen weiterhin Gültigkeit haben, danach aber erlöschen. Bei Bestehen der Prüfung vor dem genannten Termin würde ihnen folglich kein Nachteil entstehen. Die bereits geleistete Pflichtassistentenzeit sollte voll anerkannt werden.⁷²²

Die Befürworter der Ergänzungsprüfung bei unbenoteter Bestellung argumentierten, dass zahlreiche Anfragen beim Ministerium bezüglich der Gleichwertigkeit der unbenoteten Bestellungen von großer Unsicherheit bezüglich der unbenoteten Bestellungen zeugten. Die jungen Ärzte hätten weniger Probleme bei Bewerbungen, wenn man ihnen die Möglichkeit gebe, eine benotete Bestellung zu erwerben. Außerdem solle die Prüfung in Bayern kein ausführliches wissenschaftlich-theoretisches Examen sein, sondern eine „allgemeine leichte ärztliche Prüfung“.⁷²³

Selbst innerhalb des Innenministeriums wurde jedoch die Problematik einer strikten Unterscheidung zwischen Notbestellungen und unbenoteten Bestellungen festgestellt. Denn die betreffenden Absolventen hätten teilweise nur einen um einige Tage späteren Prüfungstermin als ihre Kollegen mit einer unbenoteten Bestellung erhalten, die nunmehr allenfalls mit einer Ergänzungsprüfung zu rechnen hätten.⁷²⁴

Eine weitere Unsicherheit bestand darin, ob die noch nicht entnazifizierten jungen Leute zu Ergänzungsprüfungen beziehungsweise der Ärztlichen Prüfung zuzulassen

⁷¹⁸ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01: Ausschnitt aus d. Bayer. Staatsanzeiger v. 1.2.47

⁷¹⁹ BHStA MInn vorl. Nr. M0040, Dir. d. Heil- und Pflegeanstalt d. Bezirksverbandes Oberbayern Eglfing-Haar an d. Regierungspräsid., dat. 5.2.46; BHStA MInn vorl. Nr. M0040, Bayer. Innenmin. an Regierungspräsid. in Mü.

⁷²⁰ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01: Ausschnitt aus d. Bayer. Staatsanzeiger v. 1.2.47

⁷²¹ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Min.präs. an Bayer. Innenmin., dat. 28.7.47

⁷²² BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01: Ausschnitt aus d. Bayer. Staatsanzeiger v. 1.2.47

⁷²³ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 15.4.47

⁷²⁴ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 15.4.47

seien. Zudem waren die Inhaber von unbenoteten Bestellungen und Notbestellungen keine Unversitätsangehörigen mehr. Somit war es von Seiten der Universität kaum möglich zu überblicken, ob sie bis zum Prüfungstermin die Möglichkeit haben würden, einen Spruchkammerentscheid zu erwirken.⁷²⁵ Daher wurde von der Militärregierung entschieden, alle Kandidaten außer den Unversitätsangestellten auch ohne erfolgte Entnazifizierung zur Prüfung zuzulassen.⁷²⁶

15.3. Kriegsbedingter Verlust von Dokumenten

Im Krieg waren zahlreiche Dokumente verlorengegangen oder niemals ausgestellt worden. Hier handelte es sich zum Beispiel um die Bestallungsurkunde oder um Dokumente, die zur Vorlage bei den Prüfungskanzleien oder zur Beantragung der Ergänzungsbescheinigung zur Bestallungsurkunde benötigt wurden. Konnte keine beglaubigte Kopie vorgelegt werden, so verfuhr man unterschiedlich, je nachdem ob es sich um die Bestallungsurkunde oder um andere Dokumente handelte. Allerdings war selbst eine beglaubigte Kopie nicht in jedem Fall rechtskräftig.

Viele Studenten hatten Geburtsurkunde, Reifezeugnis oder das Zeugnis über die ärztliche Vorprüfung verloren oder konnten die bei der Wehrmacht oder in der Kriegsgefangenschaft geleistete Pflichtassistentenzeit nicht schriftlich belegen. Bei Fehlen des Reifezeugnisses hatten die Studenten der LMU, die keinen Nachweis über ihr bereits aufgenommenes Studium vorlegen konnten, im Wintersemester 1945/46 und im Sommersemester 1946 einen Förderkurs zu belegen. Der Erfolg in der Abschlussprüfung entschied über die Zulassung zum Weiterstudium.⁷²⁷ Ab dem Wintersemester 1946/47 hatten die Bewerber im Falle des Verlustes des Reifezeugnisses im Rahmen der sogenannten Flüchtlingsreifeprüfung erneut das Abitur abzulegen.⁷²⁸ Im September 1950 wurden schließlich notariell aufgenommene Erklärungen an Eides Statt in jedem Fall als zulässig anerkannt.⁷²⁹ Bedingung war jedoch, dass diese von den dafür zuständigen Behörden ausgestellt waren.⁷³⁰

Bei Verlust der Bestallungsurkunde wurde zunächst eine eidesstattliche Erklärung nicht für ausreichend erachtet. Dies galt für vollapprobierte Ärzte gleichermaßen wie für Pflichtassistenten. Zunächst wurden Ärzte, deren Akten bei Fakultäten und Regierungen nicht die Berechtigung auf Bestallung belegen konnten, einer Prüfung unterzogen. Diese Prüfung beinhaltete die Innere Medizin, die Chirurgie und die Frauenheilkunde einschließlich Geburtshilfe, wobei vor allem auf praktisch wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten Wert gelegt wurde. An dieser Vorgehensweise begann man jedoch zu zweifeln, als es einem Hochstapler gelang, das Examen zu bestehen und die Bestallung zu erhalten.⁷³¹ Im Herbst 1950 wurde bestimmt, dass bei einem Antrag auf Bestallung eine notariell aufgenommene eidesstattliche Erklärung

⁷²⁵ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, Dekan d. Med. Fak. d. Univ. Mü. an d. Militärregierung „Education and Religious Affairs“, dat. 21.3.47

⁷²⁶ BHStA MInn vorl. Nr. M0173.01, „Office of Military Government for Bavaria“ an den Bayerischen Ministerpräsidenten, dat. 22.4.47

⁷²⁷ UAM 147 Bd. 4, Unversitätskanzlei an Rektor d. Univ., dat. 11.1.46

⁷²⁸ UAM 147 Bd. 4, Rektor an Bayer. Kultmin., dat. 18.10.46

⁷²⁹ BHStA MInn M0015.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Justizmin., dat. 16.9.50; BHStA MInn M0015.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 25.6.51

⁷³⁰ BHStA MInn M0015.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 3.6.52

⁷³¹ BHStA MInn M0016.02, „Über die Reform der ärztlichen Ausbildung“ von Dr. Rodewald, Präs. d. Ä.kammer Schleswig-Holstein, in Sonderdruck aus „Aerztliche Mitteilungen“ v.1.10.50

ausreiche, um die Bestallungsvoraussetzungen glaubhaft zu machen, wo sie nicht nachzuweisen waren.⁷³²

Auch geschah es allerdings, dass die Ausstellung beglaubigter Kopien nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurde. So reichte ein junger Mann zur Erteilung der Ergänzungsbescheinigung eine durch eine Universitätsklinik beglaubigte Kopie seiner Bestallungsurkunde ein, die 1950 ausgestellt worden war mit dem Wortlaut „Umstehende Photocopie stimmt mit der Vorlage der Originalurkunde überein.“ Die Originalurkunde war allerdings 1945 zerstört worden. Erst durch Sichtung verschiedener Akten konnte nachgewiesen werden, dass der betreffende Arzt tatsächlich approbiert war.⁷³³ Möglicherweise waren viele der zahlreich vorgelegten beglaubigten Kopien zur damaligen Zeit zweifelhaften Ursprunges, ohne dass dies jemals auffiel.

15.4. Nachweis der deutschen Staatsangehörigkeit

Nicht nur der Verlust von Urkunden stellte häufig ein Problem dar. Aufgrund der Neuordnung des ehemaligen Deutschen Reiches verfügten zum Beispiel Österreicher über deutsche Staatsbürgerschaftsausweise, während manche Deutsche innerhalb Deutschlands ohne Staatsbürgerschaftsausweis waren und deutsche Vertriebene offiziell die deutsche Staatsbürgerschaft noch nicht erhalten hatten.

Vor 1945 erstellte Ausweise waren aufgrund der Sammeleinbürgerungen des Dritten Reiches auch an Menschen ausgegeben worden, die nach dem Zusammenbruch nicht mehr zum deutschen Staatsgebiet zählende Gebiete bewohnten, zum Beispiel an Österreicher. Daher entschloss man sich im Jahre 1952, nur Staatsangehörigkeitsausweise anzuerkennen, die frühestens 1951 ausgestellt worden waren.⁷³⁴

Studenten aus der Ostzone waren nicht im Besitz von Staatsangehörigenausweisen, da ihnen von der dortigen Regierung keine Ausweise ausgestellt wurden. Daher kam es zu Unsicherheiten bei den Prüfungsämtern, ob die Studenten Ersatzbescheinigungen erwerben könnten.⁷³⁵ Aufgrund der damaligen großen Rechtsunsicherheit die Staatsangehörigkeit betreffend wurde entschieden, dass wie auch immer geartete Ersatzbescheinigungen nicht angenommen werden dürften. Die Studenten mussten zu den unteren Verwaltungsbehörden ihres Aufenthaltsortes geschickt werden, wo sie einen ordnungsgemäßen Ausweis beantragen sollten.⁷³⁶

Im Rahmen der Flüchtlingsbewegungen waren auch Studenten nach Bayern gekommen, die hier nun ihre Ärztliche Prüfung abgelegt hatten, denen aber noch nicht die deutsche Staatsangehörigkeit erteilt worden war. Obwohl nach der Bestallungsordnung von 1939 für die Erteilung der Bestallung die Vorlage eines Staatsangehörigkeitsausweises vorgeschrieben war⁷³⁷, entschloss man sich, diesen Anwärtern dennoch die Bestallung zu gewähren. Denn das Flüchtlingsgesetz verschaffe ihnen in Rechten und Pflichten die gleiche Stellung wie

⁷³² BHStA MIInn M0015.01, Bayer. Justizmin. an Bayer. Innenmin., dat. 25.9.50

⁷³³ BHStA MIInn M0015.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 18.9.50

⁷³⁴ BHStA MIInn M0015.01, Bayer. Innenmin. an Prüfungskanzlei d. Univ. Würzburg, dat. 23.7.52

⁷³⁵ BHStA MIInn M0015.01, Prüfungskanzlei d. Univ. Würzburg an Bayer. Innenmin., dat. 13.6.52

⁷³⁶ BHStA MIInn M0015.01, Bayer. Innenmin. an Prüfungskanzlei d. Univ. Würzburg, dat. 23.7.52

⁷³⁷ § 15 Abs. 3 in Verbindung mit § 43

Staatsangehörigen.⁷³⁸ Bedingung war allerdings, dass sie Volksdeutsche waren und an deutschen Universitäten auf deutschem Boden ihr Studium absolviert hatten.⁷³⁹

15.5. Anerkennung im Ausland erworbener Zeugnisse

Nach dem Krieg fragten viele Medizinstudenten und Ärzte aus dem Ausland an, ob ihre Zeugnisse in Deutschland anerkannt würden. Die Situation war in diesem Fall eine besondere, da es sich dabei zum Teil um aus Deutschland Ausgewiesene handelte.⁷⁴⁰ Die Ministerialentschließung vom Juli 1946 hatte vorgesehen, dass Ärzte mit deutscher Staatsangehörigkeit sowie „volksdeutsche Ärzte, die durch die jetzigen Rückführungsmaßnahmen in Bayern eingebürgert werden“, eine Prüfung ablegen müssten, wie sie für Ausländer vorgesehen sei.⁷⁴¹ Im November 1947 wurde jedoch in Bayern die Ausbildung in verschiedenen Ländern der Ausbildung an deutschen Universitäten gleichgestellt. Hier handelte es sich unter anderem um Österreich, Großbritannien, Frankreich, Holland sowie die Ausbildung der deutschen Universität in Prag und an anerkannten Universitäten der USA.⁷⁴²

⁷³⁸ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 8.8.47; BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Innenmin. an Bayer. Kultusmin., dat. 20.8.47; BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 12.11.47

⁷³⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Med. Fak. Mü. an Bayer. Kultusmin., dat. 4.1.47

⁷⁴⁰ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Kultusmin. an d. Rektoren d. 2 Landesuniv., dat. 20.9.46

⁷⁴¹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0016.01, Bekanntmachung d. Bayer. Innenmin. v. Juli 46

⁷⁴² BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Bayer. Kultusmin. an Bayer. Innenmin., dat. 21.11.47

16. Übergangsbestimmungen bei der Einführung der Bestallungsordnung von 1954

Bei Einführung der 1953 verabschiedeten Bestallungsordnung stellte sich die Frage, wann sie in Kraft treten und vor allem für wen sie bei Inkrafttreten gelten solle. Einerseits erschien eine Reform nur sinnvoll, wenn ihr sobald wie möglich Geltung verschafft würde, damit die angestrebten Verbesserungen zügig umgesetzt werden könnten. Andererseits erhoben sich vor allem von Seiten der Betroffenen, nämlich der Studenten, zahlreiche Proteste gegen eine überstürzte Einführung der Neuerungen.⁷⁴³ Allerdings gab es auch Stimmen aus Ministerien und Fakultäten, die Verständnis für die Probleme der Studenten zeigten. Die neue Bestallungsordnung sollte daher nicht sofort für alle bereits Studierenden Geltung erlangen; Übergangsregelungen sollten vielmehr für eine stufenweise Einführung sorgen.⁷⁴⁴ Dennoch kam es zum Streit, wie die Übergangsregelungen genau beschaffen sein sollten. Auch über das Datum des Inkrafttretens herrschte Uneinigkeit. Zur Debatte standen der 1. April 1953, der 1. Dezember 1953, der 1. April 1954 sowie der 1. September 1954.⁷⁴⁵

Die Regierung sah zunächst vor, dass bei ihrem Inkrafttreten die neue Bestallungsordnung für alle Studenten Gültigkeit haben sollte, auch für jene, die bereits kurz vor dem Examen standen. Nur wer bereits zur Ärztlichen Prüfung zugelassen sei, könne noch nach den alten Bestimmungen seine Approbation erhalten.⁷⁴⁶ Die Studenten forderten zunächst, dass die neue Ordnung lediglich für Studenten gelten sollte, die nach ihrem Inkrafttreten das Studium aufnahmen.⁷⁴⁷ Kompromissvorschläge waren zum einen, dass die bereits im klinischen Abschnitt befindlichen Studenten ihr Studium noch nach den alten Vorschriften abschließen dürften.⁷⁴⁸ Andere wollten die Studenten von der neuen Studienordnung ausnehmen, die bereits drei abgeschlossene klinische Semester vorzuweisen hätten, sowie jene, die im Krieg Militärdienst oder militärähnlichen Dienst absolviert und bereits die Vorprüfung bestanden hätten.⁷⁴⁹

⁷⁴³ Hier handelte es sich in der Hauptsache um Briefe verfasst von der Fachgruppe Medizin des Verbandes Deutscher Studentenschaften oder vom Vertretertag der medizinischen Fachschaften. Auch von der persönlichen Vorstellung einer Abordnung von Studenten im Bayerischen Innenministerium wurde berichtet.

⁷⁴⁴ BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 26.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Innenmin. an Bayer. Staatskanzlei, dat. 28.7.53; BHStA MIInn 90450, Antrag Bayerns zu Pkt 26 d. Tagesordng d. 114. Sitzg d. Bundesrates am 31.7.53; MIInn 90450, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53

⁷⁴⁵ MIInn 90450, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53; BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Med. Fak. Mü. an Bayer. Kultusmin., dat. 4.1.47

⁷⁴⁶ BHStA MIInn M0016.03, Niederschr. über d. Sitzg d. Unterausschusses „Bestallungsordnung für Ärzte“ d. Aussch. f. Inn. Angelegenh. am 15.6.53

⁷⁴⁷ BHStA MIInn M0016.03, Fachgr.Med. im VDS an Bayer. Innenmin., dat. 19.3.53; BHStA MIInn M0016.02: Stellungnahme des Ausserordentlichen Vertretertages der medizinischen Fachschaften zur Änderung der Bestallungsordnung v. Sept. 1950

⁷⁴⁸ BHStA MIInn M0016.03, Amt f. gesamttdt. Studentenfragen d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 14.3.53;

MIInn 90450, Vors. d. Fak.tages an Bayer. Innenmin., dat. 21.5.53

⁷⁴⁹ BHStA MIInn vorl. Nr. M0173.01, Med. Fak. Mü. an Bayer. Kultusmin., dat. 4.1.47

Die Diskussion um die Übergangsbestimmungen wurde sehr intensiv geführt. Hauptargumente waren, dass für mitten im Studium Befindliche Dauer und Status der Studierenden nicht einschneidend verändert werden dürften⁷⁵⁰, und dass die wirtschaftliche Lage in Deutschland die Finanzierung eines weiteren Studienjahres, insbesondere im Falle der Kriegsheimkehrer⁷⁵¹, nicht zulasse⁷⁵². Zudem habe jedoch selbst die Regierung der sowjetischen Besatzungszone bei weniger tiefgreifenden Veränderungen ihren Studenten im zweiten klinischen Semester ermöglicht, unter den gleichen Bedingungen zu Ende zu studieren.⁷⁵³ Sogar im Dritten Reich hätten die Übergangsbestimmungen die Probleme der Studenten um ein Vielfaches besser berücksichtigt. Dementsprechend „st(ünde es) einem demokratischen Staat noch viel eher an, seine Staatsbürger nicht über Nacht vor vollendete Tatsachen zu stellen.“⁷⁵⁴

In einem Kompromiss legte die neue Bestallungsordnung von 1953 schließlich folgende Übergangsregelung fest:

Nach der alten Bestallungsordnung wurden die Studenten behandelt, die bei Inkrafttreten des neuen Regelwerkes bereits drei klinische Semester beendet hatten.⁷⁵⁵ Eine Sonderregelung erfasste Studenten, die während des Krieges militärischen Dienst oder militärähnlichen Dienst geleistet hatten oder die als Heimkehrer galten. Für sie reichte das Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung aus, um noch nach der alten Bestallungsordnung von 1939 ihre Ausbildung beenden zu dürfen.⁷⁵⁶ Für alle übrigen Studenten traten am 1. April 1954 die Bestimmungen der am 15. September 1953 verabschiedeten Bestallungsordnung in Kraft.

⁷⁵⁰ BHStA MIInn M0016.02: Stellungnahme des Ausserordentlichen Vertretertages der medizinischen Fachschaften zur Änderung der Bestallungsordnung v. Sept. 1950; BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 17.9.52; BHStA MIInn M0016.03, 4 Cand. med. an Bayer. Min.präs., dat. 23.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 26.5.53; BHStA MIInn 90450: Anlage 2 zum Brief vom 24.7.53: Vorsitzender des Fakultätentages an den Präsidenten des Bundesrates: Resolution zum Entwurf einer neuen Approbationsordnung für Ärzte; BHStA MIInn M0016.03, Bayer. Innenmin. an Bayer. Staatskanzlei, dat. 28.7.53

⁷⁵¹ BHStA MIInn M0016.03, Petition: Cand. med. an Privatkanzlei d. Bayer. Min.präs., dat. 21.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Fachsch. d. Med. Fak. München, Würzburg u. Erlangen an Min.präs. d. Bayer. Innenmin., dat. 26.5.53; BHStA MIInn M0016.03, Vorm., dat. 26.5.53

⁷⁵² BHStA MIInn M0016.02, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 17.9.52; BHStA MIInn M0016.03, Fachgr. Med. im VDS an Bayer. Innenmin., dat. 19.3.53

⁷⁵³ BHStA MIInn M0016.03, Amt f. gesamt. d. Studentenf. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 14.3.53; BHStA MIInn M0016.03, Fachgr. Med. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 11.3.53

⁷⁵⁴ BHStA MIInn M0016.03, Amt f. gesamt. d. Studentenf. d. VDS an Bayer. Innenmin., dat. 14.3.53

⁷⁵⁵ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 69 Abs. 2a

⁷⁵⁶ Bestallungsordnung vom 15.9.1953, § 69 Abs. 2b

17. Ausblick: Kurze Darstellung der Problematik der reformierten Bestallungsordnung von 1954

Trotz der langen Zeit, die die Ausarbeitung der neuen Bestallungsordnung von 1954 in Anspruch genommen hatte, lag es aufgrund des wissenschaftlichen Fortschrittes im Wesen einer naturwissenschaftlichen Ausbildung, dass die neue Bestallungsordnung schon bald wieder überholt war. Zudem stiegen die Studentenzahlen weiter⁷⁵⁷, und bald zeigten sich die Mängel der Übergangsbestimmungen.

Die Ausbildung mancher Kriegsheimkehrer, Opfer des Nationalsozialismus und politischer Häftlinge war so lange durch den Krieg verzögert worden, dass sie bis zum Inkrafttreten der neuen Bestallungsordnung noch nicht das Physikum hatten ablegen können. So kamen die Übergangsbestimmungen insbesondere den Studenten nicht zugute, die vor allem davon hätten profitieren sollen.⁷⁵⁸

Bereits am 16. Januar 1955 wurde die neu gefasste Bestallungsordnung durch eine Änderungsverordnung modifiziert,⁷⁵⁹ und in den folgenden Jahren wurden weitere Änderungen vorgenommen.⁷⁶⁰ Ein völlig neuer Entwurf wurde bereits fünf Jahre nach Inkrafttreten der Studienordnung von 1953 eingebracht. Wieder stand eine umfassende Reform im Raum, die die Studenten früher mit dem Patienten in Kontakt bringen sollte, und auch der Blick ins Ausland wurde wieder angeregt.⁷⁶¹

⁷⁵⁷ BHStA MInn 881194, Auszug aus d. 23. Sitzung d. Ausschusses f. Gesundheitswesen am 2.5.63

⁷⁵⁸ BHStA MInn 91194, Stellvertreter d. Bundeskanzlers an d. Präs. d. Bundesrates, dat. 6.3.58

⁷⁵⁹ BHStA MInn 91194, Oberregierungsrat an Bayer. Innenmin., empfangen 18.3.58

⁷⁶⁰ BHStA MInn 91194, Oberregierungsrat an Bayer. Innenmin., empfangen 18.3.58; BHStA MInn 91194, Präs. d. Bundesrates an d. Bundeskanzler, dat. 21.6.63; BHStA MInn 91194, Bundeskanzler an d. Präs. d. Bundesrates, dat. 12.3.65; BHStA MInn 91194, Präsident d. Bundesrates an Bundeskanzler, Anlage zum Brief v. 9.4.65

⁷⁶¹ BHStA MInn 881194, Auszug aus d. 23. Sitzung d. Ausschusses f. Gesundheitswesen am 2.5.63

18. Diskussion

Diese Diskussion wertet in den nachfolgenden neun Unterabschnitten 18.1. bis 18.9. die in den obigen Abschnitten 5. bis 17. dargestellten Grundlagen in der Reihenfolge der neun Fragestellungen gemäß Abschnitt 4. aus.

18.1. Übergangszeit nach dem Krieg

Die Ludwig-Maximilians-Universität München stellte auf Weisung der Militärregierung sechs Tage nach der Kapitulation, am 14. Mai 1945, jeglichen Lehr- und Forschungsbetrieb ein. Erst ein knappes Jahr später, am 1. April 1946, konnten in München zum sogenannten Wintersemester 1945/46 wieder Studenten unterrichtet werden. Die medizinische Fakultät nahm den Betrieb erst zum Sommersemester 1946, nämlich zum 9. Juli 1946, wieder auf. Grund für diese lange Verzögerung war zum einen die Frage nach der Durchführung der Entnazifizierung der Universitätsangehörigen. Zum anderen hielt die Amerikanische Militärregierung darüber hinaus die Struktur des deutschen Studiums für die Ausbildung von Demokraten nicht ausreichend förderlich. Das Medizinstudium in seiner damaligen Version hielt sie zudem für unzeitgemäß.

Auch die deutschen Verantwortlichen waren der Meinung, dass eine Reform des Medizinstudiums dringend vonnöten sei; denn die zuletzt geltende Bestallungsordnung von 1939 in der Fassung von 1942 war geprägt von nationalsozialistischem Gedankengut. Außerdem waren durch die Bestallungsordnung von 1939 im Rahmen der Kriegsvorbereitungen einige Änderungen vorgenommen worden, die nach Meinung der deutschen Verantwortlichen allein zum Ziel hatten, das Studium zu erleichtern und zu verkürzen, um für den Kriegsfall rasch viele junge Ärzte fertig ausbilden zu können.

Allerdings konnte in dem unter den Siegermächten aufgeteilten Deutschland keine für alle Länder einheitliche Lösung gefunden werden. Man entschied, mit der Säuberung von nationalsozialistischen Einflüssen zunächst nur regional die dringendsten Änderungen an der Bestallungsordnung vorzunehmen. Dies geschah in Bayern provisorisch durch eine Ministerialentschließung mit Wirkung vom 22. Mai 1946. Kurz darauf erging das bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946, das nachträglich eine Ermächtigung der Bayerischen Kultus- und Innenministerien zum Erlass einer neuen Bestallungsordnung enthielt. Auf dieser Basis wurde die Bestallungsordnung von 1939 in der Fassung von 1942 durch Bekanntmachung des Bayerischen Innenministeriums mit den durch die Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 vorgenommenen Änderungen als bayerische Bestallungsordnung anerkannt. Aufgrund mancher unterschiedlicher Auslegung der Frage, welche Bestimmungen auf nationalsozialistischen Ursprung zurückgingen, kam es allerdings in den einzelnen Ländern und teils an einzelnen Fakultäten zu verschiedenen Studienordnungen. So wurde in Bayern bereits die Pflicht zu Pflegepraktikum, Famulatur und Vorlesungsbesuch als nationalsozialistische Errungenschaft angesehen und mit der Ministerialentschließung vom 25. Mai 1946 abgeschafft, da diese Pflicht durch die Bestallungsordnung von 1939 neu eingeführt worden war. Allerdings waren bereits gemäß langer Tradition Pflichtkurse vorgeschrieben.

Erst einige Jahre nach Konsolidierung der politischen Verhältnisse durch Gründung der Bundesrepublik mit Wirkung vom 24. Mai 1949 kam es am 15. September 1953 zur Verabschiedung einer neuen, ab dem 1. April 1954 bundesweit gültigen Bestallungsordnung. Grund für diese Verzögerung waren zahlreiche die Ausgestaltung der Reform betreffende Streitpunkte.

18.2. Studienablauf

Grundlage des Medizinstudiums im ganzen betrachteten Zeitraum war die Bestallungsordnung von 1939 mit den zu Beginn des betrachteten Zeitraumes in Kraft getretenen Änderungen gemäß Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946.

In einigen wenigen schriftlichen Quellen (siehe Quellenangaben Abschnitt 11.5.3., 12.5.) werden Zweifel angemeldet, ob die Bestallungsordnung in allen Fällen strikte Anwendung fand. Ähnlich äußerte sich auch einer der befragten Zeitzeugen (vergleiche Abschnitt 12.6.), nach dessen Erinnerung bei der Durchführung der Ärztlichen Vorprüfung die Anfertigung eines anatomischen Präparates nicht verlangt wurde.

Die im Berichtszeitraum geltende Bestallungsordnung sah folgende Regelungen vor. Das vorklinische Studium betrug vier Semester, das klinische Studium weitere sechs. Ersteres wurde durch die mündlich abgehaltene Ärztliche Vorprüfung abgeschlossen, auch Physikum genannt, letzteres durch die ebenfalls mündlich gehaltene Ärztliche Prüfung. Der Absolvent erhielt anschließend eine Teilapprobation, die nach Ableistung von fünfzehn Monaten als sogenannter Pflichtassistent durch eine Ergänzungsbescheinigung zur Vollapprobation aufgewertet wurde.

Im Vergleich mit der Approbationsordnung von 1987 und der derzeit gültigen grundlegenden Neuregelung vom 27. Juni 2002 sah die Bestallungsordnung von 1939 teils übereinstimmende, teils abweichende Regelungen vor.⁷⁶²

Eine übereinstimmende Regelung findet sich beim Vergleich der Vorschriften von 1987 und 2002 mit den Bestimmungen von 1939 bezüglich der Weiterbildungsphase nach Abschluss der universitären Ausbildung. Die in der Bestallungsordnung von 1939 vorgeschriebene Pflichtassistentenzeit entspricht der in den Bestimmungen von 1987 und von 2002 vorgesehenen Phase des „Arzt im Praktikum“. Diese Ausbildungszeit als teilapprobierter Arzt dauert jeweils 18 Monate.⁷⁶³

Als abweichend sind folgende drei Regelungen zu nennen. Erstens wurde das universitäre Studium im Berichtszeitraum nach zehn Semestern abgeschlossen, während die beiden Approbationsordnungen von 1987 und 2002 vor der Zulassung zur Abschlussprüfung mit dem sogenannten Praktischen Jahr ein zusätzliches Jahr klinischer Tätigkeit vorsehen. Zweitens waren Krankenpflegepraktikum und Famulatur entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 in Bayern im hier betrachteten Zeitraum nicht mehr Pflicht. Diese Praktika waren bereits seit 1954 und ebenso in den zeitlich nachfolgenden Vorschriften wieder verpflichtend vorgeschrieben. Drittens wurden die Examensprüfungen im Berichtszeitraum

⁷⁶² Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002

⁷⁶³ Die inzwischen mit Wirkung zum 1. Oktober 2004 erfolgte Abschaffung der Teilapprobation zugunsten der sofortigen Erteilung einer Vollapprobation nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung stand nicht im Zusammenhang mit der Studienreform des Jahres 2002.

mündlich und praktisch abgehalten, während sie in den Approbationsordnungen von 1987 und 2002 zum einen Teil schriftlich und zum anderen Teil mündlich abgehalten werden.

Interessant ist folgender Sonderfall bezüglich der Gestaltung der Ärztlichen Prüfung. Im Berichtszeitraum wurden alle Fachprüfungen der Ärztlichen Prüfung am Ende des Studiums abgehalten. Dieses Vorgehen wurde von der Approbationsordnung von 2002 schließlich wieder aufgegriffen. Zuvor hatte die Approbationsordnung von 1987 eine Dreiteilung der Ärztlichen Prüfung in drei Abschnitte vorgesehen, abzuhalten nach dem sechsten, dem zehnten und dem zwölften Fachsemester.

18.3. Lebensumstände

Die folgende Betrachtung der Lebensumstände einzelner Studenten beruht allein auf den subjektiv gefärbten Berichten der befragten Zeitzeugen. Hier zeigte sich, dass die jeweiligen Lebensbedingungen je nach sozialem Hintergrund sehr stark differierten. Eine Besonderheit der damaligen Zeit bestand in dem Umstand, dass sogar vormalig gut situierte Familien durch die Entnazifizierungsverfahren – zu Recht oder zu Unrecht - ihre Lebensgrundlage verloren. Während manche der befragten Zeitzeugen für heutige Verhältnisse kaum vorstellbare Mühen auf sich nehmen mussten, um das Medizinstudium zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen, erlebten andere ihre Studienzzeit als relativ sorglos und voller Freiheiten. Sicherlich existieren vergleichbare Unterschiede heutzutage ebenfalls. Allerdings wirken sie sich wohl in den meisten Fällen nicht so gravierend aus.

Zahlreiche Studenten waren wegen der begrenzten wirtschaftlichen Mittel ihrer Eltern gezwungen, ihr Studium durch eine Nebentätigkeit zu finanzieren. Allerdings waren dauerhafte Arbeitsstellen, die sich mit dem Universitätsstudium vereinbaren ließen, sehr rar. Arbeit und Studium zu vereinen stellte höchste Anforderungen an das Organisationstalent der Studenten. Heute stehen den Studenten, die für ihren Lebensunterhalt selbst aufkommen müssen, meist ausreichend flexibel zu gestaltende Stellenangebote zur Verfügung. Zudem trafen die Studenten bei ihrer Nebentätigkeit häufig auf sehr harte Arbeitsbedingungen. Während manche Studenten nicht nur für ihren eigenen Lebensunterhalt, sondern sogar für den ihrer Angehörigen aufkommen mussten, ist dies heute aufgrund der sozialen Sicherungssysteme kaum mehr der Fall. Studiengebühren werden heute in Deutschland nicht erhoben; erst in neuerer Zeit wird die Einführung von Gebühren diskutiert oder in Aussicht gestellt. Zur damaligen Zeit waren Studiengebühren jedoch an der LMU München die Regel. Zwar gewährte die Universität den Studenten bei guten Leistungen Erleichterungen. Dennoch mussten nicht wenige Studenten aus wirtschaftlichen Gründen ihr Studium abbrechen. Naturgemäß stand den mit Nebenarbeit belasteten Studenten wenig Freizeit zur Verfügung. Während sich manche von ihnen mit ganzer Kraft der Arbeit und dem Studium widmeten, fanden andere dennoch die Möglichkeit, die wenige Freizeit mit anderen Aktivitäten auszufüllen.

Die Wohnverhältnisse waren angesichts der nach dem Krieg herrschenden Wohnungsnot und der starken Zerstörung der noch nutzbaren Wohnungen einem zielstrebigem Studium in vielen Fällen hinderlich. So lebten häufig viele Menschen auf engem Raum zusammen, oft ohne ausreichende Heizmöglichkeiten, teils sogar mit mangelhafter Abschirmung gegen Witterungseinflüsse. Heute stehen den jungen

Leuten im Regelfall ausreichend ruhige und beheizte Zimmer zur Verfügung. Selbst die Fahrt zur Universität mit öffentlichen Verkehrsmitteln war für manche Studenten kaum finanzierbar; die Instandhaltung eines Fahrrades, sofern man eines besaß, erforderte einiges handwerkliches Geschick.

Andere Lebensumstände wiederum waren weniger von der Herkunft abhängig. So traf der allgemeine Papiermangel alle Studenten. Zudem waren aufgrund der Lebensmittelzuteilungen durch Lebensmittelmarken lange Zeit alle Menschen ähnlich gestellt. Eine Ausnahme galt für jene mit persönlichen Beziehungen beispielsweise zum Schwarzmarkt. Von eigenen Lebensmittelquellen abgeschnittene Studenten litten jahrelang an Hunger.

18.4. Äußere Studienbedingungen

Der Inhalt dieses die äußeren Studienbedingungen behandelnden Abschnittes beruht ganz überwiegend auf Archivalien. In diesen sind auch in Form von Briefen dokumentierte Aussagen damaliger Zeitzeugen enthalten. Diese Aussagen werden durch Erinnerungen der befragten Zeitzeugen gestützt und ergänzt.

Als die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München am 1. April 1946 zum ersten Nachkriegssemester ihre Pforten öffnete, stellte bereits die Einschreibung zum Universitätsstudium etliche Studenten vor eine erhebliche Herausforderung; sei es beispielsweise aufgrund eines nicht mehr als gültig anerkannten Abiturzeugnisses, der Einschreibungsgebühr, der verpflichtenden Teilnahme am Baudienst oder des geforderten Nachweises einer Zuzugenehmigung.

Die Studentenzahlen waren trotz aller Schwierigkeiten hoch wie niemals zuvor. Dieser Umstand war vor allem durch den Stau von Bewerbungen während des Krieges bedingt. Andere Ursachen finden unterschiedliche Deutungen in geschriebenen und mündlichen Quellen (Abschnitt 8.1.2.). Nach Ansicht mancher deutscher Verantwortlicher für das Medizinstudium war dessen Anforderung an den Studenten durch die technischen Neuerungen der vorangegangenen Jahre deutlich reduziert worden. Außerdem glaubte man, die Studenten seien vor allem an einem lukrativen Beruf interessiert. Im Gegensatz zu dieser Einschätzung hatten einige der befragten Zeitzeugen bereits von Kindheit an aus eher ideellen oder familiär bedingten Gründen den Arztberuf angestrebt. Auch erschien einer Zeitzeugin nach dem Krieg das Medizinstudium als „friedliches“ Studium interessant.

Die hohen Studentenzahlen hatten erhebliche Auswirkungen auf die Studienbedingungen. Denn durch die Bombardierungen waren die für viel geringere Studentenzahlen ausgerichteten Baulichkeiten der LMU zu großen Teilen zerstört worden. Die Aufbauarbeiten schritten nur langsam voran, so dass es anfangs sogar an Dächern und Fenstern mangelte. Die Raumnot stellte noch viele Jahre ein großes Problem dar. Die durch Krieg und Entnazifizierung dezimierte Zahl der Dozenten war den hohen Studentenzahlen kaum gewachsen. Bei Betrachtung der Vorlesungsverzeichnisse fällt jedoch auf, dass das Verzeichnis der Dozenten vom Wintersemester 1947/48 bis zum Sommersemester 1948 ein sprunghaftes Ansteigen

der Dozentenzahl zeigt.

Lehrmaterialien waren zerstört worden, die noch vorhandenen waren veraltet. Die Forschung war gegenüber dem Ausland stark zurückgeworfen, so dass die Studenten in den modernen Verfahrenstechniken nicht unterrichtet werden konnten. Aufgrund der dezimierten Krankenhausbetten standen für den Studentenunterricht nur wenige unterschiedliche Krankheitsbilder zur Verfügung.

Probleme entstanden manchen Studenten auch durch die Notwendigkeit der Vorlage verschiedener Dokumente zu Prüfungszulassung oder Antrag auf Bestallung. Teils handelte es sich um durch den Krieg bedingte Verluste, teils wurden im Ausland erworbene Zeugnisse nicht anerkannt. Vertriebene Studenten waren teils noch nicht im Besitz eines Staatsbürgerschaftsausweises. Die Befragung eines betroffenen Studenten gelang leider nicht.

Der Frauenanteil an den Medizinstudenten lag nach den Archivalien im Sommersemester 1946 bei nur etwa 20 Prozent (Abschnitt 7.8.). Nach Aussage der befragten weiblichen Zeitzeugen bereitete ihnen der Wettbewerb mit den männlichen Kollegen vor allem bei der Bewerbung um eine Anstellung nach Abschluss des Studiums größere Schwierigkeiten.

Ohnehin war die Stellensituation in der Zeit nach dem Krieg sehr schwierig. Auch dieser Umstand war durch die große Zahl von Vertriebenen mitbedingt, unter denen sich ebenfalls zahlreiche Medizinstudenten sowie teil- und vollapprobierte Ärzte befanden. So mussten sich viele Universitätsabsolventen mit einer unbezahlten sogenannten Volontärstelle glücklich schätzen, auf diese Weise Berufserfahrung sammeln zu können. Angesichts dieses Engpasses wurden sogar einige wenige Pflichtassistentenstellen in den Krankenabteilungen von Strafanstalten eingerichtet. Aber auch die regulären Stellen waren nur sehr niedrig bezahlt. Dementsprechend war auch der Lebensstandard der mittellosen Studenten während dieser Ausbildungsphase nicht wesentlich höher als zuvor.

Einigen Absolventen der Nachkriegsjahre war die Beschäftigung als Pflichtassistent nicht ohne weiteres möglich. Die während des Krieges erteilten Approbationen wurden ebenso wie die zuletzt erteilten Notapprobationen und unbenoteten Approbationen zum Teil erst nach Ablegen einer erneuten Prüfung anerkannt. Bei Verlust der Bestallungsurkunde ohne Nachweis einer früher bereits erfolgten Einschreibung war einige Zeit eine erneute Prüfung zu bestehen, bis schließlich eine eidesstattliche Erklärung ausreichte.

Viele der Studenten, die nach dem Krieg an die Universitäten strömten, waren aus dem Krieg zum Teil nach langer Gefangenschaft zurückgekehrte Kriegsteilnehmer. Sie hatten bereits viele Jahre durch den Krieg verloren, waren häufig fortgeschrittenen Alters und hatten zum Teil bereits Familie, so dass sie nun nach einem möglichst zügigen Abschluss ihres Studiums trachteten. Diesem Wunsch war jedoch nicht in jedem Fall zu entsprechen. Angesichts der angestrebten, aber erst 1953 verabschiedeten Studienreform, die zum Wohle der Allgemeinheit eine möglichst gute Ausbildung der jungen Ärzte gewährleisten sollte, wurde Anträgen auf Beibehaltung des Vorphysikums, Prüfungserleichterung oder Verminderung der Semesterzahl nicht stattgegeben. Allerdings wurde die Pflichtassistentenzeit für Studierende, die bereits vor ihrem Kriegsdienst das Studium aufgenommen hatten,

um ein halbes Jahr gekürzt. Vor allem wurden die Kliniken angehalten, die Spätheimkehrer bevorzugt als Pflichtassistenten einzustellen. Außerdem konnten speziell Spätheimkehrer noch nach der alten Bestallungsordnung ihr Studium beenden, wenn sie lediglich das Physikum bei Inkrafttreten der neuen Bestallungsordnung am 1. April 1954 bereits bestanden hatten.

18.5. Lehrangebot an der Ludwig-Maximilians-Universität

Das Lehrangebot lässt sich allgemein aus den Vorlesungsverzeichnissen ablesen. Es kann dabei dahingestellt bleiben, inwieweit im Einzelfall eine angekündigte Unterrichtsveranstaltung ausgefallen ist. Jedenfalls haben die befragten Zeitzeugen ihr Studium alle regelgerecht durchführen und abschließen können, obwohl sogar einzelne zur Prüfungszulassung vorgeschriebene Praktika in den Vorlesungsverzeichnissen gar nicht aufgeführt werden. Die meisten der durch die Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 nicht mehr verpflichtend vorgeschriebenen Vorlesungen sind in den Vorlesungsverzeichnissen enthalten und standen somit zur freiwilligen Teilnahme zur Verfügung. Darüberhinaus hat ein befragter Zeitzeuge sein Studienbuch vorgelegt, aus dem sogar im Vorlesungsverzeichnis nicht enthaltene Wahlveranstaltungen dokumentiert sind.

In Ergänzung zu den traditionellen Kernthemen der medizinischen Ausbildung fand sich bereits ab dem Sommersemester 1946 eine kleine Auswahl von Veranstaltungen, die die Studenten zusätzlich belegen konnten. Es ist auffällig, dass die zusätzlichen Veranstaltungen im Sommersemester 1946 insbesondere auch Themen außerhalb der eigentlichen Mediziner Ausbildung behandelten, wobei insbesondere geisteswissenschaftliche Veranstaltungen, darunter auch solche mit Zuschnitt auf Bedürfnisse der Mediziner, angeboten wurden. Das Angebot derartiger Sonderveranstaltungen nahm dann in den folgenden Semestern progressiv, vom Wintersemester 1947/48 zum Sommersemester 1948 sogar sprunghaft, zu.⁷⁶⁴ Die nachfolgende Besprechung der zusätzlichen Veranstaltungen greift die in der großen Zahl an Veranstaltungen erkennbaren Schwerpunktthemen auf und orientiert sich an der zeitlichen Reihenfolge, in der solche Veranstaltungen nach und nach in den Vorlesungsverzeichnissen erscheinen.

Geisteswissenschaftliche Themen fanden sich schon ab dem Sommersemester 1946. Dies gilt speziell für Veranstaltungen der Geschichte der Medizin, die im Sommersemester 1946 die einzigen Sonderveranstaltungen mit geisteswissenschaftlichem Inhalt waren. Zunächst widmete man sich hier von 1946 an der Geschichte der medizinischen Theorien. Ab 1949 wandte man sich verschiedenen philosophischen Themen zu. Nach Meinung der deutschen Verantwortlichen für das Medizinstudium wurde die moralische Erziehung der Studenten bereits durch die Fachgebiete der Geschichte der Medizin und der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde hinreichend geleistet (Abschnitt 11.5.2).

⁷⁶⁴ Wie bereits erwähnt (vgl. 18.4.) stieg zum gleichen Zeitpunkt die Anzahl der Dozenten ebenfalls in bedeutendem Maße.

Im Fachgebiet der Psychiatrie wurden ab 1947/48 im Rahmen verschiedener Veranstaltungen weitere geisteswissenschaftliche Themen behandelt.⁷⁶⁵ Auch im Rahmen des Fachgebietes der Hygiene sowie in der Inneren Medizin lassen sich beginnend mit 1949 einige wenige Veranstaltungen herausgreifen, deren Titel jeweils einen philosophischen Hintergrund erkennen lassen.

Die Ärztliche Ethik wurde sowohl im Fach Hygiene als auch in der Pharmakologie thematisiert. Allerdings war dies nur kurzfristig und erst sehr spät der Fall (Hygiene 1952, Pharmakologie 1953). Dies entspricht der Aussage der deutschen Verantwortlichen, eine eigene Vorlesung über Ärztliche Ethik sei nicht notwendig, da diese im Rahmen aller Fachgebiete zu behandeln sei (Abschnitt 11.5.2).

Die damals große Bedeutung der Tuberkulose spiegelt sich in der Tatsache wieder, dass sich bei den Veranstaltungen der Inneren Medizin, schon beginnend mit den wenigen Sonderveranstaltungen des Sommersemesters 1946, mit großer Konstanz eine Vorlesung zu diesem Thema findet. Auch im Rahmen der pädiatrischen Vorlesungen wurde die Tuberkulose ab 1947/48 mit einer eigenen Veranstaltung berücksichtigt. Die Tuberkulose war damals so verbreitet, dass bei der Ausbildung von Pflichtassistenten am Krankengut von Strafanstalten die Forderung bestand, dass dieses Krankengut eine hinreichende Anzahl von Tuberkulosekranken enthielt.

Weiteres Schwerpunktthema war die Immunologie, die auch beginnend mit dem Sommersemester 1946 im Rahmen der Inneren Medizin sowie kurzfristig im Rahmen der Hygiene behandelt wurde.

Die Physikalische Medizin sowie die Röntgendiagnostik wurden ebenfalls seit dem Sommersemester 1946 im Rahmen der Veranstaltungen der Inneren Medizin berücksichtigt.

Die Ernährung des kranken Kindes war auch beginnend mit dem ersten medizinischen Semester 1946 ausdrücklicher Bestandteil der Grundvorlesung der Pädiatrie. 1948 wurde im allgemeinen Rahmen der Pädiatrie eine eigene Vorlesung neu eingeführt, die sich speziell der Ernährung des kranken Kindes widmete. Die Ernährung des kranken Erwachsenen wurde nur 1950 einmalig in einer Veranstaltung der Inneren Medizin gewürdigt.

Außerhalb des Fachgebietes der Pädiatrie wurde die Besonderheit der Krankheiten des Kindesalters beginnend mit den Fünfzigerjahren in verschiedenen Fachgebieten in eigenen Veranstaltungen berücksichtigt.

Die Psychologie sowie die Psychotherapie erfuhren im Rahmen der Veranstaltungen zur Psychiatrie ab 1947/48 bzw. ab 1948/49 erstmalig größere Beachtung. Demgegenüber wurde die Psychosomatische Medizin erst viel später im Rahmen der Geschichte der Medizin (ab 1952/53) und im Rahmen der Inneren Medizin (ab 1953) gewürdigt.

⁷⁶⁵ „Grenzgebiete der Psychiatrie“, Kulturpsychopathologische Probleme“, „Medizinische Anthropologie“, „Daseinsanalyse“

Ab 1948 fand der Stoffwechsel in der Physiologie und etwas später in der Inneren Medizin Beachtung. Die Endokrinologie wurde ebenfalls ab 1948 im Rahmen der Inneren Medizin behandelt, kurze Zeit später auch in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Interessant erscheint hier, dass Rheuma und Krebserkrankungen als Randgebiete der Endokrinologie behandelt wurden. Auch die Infektionskrankheiten wurden ab 1948 bei den Vorlesungen zur Inneren Medizin und zur Hygiene gewürdigt. Ab 1952 fand sich im Rahmen der Hygiene außerdem eine eigene Vorlesung zu den Antibiotika.

Ebenfalls ab 1948 widmete man sich den Kreislauferkrankungen. Den Herzerkrankungen schenkte man jedoch erst ab 1951 größere Beachtung.

Während man 1948 die modernen Entwicklungen in der Medizin thematisierte, wurde 1952 einmalig eine Vorlesung über traditionelle Diagnostik angeboten.

In den Fünfzigerjahren schließlich wurden die Hämatologie, die Verdauungsorgane, die Nierenerkrankungen sowie im Rahmen der Frauenheilkunde die Tumoren der Frau gesondert betrachtet. Außerdem wurden die Allergien erstmalig in einer gesonderten Vorlesung behandelt.

18.6. Neugestaltung einer Bestallungsordnung im Spannungsfeld von Nationalsozialismus und Kommunismus

Auf seiten der deutschen Verantwortlichen ist eine große Betroffenheit bezüglich der Ereignisse der Nazizeit zu erkennen. Vor allem ist die Bestrebung sehr deutlich, dem Missbrauch ärztlicher Fähigkeiten bereits durch eine entsprechende moralische und ethische Erziehung während des Universitätsstudiums vorzubeugen. In diesem Zusammenhang wurde ein verpflichtender Unterricht in geisteswissenschaftlichen Fächern in Betracht gezogen, wobei man vor allem der Geschichte der Medizin sowie der Ärztlichen Rechts- und Standeskunde große Bedeutung beimaß (Abschnitt 11.5.2.). Nach einer Meinung wurde bereits die sorgfältige Auswahl der Studienanwärter nach deren menschlicher Eignung für essentiell erachtet (Abschnitt 8.1.5., 8.1.6.). Im Hinblick auf die herrschende hohe Arbeitslosigkeit von Ärzten wurde zudem vor dem Hintergrund der Geschehnisse des Dritten Reiches eine erneute Radikalisierung der Ärzte und im Gefolge der deutschen Bevölkerung befürchtet (8.1.3.).

Angesichts der Bedeutung, die man der moralischen und ethischen Erziehung der Medizinstudenten in der noch durch die Geschehnisse des Dritten Reiches geprägten Nachkriegszeit beimaß, erscheint bemerkenswert, dass erst in der 2002 reformierten Approbationsordnung die Kenntnisse der „geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens“ erstmals als Ausbildungsziele formuliert wurden.⁷⁶⁶

Im Rahmen der Bemühungen um eine reformierte bundesdeutsche Bestallungsordnung, die bekanntlich erst am 15. September 1953 zustande kam, findet sich auch das Bestreben, jegliche nationalsozialistisch anmutende Verhaltensweise zu vermeiden. So wurde in diesem Zusammenhang die Frage der ethischen Zulässigkeit einer jahrelangen Aussetzung von Neuzulassungen zum

⁷⁶⁶ <http://www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html>: Vergleich der alten und neuen Approbationsordnung mit Kommentar, zu § 1 Abs. 1

Medizinstudium ernsthaft in Betracht gezogen, dann aber als Einschränkung der persönlichen Freiheit fallengelassen (Abschnitte 8.1.5., 8.2.). Aus ethischen Erwägungen wurde auch die Einführung einer verpflichtenden staatsbürgerlichen Ausbildung diskutiert, aber schließlich ebenso als Eingriff in die persönliche Freiheit verworfen (Abschnitt 11.5.2.). Wie bereits angesprochen wurde bayernspezifisch im Rahmen der Säuberungsmaßnahmen von nationalsozialistischem Gedankengut sogar der Besuchsnachweis von Pflichtvorlesungen, der in der Bestallungsordnung von 1939 durch das nationalsozialistische Regime eingeführt worden war, durch die Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 abgeschafft (Abschnitt 6.2.).

Nicht nur die nationalsozialistische Vergangenheit, sondern auch die andauernde Besetzung der Ostzone beziehungsweise der späteren DDR durch die sowjetische Siegermacht beeinflusste die Denkweise der deutschen Verantwortlichen.

Nach einer Meinung befürchtete man wiederum eine Gefährdung der jungen Demokratie, und zwar bei einer Erschwerung des Studiums in den westdeutschen Ländern. Dann könnten westdeutsche Studenten das ostdeutsche System für das bessere halten, während Zuwanderer aus dem Osten vom westlichen System enttäuscht werden könnten (Abschnitt 13.3.).

Nach einer anderen Meinung wird fachspezifisch eine im kommunistischen Ostdeutschland bestehende verpflichtende Fachveranstaltung als vorbildlich bewertet. Deren verpflichtender Übertragung in die westdeutsche Bestallungsordnung könne sich ein demokratischer Staat keinesfalls verschließen (Abschnitt 11.5.3.).

18.7. Denkansätze bei der Neugestaltung einer Bestallungsordnung

In der unmittelbaren Nachkriegszeit war den deutschen Verantwortlichen für das Medizinstudium die Qualität der Ausbildung im Hinblick auf das Allgemeinwohl ein besonderes Anliegen. In diesem Zusammenhang wurde häufig als besonderes Charakteristikum des Arztberufes hervorgehoben, die Versorgung kranker Menschen nicht nur in fachlich korrektem Sinne zu leisten, sondern auch ethische und menschliche Fähigkeiten zu verkörpern. Diese Sichtweise betraf insbesondere die Wahl geeigneter Maßstäbe bei der Auslese geeigneter Studienbewerber sowie das Bemühen um eine Erziehung der Studenten in diesem Sinne. Allerdings fand diese Auffassung in der späteren bundeseinheitlichen Bestallungsordnung von 1953 keinen konkreten Niederschlag. Selbst in der bis zum Oktober 2003 gültigen Approbationsordnung von 1987 wurde lediglich pauschal die Befähigung zur Berufsausübung als Ausbildungsziel erklärt. Erst die 2003 in Kraft gesetzte aktuell gültige Approbationsordnung formuliert nicht nur erstmalig die Gewährleistung einer „umfassenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ als Ziel, sondern betrachtet im Sinne von Gedankengängen der Nachkriegszeit zu diesem Zweck erstmalig den Patienten in einem eher ganzheitlichen Sinne. Denn es ist ausdrücklich festgelegt, dass Kenntnisse über die „geistigseelischen Eigenschaften des Menschen“ sowie über die „Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit“ zu vermitteln

sind.⁷⁶⁷ Bei der Auslese der Studenten hingegen wurde und wird die menschliche Eignung der Bewerber nach wie vor nicht zwingend als Auswahlkriterium herangezogen (hierzu vgl. unter 18.9.).

Für die Sicherstellung einer qualitativ guten Ausbildung war zudem nach allgemeinem Konsens eine streng limitierte Studentenzahl pro Semester Voraussetzung. Während sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts pro Semester und Fakultät nur einige wenige Studenten eingeschrieben hatten, war die Zahl der Studenten im Berichtszeitraum mit mehreren Hundert pro Semester auf eine damals rückschauend noch unvorstellbare Höhe angestiegen, die aus heutiger Sicht allerdings üblich ist. Die Ansicht, dass qualitativ guter Unterricht nur bei Studentenzahlen von unter dreißig pro Veranstaltung und Dozent gewährleistet werden kann, findet sich in der aktuellen Approbationsordnung von 2003 wieder. Dieses Ziel soll durch eine Betonung von in kleinen Gruppen abgehaltenen Kursen erreicht werden.⁷⁶⁸

Ferner erachteten die deutschen Verantwortlichen die praktische Ausbildung der Studenten bereits während des Universitätsstudiums als besonders bedeutsam. Diese Thematik wird weiter unten unter 18.9. ausführlich behandelt.

Zu den Anforderungen, die das Studium im Berichtszeitraum an die Studenten stellte, finden sich in den Archivalien verschiedene Ansichten. Teilweise war man der Auffassung, in Folge der Technisierung der Medizin seien nun auch weniger talentierte Studenten befähigt, das Studium zu einem guten Abschluss zu bringen (Abschnitt 8.1.2.). Andere waren der Meinung, die Anforderungen seien im Vergleich zu früheren Zeiten aufgrund der ständig zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnisse stark angestiegen (Abschnitt 9.).

In der schriftlich dokumentierten Diskussion wurde vielfach eine Erschwerung des Studiums durch die besondere wirtschaftliche und soziale Situation der Studenten gesehen (Abschnitt 13.3., 16.) Andere Stimmen zeichneten hingegen von den Studenten ein sehr negatives Bild; so wurden sie immer wieder als faul und betrügerisch dargestellt.⁷⁶⁹ Diese Ansicht wird von den Erinnerungen der befragten Zeitzeugen, die unter den bestehenden Bedingungen viel Kraft und Engagement in das Studium investierten, nicht gestützt.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges, der ja internationale Kontakte bekanntlich weitgehend unmöglich machte, war gemäß den Archivalien eine Wiederherstellung der Kommunikation mit dem Ausland von besonderer Bedeutung. Besondere Anliegen waren dabei die Wiederherstellung des Ansehens der deutschen Ärzteschaft in ethischer und fachlicher Hinsicht sowie deren internationaler Wettbewerbsfähigkeit. Im Rahmen der Diskussionen um die Reform der Bestallungsordnung von 1939 findet sich wiederholt das Bemühen um eine Angleichung an westeuropäische und nordamerikanische Standards (Abschnitt 10.2., 13.3.).

⁷⁶⁷ <http://www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html>: Vergleich der alten und neuen Approbationsordnung mit Kommentar, zu § 1 Abs. 1

⁷⁶⁸ <http://www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html>: Vergleich der alten und neuen Approbationsordnung mit Kommentar, zu § 2 Abs. 1 und 3

⁷⁶⁹ Abschnitte 8.1.5, 10.2.1, 11.5.5., 11.5.6., 12.5., 14.2.

18.8. Ausbildungsqualität

Das herangezogene schriftliche Quellenmaterial lässt die Ausbildungsqualität in der unmittelbaren Nachkriegszeit aus verschiedenen Gründen mangelhaft erscheinen. Sowohl Studenten als auch Dozenten erachteten die Ausstattung mit Lehr- und Anschauungsmaterial als provisorisch und den gesetzlichen Vorschriften nicht genügend. Man habe zum Beispiel verschiedene Experimente nicht durchführen können, es fehlte an Projektionsgeräten und das Spektrum unterschiedlicher Krankheitsbilder hielt man aufgrund der dezimierten Bettenzahl für nicht ausreichend. Bücher waren knapp. Zudem sei der Mangel an ruhigen und beheizten Studierzimmern dem Studium abträglich, und die Zeit, die dem Studium gewidmet werden sollte, wurde durch Nebenarbeit in Anspruch genommen. Die gegenüber früheren Zeiten sehr hohen Studentenzahlen wurden als für die Ausbildung besonders hinderlich empfunden.

Darüberhinaus wurde von den mit der Studienreform befassten Personen bereits die grundlegende Struktur der Ausbildung als minderwertig erachtet, und zwar sowohl die theoretische als auch die praktische Ausbildung. Die theoretische Ausbildung wurde in verschiedenen schriftlichen Quellen bei einer Semesterzahl von zehn als zu kurz bezeichnet (Abschnitt 9). Die Abschaffung der Pflichtvorlesungen habe den Effekt, dass die Studenten die ehemals verpflichtend vorgeschriebenen Vorlesungen nicht besuchen würden (Abschnitt 10.2.1.). Die Prüfungen hielt man für zu wenig vertieft (Abschnitt 11.5.1.). Die praktische Ausbildung wurde als noch mangelhafter als die theoretische Ausbildung angesehen. So würden Krankenpflegepraktikum und Famulatur, die entsprechend der Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 nicht mehr verpflichtend vorgeschrieben waren, von den Studenten nicht mehr ausreichend genutzt. Der Status des Pflichtassistenten als teilapprobierter Arzt wurde als der Ausbildung abträglich beurteilt. Außerdem erschien diese Ausbildungsperiode als zu kurz.

Stützt man die Antwort auf die Frage nach der Ausbildungsqualität auf die Einschätzung der befragten Zeitzeugen, so erhält man ein weniger negatives Bild. Die Zeitzeugen empfanden vor allem die theoretische Ausbildung als qualitativ gut. Die praktische Schulung war zwar nach ihrem Urteil weniger fundiert; allerdings erschien es ihnen selbstverständlich, dass sie sich um den Erwerb praktischer Fähigkeiten in Famulaturen und Arbeitsleben selbstständig kümmern mussten.

18.9. Modelle zu Zulassungsbeschränkung und Studienreform

Zulassungsbeschränkung

Im Untersuchungszeitraum der Nachkriegszeit wurde, unter anderem von den Verantwortlichen der LMU München und im Bayerischen Kultusministerium, jegliche Zulassungsbeschränkung als ethisch nicht vertretbar oder gar als verfassungswidrig erachtet – eine angesichts der heutigen restriktiven Praxis bemerkenswerte Erwägung.

Die dennoch für eine Zulassungsbeschränkung diskutierten Modelle waren folgende:

a) Warnung vor dem Medizinstudium;

- b) zeitlich begrenzte Sperrung von Neuannahmen zum Medizinstudium (5 Jahre);
- c) numerus clausus (Festlegung einer Höchstzahl an anzunehmenden Bewerbern);
- d) eine Auslese durch
 - Verschärfung der Prüfungen,
 - Kolloquium,
 - Kolloquium verbunden mit einer Bewertung des Reifezeugnisses und einer Verschärfung der Prüfungen,
 - erweitertes Krankenpflegepraktikum,
 - Dezimierung der Pflichtassistentenstellen,
 - zwei verschiedene Formen von Eignungsprüfungen (s.u.),
- e) Freiburger Modell (Zulassung einer auf etwa fünfzig Studenten begrenzten Zahl pro Medizinischer Fakultät mit einem nach einem Jahr mit der Note „gut“ zu bestehenden Kolloquium).

Ein erster Vorschlag zur Durchführung einer Eignungsprüfung sah die Bewertung des Vorphysikums in Verbindung mit einer Prüfung charakterlicher Eigenschaften, des Verhaltens gegenüber Kranken sowie der Grundzüge der Krankenpflege vor. Nach einem zweiten Vorschlag wurde eine in ein mehrstufiges Verfahren aufgegliederte Prüfung von Eigenschaften aus fünfzehn Bereichen persönlicher Anlagen erwogen.

Von den vorgestellten Modellen wird heute an der LMU München ein numerus clausus auf Basis der Abiturnote als Auswahlkriterium herangezogen.⁷⁷⁰ Daher sind einige der in der damaligen Diskussion vorgebrachten Argumente auch für die heutige Situation interessant. So wurde gegen einen numerus clausus mit Bewertung des Reifezeugnisses vorgebracht, dass eine einzige Benotung keine Aussage über die spätere Eignung als Arzt treffen könne, zumal manche junge Leute sich später entwickelten als andere. Grundsätzlich war man sich in der damaligen Zeit einig, dass eine Eignungsprüfung das einzig richtige Verfahren darstelle, um die fähigsten Studenten auszusuchen. Eine Parallele hierzu stellte der 1986 eingeführte sogenannte Medizinertest dar, der bei guten Leistungen auch ohne Ansicht der Abiturnote die Zulassung zum Medizinstudium ermöglichte. Der Medizinertest wurde allerdings aufgrund des Rückgangs der Bewerberzahlen mit Wirkung zum Jahr 1997 wieder abgeschafft.⁷⁷¹

Studienreform

Die Studienreform im Berichtszeitraum der Nachkriegszeit sollte insbesondere für größeren Praxisbezug sorgen. Dies gedachte man vor allem durch die Wiedereinführung und Verlängerung von Krankenpflegepraktikum und Famulatur sowie durch die Verlängerung der Pflichtassistentenzeit zu erreichen. Zudem sollte der Pflichtassistent keine (Teil-)Approbation mehr erhalten. Daneben gab es einen weiteren Ansatz, der auch in der heutigen Zeit von Interesse ist. Nach diesem Ansatz hielt man eine reine Verlängerung der klassischen in Deutschland durchgeführten Praktika für nicht ausreichend. Auch eine direkte Übernahme angloamerikanischer

⁷⁷⁰ Entsprechend telefonischer Auskunft der Zulassungsabteilung der LMU München vom 6.3.2006 zum Wintersemester 2005/2006: 20% Abiturnote; 20% Wartezeit; 60% nach durch die Universität festzulegenden Kriterien, diese 60% werden aktuell an der LMU allein nach der Abiturnote ausgewählt.

⁷⁷¹ www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp

Verfahrensweisen, die nach der damaligen Einschätzung nicht hinreichend von einer theoretischen Ausbildung gestützt waren, wurde zugunsten einer Anknüpfung an die als sehr gut bewertete deutsche Theorieausbildung nicht befürwortet. Vielmehr hätten die dezidierten Regelungen der deutschen theoretischen Ausbildung Modellcharakter für eine vergleichbar dezidiert zu regelnde praktische Ausbildung. Ergänzend sei nach Abschluss der theoretischen universitären Ausbildung vor Durchführung der Ärztlichen Prüfung die Einführung eines praktischen klinischen Jahres sinnvoll. Nach Ende der Pflichtassistentenzeit sei der Erfolg der hier zu vermittelnden praktischen Ausbildung mittels eines sogenannten Approbationsexamens zu prüfen. Als Voraussetzung für den Erfolg dieses Ansatzes hielt man nach wie vor eine sehr gering zu haltende Studentenzahl für essentiell.

Heute sind Krankenpflegepraktikum und Famulatur integrale Bestandteile des Medizinstudiums. Die Stellung des bis vor kurzem vorhandenen, aber dann wieder abgeschafften, „Arzt im Praktikum“ entsprach im Betrachtungszeitraum der Position des Pflichtassistenten, nämlich als teilapprobierter Universitätsabsolvent. Heute wird die Erteilung der Vollapprobation unmittelbar an das Bestehen der Ärztlichen Prüfung geknüpft, während ja wie bereits erwähnt im Berichtszeitraum selbst die Erteilung einer nur bedingt gültigen teilweisen Approbation von der Mehrheit als verfrüht angesehen wurde. Gegen die heute übliche Praxis finden sich in den berücksichtigten Archivalien unter dem Gesichtspunkt einer Verschlechterung der Ausbildung keine tragenden Argumente.

Im oben angeführten Modell aus dem Berichtszeitraum für eine praxisorientierte Studienreform finden sich Elemente wieder, die entsprechend den Approbationsordnungen von 1987 und 2003 bereits in die Ausbildungspraxis integriert sind, während andere erst durch die seit 2003 gültige Studienreform verwirklicht wurden oder auch bis heute keine Beachtung fanden. So ist entsprechend den Bestimmungen von 1987 und 2003 der Nachweis eines praktischen Jahres Zulassungsbedingung zur Ärztlichen Prüfung – angesichts der durch die Approbationsordnung von 2003 erfolgten Zusammenlegung der zuvor bestehenden Dreiteilung der Ärztlichen Prüfung greift nun jedoch wieder das im Betrachtungszeitraum vorgebrachte Argument, ein praktisches Jahr vor Beendigung der theoretischen Ausbildung sei dem Wesen nach lediglich eine verlängerte Famulatur ohne zusätzlichen Lerneffekt. Eine detaillierte Regelung der praktischen Ausbildung findet sich erstmalig in der Approbationsordnung von 2003.⁷⁷² Hier handelt es sich allerdings entgegen dem oben erläuterten Vorschlag nicht um eine genaue Ausgestaltung von Famulaturen und dem nun existenten Praktischen Jahr, sondern um eine Betonung von praktischen Übungen gegenüber der ehemals für so gut befundenen theoretischen Ausbildung. Durch die Hervorhebung von in Kleingruppen abzuhaltenden Praktika gegenüber der traditionellen Vorlesung wurde jedoch die im Betrachtungszeitraum geforderte Beschränkung der Studentenzahlen erreicht.⁷⁷³ Ein am Ende der Ausbildungszeit als teilapprobierter Arzt zu bestehendes Examen zur Erteilung der Vollapprobation wurde allerdings weder 1954 noch 1987 oder 2003 eingeführt.

⁷⁷² www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html: Vergleich der alten und neuen Approbationsordnung mit Kommentar, zu § 2 Abs. 3 und Abs. 5

⁷⁷³ www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html: Vergleich der alten und neuen Approbationsordnung mit Kommentar, zu § 2 Abs. 1

19. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München in den Jahren 1946 bis 1954. Dieser Zeitraum ergibt sich aus dem Beginn des ersten Nachkriegssemesters am 1. April 1946 bis zu dem Inkrafttreten einer neuen Bestallungsordnung, heute Approbationsordnung, am 1. April 1954.

Nach der Darstellung der verwendeten Quellen in Abschnitt 2. werden in Abschnitt 3. die politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse im Nachkriegsdeutschland nachgezeichnet. Diese waren bestimmt durch die Aufteilung Deutschlands unter den Siegermächten, durch große Zahlen von Vertriebenen aus den östlichen Teilen des ehemaligen „Deutschen Reiches“ sowie durch die Zerstörung der Infrastruktur. Die Befriedigung von täglichen Grundbedürfnissen konnte nur unter Schwierigkeiten geleistet werden. Während die wirtschaftliche Situation auch nach der Währungsreform 1948 noch einige Jahre angespannt blieb, konsolidierten sich die politischen Verhältnisse in Bayern im Jahr 1949 mit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland.

Aus diesen Verhältnissen werden in Abschnitt 4. neun Fragestellungen hergeleitet. In den Abschnitten 5. bis 17. werden die Grundlagen erarbeitet, aufgrund derer die gestellten Fragen beantwortet werden können. In Abschnitt 18. werden diese Grundlagen diskutiert und zur Beantwortung der Fragen ausgewertet. Die Reihenfolge der Diskussionspunkte in Abschnitt 18. entspricht der Reihenfolge der gestellten Fragen. Die gleiche Reihenfolge haben die nachfolgenden Punkte (1) bis (9) der nachfolgenden Kurzfassung.

(1) Nachdem der Studienbetrieb der Ludwig-Maximilians-Universität im Mai 1945 eingestellt worden war, konnte er am 1. April 1946, zum sogenannten Wintersemester 1945/46, schließlich wieder aufgenommen werden. Die Unterrichtsveranstaltungen der medizinischen Fakultät begannen erst am 9. Juli mit Beginn des Sommersemesters 1946 (Abschnitt 5.). Grundlage für das Medizinstudium war in Bayern die von nationalsozialistisch motivierten Bestimmungen befreite Bestallungsordnung von 1939 in der Fassung von 1942. Diese war nach Meinung der damit befassten Personen in Ministerien, Fakultäten und Ärztevereinigungen aus verschiedenen Gründen dringend reformbedürftig. Durch die unterschiedliche Vorgehensweise bei der Säuberung der Bestallungsordnung in den unterschiedlichen deutschen Ländern und an unterschiedlichen Fakultäten kam es zudem innerhalb Deutschlands zu einer großen Variabilität der Vorschriften, die einen Universitätswechsel stark erschwerten. Eine gemeinschaftlich gültige Studienreform konnte erst im April 1954 mit Inkrafttreten der im September 1953 verabschiedeten Bestallungsordnung geschaffen werden. Aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Teilung Deutschlands in östliche und westliche Länder war dieses Regelwerk allerdings nur für die westlichen deutschen Länder gültig.

(2) Die in Bayern im betrachteten Zeitraum gültige Bestallungsordnung von 1939 (Abschnitt 6.) sah folgenden Ausbildungsgang vor. Das Universitätsstudium umfasste

vier vorklinische und sechs klinische Semester. Der vorklinische Abschnitt war mit Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung, auch als Physikum bezeichnet, abgeschlossen. Das Universitätsstudium wurde durch die Ärztliche Prüfung beendet. Die Prüfungen wurden ausschließlich mündlich abgehalten. Nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung wurde eine Teilbestellung erteilt. Voraussetzung für die Vollbestellung, die zur Betätigung in eigener Praxis berechtigte, war eine an das Universitätsstudium anschließende fünfzehnmonatige klinische Tätigkeit als Pflichtassistent.

(3) Die Lebensumstände der Studenten (Abschnitt 7.) waren einerseits abhängig vom Grad der Unterstützung durch die Eltern sowie von den jeweiligen Wohnverhältnissen. Andere Umstände wie die Knappheit an Lebensmitteln, Kleidung und Papier trafen einen Großteil der Studenten in gleichem Maße. Arbeitsstellen für eine Nebentätigkeit waren rar, die Vereinbarung einer Nebenbeschäftigung mit dem Studium schwierig. Viele Wohnungen in München waren durch Aufnahme obdachlos gewordener Mitbürger überbelegt und in schlechtem Zustand. Zahlreiche Studenten waren unterernährt und kaum ausreichend gekleidet. Die tägliche Fahrt an die Universität bot einige Hürden.

(4) Die Einschreibung an der Universität und die Belegung mancher Pflichtveranstaltungen trafen immer wieder auf große Schwierigkeiten (Abschnitt 8.). Während der ersten Jahre war die Teilnahme an Aufbauarbeiten der Universitätsgebäude für die Zulassung Bedingung. Verschiedene Studiengebühren waren zu entrichten, die allerdings zum Teil bei guten Leistungen ermäßigt oder erlassen wurden. Die Vorlage erforderlicher persönlicher Papiere an der Universität bereitete manchem Studenten wegen kriegsbedingter Verluste, Auswanderung oder Vertreibung häufig Schwierigkeiten (Abschnitt 15.). Auch die Zusammenstellung des Stundenplanes stieß mangels genauer Vorgaben auf Probleme.

Die Studienbedingungen an der LMU München waren in der unmittelbaren Nachkriegszeit geprägt durch sehr hohe Studentenzahlen und zerstörte bzw. dringend renovierungsbedürftige Gebäude. Beides war ein Grund für starken Raummangel (Abschnitt 10.2.). Studienmittel waren zerstört, unbrauchbar oder veraltet. Aufgrund fehlender Betten war das den Studenten zu Demonstrationszwecken zur Verfügung stehende Krankengut sehr begrenzt. Die Aufbauarbeiten an der LMU schritten zum größten Teil sehr langsam voran. In den ersten Jahren mangelte es ebenfalls an Dozenten.

Nach Abschluss des Universitätsstudiums waren Stellen als Pflichtassistent rar und in der Regel nur sehr gering oder gar nicht bezahlt (Abschnitt 13.). Der Frauenanteil unter den Medizinstudenten war klein. Die Konkurrenz mit den männlichen Kollegen kam angesichts der Stellensituation vor allem nach Abschluss des Universitätsstudiums zum Tragen. Die während des Krieges erworbenen Teilbestellungen wurden teilweise erst nach Ablegen einer erneuten Prüfung als gültig anerkannt. Kriegsheimkehrer, die viele Jahre durch Kriegsdienst und Gefangenschaft verloren hatten, wurden zwar bevorzugt zum Studium zugelassen, konnten aber im weiteren Verlauf nur in wenigen Bereichen begünstigt behandelt werden.

(5) Die eingesehenen Quellen sprechen dafür, dass das Lehrangebot (Abschnitt 10.4.) an der LMU ab der Wiedereröffnung der Universität die Pflichtpraktika mit Teilnahmenachweis abdeckte. Die Vorlesungen in den medizinischen Kernfächern,

die seit der Ministerialentschließung vom 22. Mai 1946 nicht mehr verpflichtend vorgeschrieben waren, waren in den Vorlesungsverzeichnissen mit wenigen Ausnahmen wieder aufgeführt. Über die traditionellen Kernfächer hinaus wurde von Beginn an ein im Verlauf wachsendes, 1948 sogar sprunghaft zunehmendes Zusatzangebot angekündigt. Zu diesem Zusatzangebot gehörten auch geisteswissenschaftliche Themen, die zu einem Teil von dem seit Wiedereröffnung der LMU tätigen Institut für Geschichte der Medizin, zu einem anderen Teil von sonstigen Instituten der medizinischen Fakultät angeboten wurden. Als eigentliche medizinische Schwerpunktthemen lassen sich ohne Absicht einer Rangordnung folgende gruppenweise zusammengefasste Gebiete erkennen:

Tuberkulose

Psychologie, Psychotherapie, Psychosomatik

Krankheiten des Kindesalters, Ernährung des Kranken mit der Betonung der Ernährung des kranken Kindes

Physikalische Medizin und Röntgendiagnostik

Immunologie

Ab 1948:

Stoffwechsel, Endokrinologie, Infektiologie

Kreislaufkrankungen, Herzerkrankungen

Moderne Entwicklungen der Medizin, traditionelle Diagnostik

Verdauungsorgane, Nierenerkrankungen, Hämatologie, Tumoren der Frau, Allergien

(6) Das Ende des Nationalsozialismus hatte unter anderem aufgedeckt, dass sich Mediziner entgegen dem Hippokratischen Eid an nationalsozialistischen Verbrechen beteiligt hatten (Stichwort „lebensunwertes Leben“). Nach Kriegsende war es daher ein Hauptanliegen, mittels einer Reform des Medizinstudiums den erneuten Missbrauch ärztlicher Fähigkeiten zu verhindern. Über die hierzu erforderlichen Reformen an der Struktur der Bestallungsordnung entbrannte eine kontroverse Diskussion, in der vor allem Uneinigkeit über Möglichkeiten der Vermittlung demokratischer Werte und ärztlicher Ethik herrschte. Zu einem in der Bestallungsordnung konkret festgeschriebenen Studieninhalt wurden solche Werte jedoch zunächst nicht.

Eine weitere unmittelbare Auswirkung des vergangenen Nationalsozialismus spiegelt sich zum Beispiel in der Abschaffung von Pflichtvorlesungen in der Bestallungsordnung von 1946. Pflichtvorlesungen wurden als Einschränkung der persönlichen Freiheit interpretiert und deswegen direkt mit der Militärdiktatur und dem Nationalsozialismus in Verbindung gebracht.

Der aktuell bestehende Kommunismus im Osten Deutschlands hatte ebenfalls Auswirkungen auf die Diskussion um die Neugestaltung des Medizinstudiums.

Es war umstritten wie streng die Anforderungen der Bestallungsordnung sein dürfen, da man befürchten musste, dass sich die Studenten von der jungen westdeutschen Demokratie abwenden würden, sollte es sich erweisen, dass im Osten Deutschlands der gleiche Abschluss sehr viel leichter zu erhalten sei.

Außerdem diskutierte man eine Angleichung an die Vorgaben aus Ostdeutschland vorzunehmen. So wurde die Angst, im Niveau hinter Ostdeutschland zurück zu fallen, gelegentlich zur Durchsetzung eigener fachspezifischer Interessen instrumentalisiert,

indem man die Vorgaben der ostdeutschen Bestallungsordnung als nachahmenswert darstellte.

(7) Bei den Bestrebungen nach einer Studienreform stand die Bedeutung der Medizinerbildung vor allem im Hinblick auf das Gemeinwohl im Vordergrund. Außerdem legte man angesichts eines universell verstandenen Arztbildes großen Wert auf eine Ausbildung, die außer fachlichen Fähigkeiten auch ethische und menschliche Befähigung fördern sollte. Hier wurden die Eignung der Bewerber und die Erziehung der Studenten bei der Ausbildung betont. Die Qualität der Ausbildung sollte vor allem durch mehr Praxisbezug und geringe Studentenzahlen verbessert werden.

Auch der Blick ins westliche Ausland war von großer Bedeutung, sei es bei der Frage des Ansehens der deutschen Ärzteschaft und der deutschen Medizinerbildung, sei es bei der Gestaltung einer Studienreform in Anlehnung an ausländische Standards.

Der Einfluss des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts auf die Anforderungen des Medizinstudiums wurde unterschiedlich beurteilt. Teils hielt man das Medizinstudium für stark vereinfacht, teils für deutlich erschwert.

Die Schwierigkeiten, denen sich die Studenten gegenübersehen, wurden vielfach gewürdigt. Dennoch ist das Bild, das im vorliegenden Quellenmaterial von den Studenten entworfen wird, nicht sehr positiv. Die Berichte der Zeitzeugen vermitteln demgegenüber einen völlig entgegengesetzten Eindruck.

(8) Die Qualität des Studiums (Abschnitt 18.8) wurde als mangelhaft empfunden. Für ursächlich hielt man die schwierigen Lebensumstände, die Verhältnisse an der LMU, die hohen Studentenzahlen sowie die unzureichenden Bestimmungen der Bestallungsordnung von 1939 vor allem im Hinblick auf die praktische Ausbildung. Nach Ansicht der befragten Zeitzeugen war die theoretische Ausbildung jedoch von guter Qualität. Die erforderlichen praktischen Fertigkeiten habe man sich in Eigeninitiative in Famulatur und Arbeitsleben dennoch angeeignet.

(9) Eine Zulassungsbeschränkung (Abschnitt 8.3.) war in der Nachkriegszeit erstmalig notwendig geworden und wurde teilweise für unethisch oder gar verfassungswidrig gehalten. Die nun diskutierten Modelle umfassten folgende Vorschläge:

eine Warnung vor dem Medizinstudium

eine Sperrung des Studiums für fünf Jahre

einen numerus clausus entsprechend der Festlegung einer Höchstzahl
anzunehmender Bewerber

eine Auslese durch

- Verschärfung der Prüfungen
- ein Kolloquium
- ein Kolloquium verbunden mit der Ansicht der Reifezeugnisse und einer Verschärfung der Prüfungen
- ein erweitertes Krankenpflegepraktikum
- Dezimierung der Pflichtassistentenstellen
- zwei verschiedene Formen von Eignungsprüfungen

eine Beschränkung durch Zulassung einer auf etwa fünfzig Studenten begrenzten

Zahl pro medizinischer Fakultät mit einem nach einem Jahr mit der Note „gut“ zu bestehenden Kolloquium (Freiburger Modell)

Bei der Revision der Bestallungsordnung wurde vor allem ein größerer Praxisbezug gefordert. Das Krankenpflegepraktikum und die Famulatur, die zuvor gestrichen worden waren, sollten wieder eingeführt und sogar verlängert werden. Auch die Pflichtassistentenzeit sollte verlängert werden. Gemäß einem weiteren Vorschlag sollten bei stark zu reduzierenden Studentenzahlen und genau zu regelnder praktischer Ausbildung ein praktisches Jahr vor Durchführung der Ärztlichen Prüfung sowie ein Approbationsexamen nach Vollendung der Pflichtassistentenzeit vorgesehen werden.

Die durch die Bestallungsordnung von 1939 vorgenommene Einführung einer Teilbestallung nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung wurde mehrheitlich als nicht sinnvoll erachtet. Die Bestallungsordnung von 1954 sah dementsprechend die Erteilung der Bestallung erst nach Beendigung der nun als Medizinalassistentenzeit bezeichneten Periode vor. Der Medizinalassistent war ohne Bestallung und galt nicht als Arzt.

Zweiter Teil

1. Tabelle 1: Überblick über die nach der Bestallungsordnung nachzuweisenden Veranstaltungen, modifiziert nach den Bestimmungen der Ministerialentschließung vom Juli 1946

In den Tabellen zu den Pflichtveranstaltungen werden die Veranstaltungen aufgelistet, die nach der Bestallungsordnung in Bayern in der Fassung vom Juli 1946 zur Prüfungszulassung vorgeschrieben waren. Die ehemaligen Pflichtveranstaltungen sind jene, die entsprechend der Ministerialentschließung von 1946 nicht mehr verpflichtend waren. Unter „Semesterzahl“ wird die Anzahl der vorgeschriebenen Semester angegeben. In den Spalten „1946“, „1947/48“ und „1948“ ist anhand eines Plus- bzw. Minuszeichens abzulesen, ob die betreffende Veranstaltung in diesem Zeitraum bereits abgehalten wurde. In der Spalte namens „Zeitraum“ ist nochmals der Zeitraum zwischen erstmaliger und letztmaliger Ankündigung aufgeführt.

Vorklinik

Pflichtveranstaltungen

Kurs	Semesterzahl	1946	1947-47/48	1948	Zeitraum ⁷⁷⁴
Chemie					
Praktische Übungen der Chemie	1	+	+	+	46-53/54
Physiologie					
Prakt. Übungen der Physiologie	1	-	+	+	47-53/54
Phys. Chemie					
Prakt. Üb. der phys. Chemie	1	-	+	+	47/48-53/54
Anatomie					
Anatomische Präparierübungen	2	+II -	+ +I	+ +	II: 46-53/54 I: 47/48-53/54
Prakt. Üb. im Mikroskopieren	1	+	+	+	46-53/54

I Teil I der Anatomischen Präparierübungen
II Teil II der Anatomischen Präparierübungen

⁷⁷⁴ Hier geht es nur um eine ungefähre Angabe des Zeitraumes. Zu genaueren Angaben siehe im entsprechenden Kapitel.

Ehemalige Pflichtveranstaltungen

Kurse

Kurs	Sem. zahl	1946	1947-47/48	1948	Zeitraum
Physik					
Praktische Übungen der Physik	1	+	+	+	46-53/54

Vorlesungen

Vorlesung	Sem. zahl	1946	1947-47/48	1948	Zeitraum
Botanik	1	+	-	-	46, 49-53/54
Zoologie	1	+	+	+	46-53/54
Vererbungslehre	1	-	-	-	53
Physik	2	II -	+ I	+ +	II: 46-53 I: 47/48-53/54
Chemie	2	Org. + -	+ Anorg.+	+ +	Org: 46-53 Anorg: 47/48-53/54
Geschichte der Medizin	1	+	+	+	46-53/54
Allg. Physiologie	2	I+ -	+ II+	+ +	I: 46-53/54 II: 47/48-53
Physiologische Chemie	1	+	+	+	46-53
Anatomie	3	I+ II+ -	+ + -	+ + III+	I:46-53/54 II: 46-53/54 III: 48-53
Histologie	1	+	+	+	46-53/54

Embryologie	1	-	+	+	47-53

Org. Organische Chemie

Anorg. Anorganische Chemie

I Erster Teil der Vorlesungen der Allgemeinen Physiologie bzw. der Anatomie

II Zweiter Teil der Vorlesungen der Allgemeinen Physiologie bzw. der Anatomie

III Dritter Teil der Vorlesung der Anatomie

Klinik

Pflichtveranstaltungen

Kurs	Sem. zahl	1946	1947-47/48	1948	Zeitraum
Hygiene					
Bakteriologisch-serologischer Kurs	1	-	-	-	48/49-53
Impfkurs	1	+	+	+	46-53/54
Pathologie					
Patholog.-anatom. Dem.kurs	1	+	+	+	46-53/54
Pathologisch-histologischer Kurs	1	+	+	+	46-53/54
Sektionskurs	1	+	+	+	46-53/54
Innere Medizin					
Medizinische Klinik	3	+	+	+	46-53/54
Medizinische Poliklinik	1	+	+	+	46-53/54
Kurs d. Auskultation und Perkussion	1	+			46-53/54
Kurs der klinischen Chemie	1	-	-	-	49-53/54
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Geburtshilflicher Operationskurs	1	+	+	+	46-53/54
Geburtshilflich-gynäkologische Klinik	2	+			46-53/54
Chirurgie					
Chirurgische Klinik	2	+	+	+	46-53/54
Chirurgische Poliklinik	1	-	-	+	48-53/54
Operationskurs an der Leiche	1	-	-	-	48/49-53
Kinderheilkunde					
Kinder- und Kinderpoliklinik	1	+	+	+	46-53/54
Psychiatrie					
Psychiatrische Klinik	1	+	+	+	46-53/54
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde					

Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten	1	+	+	+	46-53/54
Augenheilkunde					
Klinik u. Poliklinik f. Augenkrankheiten	1	+	+	+	46-53/54
Haut- und Geschlechtskrankheiten					
Klinik u. Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten	1	+	+	+	46-53/54
Zahnheilkunde					
Poliklinik für Zahn-, Mund u. Kieferkrankheiten	1	+	+	+	46-47/48

Ehemalige Pflichtveranstaltungen

Kurse

Kurs	Sem. zahl	1946	1947-47/48	1948	Zeitraum
Medizinisch-klinische Visite	1	-	-	+	48-53/54
Chirurgisch-klinische Visite	1	-	-	+	48-53/54
Geburtshilflich-gynäkologische Visite	1	-	-	-	49/50-50/51
Geburtshilflich-gynäkologischer Untersuchungskurs	1	-	-	-	49-53/54
Augenspiegelkurs	1	+	+	+	46-53/54
Ohren-, Nasen- und Kehlkopfspiegelkurs	1	+	+	+	46-53/54
Rezeptierkurs	1	+	+	+	46-53

Vorlesungen

Vorlesung	Sem. zahl	1946	1947-47/48	1948	Zeitraum
Hygiene	1	-	+	+	47-53/54
Topographische Anatomie	1	+	+	+	46-53
Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie	1	+	+	+	46-53/54
Spezielle Pathologie	1	-	+	+	47/48-53/54
Pharmakologie u. Toxikologie der anorganischen Stoffe	1	-	+	+	47-53
Pharmakologie u. Toxikologie d. organischen Stoffe	1	+	+	+	46-53/54
Medizinische Propädeutik	1	-	+	-	47/48, 48/49
Chirurgische Propädeutik	1	+	+	+	46-53/54
Geburtshilfliche Propädeutik	1	-	-	-	48/49-53/54
Pathologische Physiologie	1	-	-	+	48-53/54
Natürgemäße Heilmethoden	1	-/+	-/+	-/+	-/46-53/54
Medizinische Strahlenkunde	1	+	-	-	46,49-53/54
Orthopädie	1	+	+	+	46-53/54
Gerichtliche Medizin	1	+	+	+	46-53/54
Berufskrankheiten	1	-	+	+	47-53/54
Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde	1	-	+	-	47,47/48, 51/52
Ärztliche Rechts- u. Standeskunde	1	-	-	-	51/52
Erkrankungen des Zahnes u. seines Halteapparats	1				----

2. Tabelle 2: Exemplarischer Stundenplan anhand des Studienbuches von Herrn B.

In der ersten Spalte sind sowohl die Veranstaltungen als auch die gesondert zu entrichtenden Gebühren aufgeführt. In der zweiten Spalte wird die Höhe der Gebühr zunächst in Reichsmark, später in Deutschen Mark angezeigt. Die dritte Spalte enthält die für die jeweilige Veranstaltung verwendete Anzahl von Wochenstunden. In der letzten Spalte findet sich eine Aufführung des jeweiligen Dozenten. Fett gedruckt sind je der pro Semester zu entrichtende Gesamtbetrag sowie die je Semester besuchten Wochenstunden. Im hier aufgeführten Gesamtbetrag für die Unterrichtsveranstaltungen sind die übrigen allgemeinen Gebühren noch nicht enthalten.

Aufnahmegebühr, 5.5.49, S. 5	RM 25		
	RM	Wochenst.	Dozent
SS 48, 1. Semester, S. 8/9			
Geschichte der alten Medizin	3	1	Martin Müller
Entwicklungsgesch. des Menschen	9	3	Benno Romeis
Anatomie I	18	6	Titus von Lanz
Anatomie III	12	4	Robert Heiss
Physiologische Chemie	18	6	Amandus Hahn
Physiologie II	15	5	Richard Wagner
Zoologie	12	4	Ruth Beutler
Experimentalphysik II	12	4	Eduard Rüchardt
Einführungen in die chem. Übungen	6	2	Elisabeth Dane
Organische Chemie	12	4	Erich Schmidt
Allgemeine Gebühr	65		
Unterrichtsgeld 1. Semester gesamt	182		
Wochenstunden gesamt		39	
Gesamtbetrag	204,50		
Sportbeitrag ohne Angabe der Höhe (Stempel und Postbeleg in RM)			
2. Semester, WS 48/49, S. 10/11	(Vordruck RM, aber		Bankbeleg, Stempel,
Postbeleg DM)			
Anatomie II	15	5	Robert Heiss
Praeparier Übungen I	56	10	Robert Heiss
Histologie	12	4	Benno Romeis
Anorganische Chemie	15	5	Egon Wiberg
Chemische Übungen	9	3	Elisabeth Dane
Experimentalphysik I	12	4	Walther Gerlach
Allgemeine Botanik	9	3	Otto Renner
Allg. Gebühr	65		
Unterrichtsgeld 2. Semester gesamt	193		
Wochenstunden gesamt		34	
Gesamtbetrag	196		
Kartenern.-Geb.	5		
Sportbeitrag	4		

3. Semester, SS 49, S. 12/13

Topographische Anatomie	15	5	Titus von Lanz
Physiologie I	15	5	Richard Wagner
Mikroskopische Übungen	25	5	Benno Romeis
Mikrotechnischer Kurs	24	3	Benno Romeis
Allg. Gebühr	65		
Unterrichtsgeld 3. Semester gesamt	144		
Wochenstunden gesamt		18	
Gesamtbetrag	144		
Kart.-Ern.-Geb.	5		
Wohlfahrts-Geb.	15,50		
Sport-Beitrag	1		
Druckkostenbeitrag	1		
Asta-Beitrag			

4. Semester, WS 49/50, S. 14/15

Präparierübungen II	50	10	Titus von Lanz
Physiologisch-chemische Übungen	27	4	Amandus Hahn
Physiologischer Kurs	30	5	Richard Wagner
Allg. Gebühr	65		
Unterrichtsgeld 4. Semester gesamt	172		
Wochenstunden gesamt		19	
Gesamtbetrag	172		
Kart.-Ern.-Geb.	5		
Wohlfahrts-Geb.	16		
Sport-Beitrag	1, 10		
Druckkostenbeitrag	1		
Asta-Beitrag	1, 50		

5. Semester, SS 50, S. 16/17

Allgemeine path. Anatomie	15	5	Werner Hueck
Kurs für klinische Chemie	16	2	Karl Dirr
Kurs d. Perkuss. U. Auskult f Anf.	6	2	Gustav Schimert
Chirurgische Klinik	15	5	Emil Karl Frey
Chirurgische Propädeutik	9	3	Karl Tauber
Verbandskurs	4	1	Karl Tauber
Gynäkolog. Prop. m. Unters.kurs	11	2	Josef Schuck
Geburtshilfl. Prop. m. Unters.kurs	11	2	Josef Schuck
Medizinische Klinik	15	5	Gustav von Bergmann
Einführung in die innere Medizin	6	2	Erwin Hiller
Allg. med. Strahlenkunde	6	2	Albert Kohler
Allg. Gebühr	65		
Wochenstunden gesamt		31	
Unterrichtsgeld 5. Sem. gesamt	179		
Kart.-Ern.-Geb.	5		
Wohlfahrts-Geb.	16		
Sport-Beitrag	1, 10		

Druckkostenbeitrag	1	
Asta-Beitrag	1, 50	

6. Semester, WS 50/51, S. 18/19

Medizinische Klinik	15	5	Gustav von Bergmann Hueck
Spezielle Pathologie	15	5	
Pharmakologie	12	4	
Klinik d. Haut- u. Geschl.krankh.	9	3	Alfred Marchionini
Kurs Perkuss. U. Auskult. F. Fortg.	6	2	Erwin Hiller
Klinische Visite	6	2	Schimert
Hygiene	12	4	Hans Braun
Augenspiegelkurs	16	2	Karl Wessely
Impfkurs	3	1	Albert Herrlich/ Walther Schäfer
Allg. Gebühr	65		
Wochenstunden gesamt		28	
Unterrichtsgeld 6. Sem. gesamt	159		
Kart.-Ern.-Geb.	5		
Wohlfahrts-Geb.	19,50		
Sport-Beitrag	1, 10		
Studentenhausbeitrag	1,50		
Druckkostenbeitrag	1		
Asta-Beitrag	1, 50		

7. Semester, SS 51, S. 20/21

Chirurgische Klinik	15	5	Emil Karl Frey
Geburtshilfl. Op.kurs am Phantom	14	3	Ernst Waidl
Pathologische Physiologie	9	3	Fritz Zinnitz
Orthopädische Klinik	6	2	Georg Hohmann
Klinik f. Geburtshilfe u. Frauenhkl.	15	5	Richard Fikentscher
Pharmakologie II	12	4	August Wilhelm Forst
Arzneiverordnungslehre	6	2	August Wilhelm Forst
Klinik u. Poliklinik d. Augenhkl.	9	3	Karl Wessely
Hygiene	15	5	Hans Braun
Bakteriolog. Serolog. Kurs	19	3	Hans Braun
Klinik u. Poliklinik der Kinderkr.	15	5	Alfred Wiskott
Geburtshilfl.-gynäkologische Visite	6	2	Otmar Bauer
Medizinische Poliklinik	12	4	Seitz
Chirurgische Poliklinik	9	3	Hans Bronner
Frakturen und Luxationen	6	2	Herrmann Ehlert
Allg. Gebühr	65		
Wochenstunden gesamt		51	
Unterrichtsgeld 7. Sem. gesamt	233		
Kart.-Ern.-Geb.	5		
Wohlfahrts-Geb.	19,50		

Sport-Beitrag	1, 10
Studentenhausbeitrag	1,50
Druckkostenbeitrag	1,40
Asta-Beitrag	1, 50

8. Semester, WS 51/52, S. 22-25

Sektionskurs	22	4	Werner Hueck
Klinik f. Geburtshilfe u. Frauenhkl.	15	5	Richard Fikentscher
Klinik f. Psychiatrie u. Neurologie	12	4	Georg Stertz
Klinik d. HNO-Erkrankungen	9	3	Voessner
HNO Spiegelkurs	16	2	Alfred Kressner
Chirurgische Visite	6	2	Hermann Ehlert
Kolloquium der Inneren Medizin	6	2	Hanns Wolff
Allg. Gebühr	65		
Wochenstunden gesamt		22	
Unterrichtsgeld 8. Sem. gesamt	151		
Wohlfahrts-Geb.	19,50		
Sport-Beitrag	1,10		
Studentenhausbeitrag	1,50		
Druckkostenbeitrag	1,40		
Asta-Beitrag	1, 50		

9. Semester, SS 52, S. 26-27

Topographische Anatomie	15	5	Titus von Lanz
Anat. Path. Demonstrationskurs	6	2	Werner Hueck
Klinik u. Poliklinik d. Kinderkr.	15	5	Alfred Wiskott
Allg. Gebühr	65		
Wochenstunden gesamt		12	
Unterrichtsgeld 9. Sem. gesamt	101		
Wohlfahrts-Geb.	19,50		
Sport-Beitrag	1,25		
Studentenhausbeitrag	1,35		
Druckkostenbeitrag	1,40		
Asta-Beitrag	1,50		

10. Semester, WS 52/53, S. 28/29

Histolog. Path. Demonstr.kurs	22	4	Werner Hueck
Gerichtl. u. Begutachtungsmedizin	12	4	Wolfgang Laves
Augenheilkunde u. Innere Medizin	3	1	Heinz-Jürgen Voss
Epidemiologie	6	2	Walther Schäfer
Chirurgie des Kindesalters	-	2	Anton Oberniedermeier
Medizinische Psychologie	6	2	Max Mikorey
Allg. Gebühr	65		
Wochenstunden gesamt		15	
Unterrichtsgeld 10. Sem. gesamt	114		
Wohlfahrts-Geb.	19,50		
Sport-Beitrag	1, 25		

Studentenhausbeitrag	1,35
Druckkostenbeitrag	1,40
Asta-Beitrag	1, 50

3. Tabelle 3: Institute und Kliniken nach der Wiedereröffnung

In der folgenden Tabelle werden die 1946 zur Verfügung stehenden Institute und Kliniken einschließlich Adresse, Baujahr und Zerstörungsgrad in Prozent aufgeführt.

Theoretische Anstalten		Baujahr	% ⁷⁷⁵
<u>Anatomie</u>			
Alte Anatomie	Schillerstraße	1825-27	100
Anatomisches Institut	Pettenkoferstr. 11	1905/08	40
<u>Physiologie</u>			
Physiologisches Institut	Pettenkoferstr. 12	1853/54	80
<u>Physiologische Chemie</u>			
Physiologisch-chemisches Institut	Pettenkoferstr. 12	1853/54	80
<u>Pathologie</u>			
Pathologisches Institut	Thalkirchner Str. 36	1928/30	60
<u>Pharmakologie</u>			
Pharmakologisches Institut	Nußbaumstr. 28	1893	80
<u>Hygiene</u>			
Hygienisches Institut	In Anatom. Anstalt		
Hygienisches Institut	Petten-/Paul Heyse	1879	100
<u>Physikalische Therapie und Röntgenologie</u>			
Institut f. Physikal. Ther. u. Röntgenologie	Ziemssenstr. 1a	1813	85
<u>Röntgenologie</u>			
Röntgeninstitut	Nußbaumstr. 20	1891	70
<u>Gerichtliche Medizin</u>			
Institut für Gerichtliche Medizin ab 51	Thalkirchner Str. 36 Frauenlobstr. 7	1928/30	60
<u>Geschichte der Medizin</u>			
Institut für Geschichte der Medizin	Lessingstr. 2	1910	30
<u>Innere Medizin</u>			
Medizinisch-klinisches Institut	Ziemssenstr. 1a	1813	85
<u>Psychiatrie</u>			
48/49 Dt. Forschungsanstalt f. Psychiatrie	Kraepelinstr. 2	Neubau	--
Kliniken und Polikliniken			
<u>Innere Medizin</u>			
I. Medizinische Klinik	Ziemssenstr. 1a	1813	85
II. Medizinische Klinik	Ziemssenstr. 1a		
Poliklinik	Pettenkoferstr. 8a	1907/10	25
Med. Poliklinik	Pettenkoferstr. 8a		
<u>Chirurgie</u>			
Chirurgische Klinik	Nußbaumstr. 20	1891	70
Chirurgische Poliklinik	Pettenkoferstr. 8a	1907/10	25

⁷⁷⁵ Die Prozentangaben beziehen sich auf den Grad der Zerstörung.

Orthopädische Klinik	Harlachinger Str. 12	1911/16	20-45
Orthopädische Poliklinik	Pettenkofenstr. 8a	1907/10	25
<u>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</u>			
I. Frauenklinik	Maistr. 11	1913/16	45
II. Frauenklinik	Lindwurmstr. 2a	1914/17	30
<u>Kinderheilkunde</u>			
Dr. v. Hauner'sches Kinderspital	Lindwurmstr. 4	1880/82	70
Pädiatrische Poliklinik	Pettenkofenstr. 8a	1907/10	25
<u>Augenheilkunde</u>			
Augenklinik	Mathildenstr. 2a	1905/08	55
<u>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</u>			
Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik	Pettenkofenstr. 8a	1907/10	25
<u>Dermatologie und Venerologie</u>			
Dermatologische Klinik und Poliklinik	Frauenlobstr. 9	1928	25
<u>Nervenheilkunde und Psychiatrie</u>			
48/49 Nervenklinik	Nußbaumstr. 7	1902/04	20
<u>Zahnheilkunde</u>			
Zahnärztliches Institut	Pettenkofenstr. 14	1899/1900	100
Klinik f. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten	Nußbaumstr. 7	1902/04	20
	Pettenkofenstr. 8a	1907/10	25
Ab 50/51 teilweise, ab 53 ganz	Goethestr. 70	Neubau	-- ⁷⁷⁶

⁷⁷⁶ Vorl.verz.; Haug 1957/58, 239-240, 254

4. Tabelle 4: Veranstaltungsinhalte⁷⁷⁷

In der vorliegenden Tabelle werden die einzelnen Fachgebiete entsprechend der Herangehensweise im Text dargestellt. Die Pflichtveranstaltungen und ehemaligen Pflichtveranstaltungen werden vorangestellt. In der Folge werden die in Zusatzveranstaltungen berücksichtigten Themen innerhalb eines Fachgebietes in chronologischer Reihenfolge aufgelistet.

In der ersten Zeile einer Spalte wird der Name der betreffenden Veranstaltung aufgeführt. Die zweite Zeile gibt die wöchentliche Stundenzahl an, die dritte Zeile den Namen des Dozenten. Die vierte Zeile führt den Veranstaltungsort auf.

Ein Pluszeichen in einer Zeile bedeutet, dass die betreffende Veranstaltung in dem entsprechenden Semester angekündigt wurde.

Findet sich eine Zahl außerhalb der ersten Spalte, so zeigt diese eine Veränderung der Stundenzahl an. In den folgenden Semestern wird diese Veränderung beibehalten, bis eine neue Veränderung angezeigt wird. Für die Abkürzung mit Buchstaben in den Zeilen des Dozenten und des Veranstaltungsortes gilt Entsprechendes. Die Bedeutungen der Abkürzungen werden am Ende der jeweiligen Fachgebiete erläutert.

Zu den Namen der Dozenten ist anzumerken, dass auf die Angabe der Lebensdaten der lediglich im Tabellarischen Teil genannten Dozenten verzichtet wurde. Die Erhebung dieser Daten würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen.

⁷⁷⁷ Werden keinerlei Änderungen gemacht, so entspricht die Ankündigung der im Semester zuvor.

4.1. Vorklinik

4.1.1. Botanik

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemalige Pflichtveranst.															
Allgemeine Vorlesung															
Syst. Botanik u. Heilpflanzen 3 Karl Suessenguth Bot. Inst.	+														
Syst. Bot. (f. Naturwissensch. u. Pharmazeuten) 4 Otto Renner Biolog. HS, Luisenstr. 14						+		+							
Allg. Bot. (f. Naturwissensch., Pharm. u. Med.) 4 Otto Renner Biolog. HS, Luisenstr. 14							+		+		+		+		+
Systematik d. Pflanzen 4 Otto Renner Biolog. HS, Luisenstr. 14										+		+		+	
														M	NN

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Vererbungslehre															
Allg. Vererbungslehre (f. Naturwissensch. u. Med.) 2 Alfred Barthelmeß Biolog. HS, Luisenstr. 14														+	

M Karl Mägdefrau

4.1.2. Zoologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemalige Pflichtveranst.															
Allg. Vorlesung															
Allgemeine Zoologie 4 Ruth Beutler Anatomie	+	+		+		+ 5	+		+		+		+		+
		BK ZI		NN					F Bi						
Zusatzveranstaltungen															
Kleines zool. Praktikum f. Naturwiss. u. Med. 3 Ruth Beutler Zoolog. Inst.	+*	+	+	+	+ #	+*	+*	+*	+*	+*	+*	+**	+*	+**	*
						NN	4		BF		4	3	4 FD Bi	3 FD	4 D

B Ruth Beutler
 BF Ruth Beutler und Karl Ritter von Frisch
 BK Ruth Beutler und Hermann Kahmann
 F Karl Ritter von Frisch
 FD Karl Ritter von Frisch gemeinsam mit Magdalena von Dehn

ZI Zoologisches Institut
 Bi biolog. HS an der Luisenstr. 14

„für Naturwiss. u. Med.“
 * ohne „für Naturwiss. u. Med.“
 ** „für Mediziner“

4.1.3. Physik

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehem. Pflichtveranst.															
Allgemeine Vorlesung															
Einführung in d. Physik f. Naturwiss. u. Med., II. Teil 4 Eduard Rüchardt	+														
Experimentalphysik, Teil II f. Med. u. Naturwiss.: Optik, Elektrizität u. Magnetismus 4 Eduard Rüchardt		+		+		+		+		+		+		+	
						4 G					778				
Experimentalphysik I. Teil (f. Med. u. Naturwiss.), Mechanik u. Wärmelehre 4 Eduard Rüchardt			+		+		+		+		+		+		+
							G								PI
Praktikum															
Demonstrationsprakt. f. Med. 2 Eduard Rüchardt Physikalisches Institut	+					+	+	+	+		+ ⁷⁷⁹		+ ⁷⁸⁰	+	+
						G									

⁷⁷⁸ Do. u. Fr. 7.30-9.00

⁷⁷⁹ „Praktikum f. Mediziner“

⁷⁸⁰ ursprünglicher Name

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Mediziner-Praktikum nach Vereinbarung Eduard Rüchardt				+											
Zusatzveranstaltungen															
Üb. an elektromed. Geräten (f. Physiker, Mediziner u. Ingen.) 4 Max Knoll Ziemssenstr. u. Frauenklinik		+													

G Walther Gerlach

PI Physikalisches Institut

4.1.4. Chemie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Praktikum															
Einf. in die chem. Üb. f. Med. 2 Elisabeth Dane Pharmakolog. Inst.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
		Ana				Bi							3		
Chemische Übungen f. Med. 6 Elisabeth Dane					+	+ ⁷⁸¹ 3 Bi	+ ⁷⁸² Lu	+	+	+	+ ⁷⁸³	+	+	+	+
								DW				NN	DH IC		
Ehemal. Pflichtveranstalt.															
Allg. Vorlesung															
Organische Chemie 4 Otto Wieland Anatomie	+	+		+ ⁷⁸⁴		+I 5 S Bi			+ ⁷⁸⁵ 4	+ ⁷⁸⁶ 5				+	
				-										H	

⁷⁸¹ 2 Parallelkurse

⁷⁸² „chemisches Praktikum f. Mediziner“

⁷⁸³ Samstag 7.30-10.30, Samstag 10.30-13.30

⁷⁸⁴ „Organische Experimentalchemie“

⁷⁸⁵ ursprünglicher Name

⁷⁸⁶ „Organische Experimentalchemie“

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Theoret. organische Chemie 3 Friedrich Klages (52/53 Teil II) kl. biolog. HS												+			
Anorganische Chemie 4 Otto Wieland Anatomie			+		+		+ ⁷⁸⁷ 5 Wb Lu		+		+		+ 5		+
Zusatzveranstaltungen															
Chemisches Seminar f. Med. II 2 Elisabeth Dane														+	
Chemisches Seminar f. Med. I (Anorg. Chem.) 2 Elisabeth Dane															+

I Teil I

DW Elisabeth Dane und Otto Wieland
 DH Elisabeth Dane und Rolf Huisgen
 H Rolf Huisgen
 S Erich Schmidt
 Wb Egon Wiberg

Ana Anatomie

⁷⁸⁷ „Anorganische Experimentalchemie“

Bi biolog. HS an der Luisenstr. 14
IC Institut f. anorganische Chemie, Chem. Univ. Laboratorium
Lu Luisenstr. 14

4.1.5. Geschichte der Medizin

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemal. Pflichtveranst.															
Allg. Vorlesung															
Gesch. d. Medizin im Zus.hang mit der allg. Geschichte 2 Martin Müller Poliklinik	+														
Gesch. d. Med. im Überblick 1 Martin Müller Noch bekanntgegeben			+			+		+ 2 GM				+			
Geschichte der Medizin 2 Martin Müller Institut für Geschichte d. Med.									+	+			+	+	Ana
Geschichte d. Med. als Einf. in das medizinische Studium 2 Martin Müller Noch bekanntgegeben		+		+		+	+								
Einführung in d. Studium d. Med. an Hand ihrer Geschichte 1 Martin Müller Noch bekanntgegeben			+												

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Einführung in d. med. Studium 2 Martin Müller Institut für Geschichte d. Med.									+						
Geschichte d. Med., zugl. als Einführung in d. med. Studium 2 Martin Müller Noch bekanntgegeben										+					
Zusatzveranstaltungen															
1946															
Medizinische Theorien															
Geschichte d. medizinischen Theorien f. höhere Semester 2 Martin Müller Poliklinik	+														
Gesch. d. med. Theor. III (Barock u. Aufklärung) f. Fortgeschr. 2 Martin Müller Noch bekanntgegeben		+													

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Gesch. d. med. Theor. IV (18. u.19. Jh.) nur f. Vorgeschr. 2 Martin Müller Noch bekanntgegeben			+												
Geschichte d. med. Theorien V, für höhere Semester 2 Martin Müller Noch bekanntgegeben				+											
Gesch. d. med. Theor. VI (1850-1900) f. höhere Sem. 2 Martin Müller Poliklinik					+										
1948															
Alte und neue Medizingeschichte															
Geschichte d. neueren Medizin 1 Martin Müller Noch bekanntgegeben				+											
Geschichte der alten Medizin 1 Martin Müller Noch bekanntgegeben				+											

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1949															
Philosophie															
Philosoph. Prop. (m. Kolloq.) 2 Reinhard Lauth (philosoph. Fak.) Poliklinik						+									
Philosoph. Anthropol. (f. Med.) 2 Henry Deku (philosoph. Fak.) Nach Vereinbarung							+				+				
Religionsphilosophie 2 Henry Deku (philosoph. Fak.) Universität								+							
Lektüre ausgewählter philosoph. Texte 2 Henry Deku (philosoph. Fak.) Institut für Geschichte d. Med.									+			+			
Anthropol. Probleme 2 Henry Deku (philosoph. Fak.) Institut für Geschichte d. Med.										+					

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1952/53															
Vermischtes															
Ausgewählte Kap. aus d. Gesch. d. Med., f. höhere Sem. 2 Martin Müller Institut für Geschichte d. Med.						+									
Geschichte der Seuchen 2 Martin Müller Polikl. o. Inst. d. Gesch. d. Med.							+								
Kolloquium: Über den Erfahrungsbegr. in d. Naturwiss. 2 Thure von Uexküll noch bekanntgegeben							+	+	+	+	+	+			
								U			1				
											-	U			

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Geschichte der Krankenpflege 2 Martin Müller Inst. für Geschichte d. Medizin								+							
Grundsätze d. med. Forschung 1 Karl Kißkalt Anatomie									+		+				
Erklärung alter med. Texte 2 Martin Müller Institut für Geschichte d. Med.										+	+	+	+	+	
Kolloquium: Über Probleme der psychosomatischen Medizin 1 Thure von Uexküll -													+		
Lektüre alter Mediziner 2 Martin Müller Institut für Geschichte d. Med.													+	+	
Stat. Meth. (f. Med. u. Biolog.) 2 Robert Schmidt (naturwiss. Fak) Anatomie													+		

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1953/54															
Baldes med. Satiren; Interpretation u. Kolloq. 2 Martin Müller Institut f. Geschichte d. Med.															+

GM Institut für Geschichte der Medizin
PG Poliklinik oder Institut für Geschichte der Medizin
Polkl. Poliklinik
U Universitätshauptgebäude der LMU

4.1.6. Anatomie⁷⁸⁸

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Präparierübungen															
Präparierübungen II 10 Titus von Lanz	+		+	+	+	+	+		+		+		+		
Präparierübungen I 10 Robert Heiss			+		+		+		+		+		+		+
Mikroskopierkurs															
Mikroskop.-anatom. Üb. f. Med. 5 Benno Romeis	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ehemal. Pflichtveranst.															
Allg. Vorlesung d. Anatomie															
Systematische Anatomie I: Bewegungsapp., m. Vorw. 6 Titus von Lanz	+	+		+			+		+		+		+		+
		oV 4 P		mV 5 vL											
Ana. II: Systematik d. Organsysteme d. menschl. Körpers, Eingeweidelehre 4 Bernhard Schneider	+		+		+		+		+		+		+		+
			5 H												

⁷⁸⁸ Alle Veranstaltungen in der Anatomie, soweit nichts anderes angegeben

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ana. III (Sinnesorgane u. Nervensystem) 4 Robert Heiss				+		+		+		+		+		+	
Allg. Vorlesung d. Histologie															
Allgemeine Histologie 4 Benno Romeis	+	+	+ ⁷⁸⁹		+		+		+		+		+		+
Entwicklungsgeschichte															
Entwicklungsgeschichte des Menschen 2 Benno Romeis		+		+		+		+		+		+		+	
Zusatzveranstaltungen															
Praktische Kurse															
Mikroskopischer Kurs 3 Benno Romeis			+												
Mikrotechnischer Kurs 3 Benno Romeis				+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Einf. in d. Präp.üb. d. I. Kurses 2 Robert Heiss									+		+		+		+
															Dz

⁷⁸⁹ mit Vorweisungen

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ergänzungen zu den Präparierübungen II ⁷⁹⁰ 5 Titus von Lanz											+		+		+
Anatomischer Modellierkurs 2 Robert Heiss													+		+
Vorlesungen u. Seminare															
Allgemeine Konstitutionslehre 1 Karl Saller				+		+			+		+		+		+
Menschl. Erblchkeitslehre u. Eugenik/angewandte Anthrop. 1 Karl Saller Naturwiss. Fak.					+		+			+		+		+	
Anatomisches Seminar 2 Titus von Lanz					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Organe mit innerer Sekretion I. Teil 2 Josef Wallraff							+		+		+		+		+

⁷⁹⁰ für Fortgeschrittene, welche den Präparierschein in diesem Semester zu erwerben beabsichtigen oder schon erworben haben

⁷⁹¹ von nun an jedes Semester wechselnd zunächst alle 14 Tage, dann wöchentlich

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Organe mit innerer Sekretion II. Teil 3 Josef Wallraff								+		+		+		+	
Histologie der Sinnesorgane 2 Josef Wallraff								+		+		+		+	
Peripheres Gefäßsystem 2 Dziallas														+	
Peripheres Nervensystem 2 Paul Dziallas															+
Diagnost. Üb. f. Fortgeschr. 2 Benno Romeis															+
Topograph. Anatomie															
Topographische Anatomie 5 Titut von Lanz	+	+	+		+	+		+		+		+		+	
Topograph.-anatom. Vorw. 6 Titut von Lanz	+		+	+	+	+									
Kolloquium d. praktischen Anatomie m. Demonstrationen 6 Titut von Lanz							+	+	+	+	+	+	+	+	+
														M	

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Für andere Fachgebiete															
Anatomie f. Stud. d. Zahnheilk. 3 Karl Peter		+		+ 4	+ 3					+ 5		+	+	+	
Anatomie f. Studierende der Zahnheilkunde, II. Teil 5 Josef Wallraff									+		+				+
Mikroskopisch-anatomische Übungen für Zahnmediziner 3 Benno Romeis Noch bekannt			+	+	+	+	+	+							
Präparierübungen für Studierende der Zahnheilkunde 10 Karl Peter			+		+		+		+		+		+		+
Anatomie für Turnlehrer 2 Joseph Scholz		+	+ 3												

oV ohne Vorweisungen

mV mit Vorweisungen

Dz Paul Dziallas

H Robert Heiss

M Friedrich Mattik

P Karl Peter

vL Titus von Lanz

W Josef Wallraff

nb Ort wird noch bekanntgegeben
AI Anthropologisches Institut, Richard-Wagner-Str. 10

4.1.7. Physiologie und Physiologische Chemie⁷⁹²

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Prakt. der Physiologie															
Physiologisches Praktikum 2 Hans Reichel		+		+			+ 5 Wa		+		+		+		+
											BP				
Prakt. d. Phys. Chemie															
Physiologisch-chemischer Kurs 2 Amandus Hahn			+		+		+ 4 BP		+		+		+		+
Ehemal. Pflichtveranst.															
Vorlesung d. Physiologie															
Physiologie I 5 Amandus Hahn	+	+			+ ⁷⁹³		+		+		+		+		+
		R			Wa										
Physiologie II 5 Hans Reichel			+ ⁷⁹⁴	+ ⁷⁹⁵		+		+		+		+		+	
						Wa									

⁷⁹² wenn nicht anders angegeben im Pharmakologischen Institut

⁷⁹³ Nerven, Muskel, Sinnesorgane

⁷⁹⁴ Nerven, Muskel, Sinnesorgane

⁷⁹⁵ ohne „Nerven, Muskel, Sinnesorgane“

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Vorlesung der Physiologischen Chemie															
Physiologische Chemie 6 Amandus Hahn	+	+		+		+		+		+		+		+	
Zusatzveranstaltungen															
Der klassische Stoffwechsel 1 Helmut Niemer	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+		+	+
Ausgewählte Abschnitte der physiologischen Chemie ⁷⁹⁶ 1 Otto Wieland												+			
Grundzüge der Physiologie 2 Helmut Niemer						+						nV			
Ausgewählte Kapitel aus der Physiologie des Menschen 1 Hans Reichel Anatomie														+	
Arbeitsphysiologie 1 Hans Reichel							+				+ ⁷⁹⁷		+		+

⁷⁹⁶ als Grundlage klinischer Stoffwechselfragen

⁷⁹⁷ Arbeits- und Sportphysiologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Physiologie des vegetativen Nervensystems 2 Hans Reichel Anatomie								+	+		+		+		+
Physiologie der Sinnesorgane 1 Erik Wetterer									+		+		+		+
Phys. d. inneren Sekretion 2 Hans Reichel Anatomie										+		+ ⁷⁹⁸			
Biophysik, Teil III ⁷⁹⁹ 1 Hans Bomke I. Frauenklinik													+		
Für andere Fachgebiete															
Physik für Zahnmediziner 2 Hans Reichel		+					+	+		+		+		+	
Chemie für Studierende der Zahnheilkunde 4 Amandus Hahn			+		+		+		+		+		+		+

⁷⁹⁸ und der Niere

⁷⁹⁹ Nervenleitung und andere Probleme der Elektrophysiologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Physiologische Chemie für Zahnmediziner 2 Helmut Niemer										+	+				

N Helmut Niemer

R Hans Reichel

Wa Richard Wagner

We Erik Wetterer

BP Baracke Pettenkoferinstitut

PI Physiologisch-chemisches Institut (entspricht der Baracke)

nV nach Vereinbarung

4.2. Klinik

4.2.1. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie⁸⁰⁰

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Sektionskurs 4 Ludwig Burkhardt	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Patholog.-anatom. Dem.kurs 2 Max Borst	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Bu					H		H+B						
Patholog.-histologischer Kurs 4 Max Borst	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Bu				H									
Ehemal. Pflichtveranstalt.															
Allg. Path. u. patholog. Ana. 5 Max Borst	+	+		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Bu						H			Bu	H	Bu	H	
Spezielle patholog. Anatomie 5 Ludwig Burkhardt			+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						H									
Zusatzveranstaltungen															
Erste Hilfe 2 Hermann Ehlert			+												
	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54

⁸⁰⁰ alle Veranstaltungen im pathologischen Institut bei Fehlen weiterer Angaben

Funktionelle Path. d. Chirurgen 1 Hermann Ehlert			+												
Morphologische Pathologie der Blutkrankheiten 1 Werner Gloggenieß						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Pathologisch-anatomische Krankheitsbilder ⁸⁰¹ 1 Hans Schlußing Nervenklinik							+	+ ⁸⁰²							
Ausgewählte Themen aus der funktionellen und ⁸⁰³ 2 Werner Gloggenieß und Gustav Schimert Nervenklinik									+	+	+	+	+	+	+
Patholog.-anatom. Dem. ⁸⁰⁴ 2 Ludwig Singer									+	+	+	+	+	+	+
										Ana					

⁸⁰¹ mit besonderer Berücksichtigung des Zentralnervensystems

⁸⁰² Pathologische Anatomie des Zentralnervensystems

⁸⁰³ morphologische Pathologie innerer Krankheiten mit Demonstrationen

⁸⁰⁴ mit Berücksichtigung des klinischen Krankheitsbildes

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Klinische Pathologie 1 Ludwig Singer Krankenhaus Mü-Schw.									+	+	+	+	+	+	+
Patholog.-anatom. Krkhtsbilder aus d. Unfallmedizin 1 Karl Link									+	+	+	+	+	+	+
Anleitung zum wiss. Arb. aus d. ärztl. Unfallbegutachtung 6 Karl Link									+	+					
Für andere Fachgebiete															
Spezielle pathologische Anatomie für Zahnmediziner 2 Werner Gloggengießer						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Pathologisch-histologischer Kurs für Zahnmediziner 2 Werner Gloggengießer						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Pathohistologie der Zähne (Mikroskopierkurs) Teil II 2 Karl Link Poliklinik										+		+		+	

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pathohistologie der Zähne (Mikroskopierkurs) Teil I 3 Karl Link Poliklinik											+		+		+
Path. u. Ther. d. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten, II. Teil 2 Karl Link Nervenlinik															+
Dem. zu Krankheitsbildern aus d. Zahn-, Mund- u. Kieferheilk. 2 Karl Link Zahnklinik Goethestraße															+

- * mit Übungen
- ** ohne Übungen

Bu Ludwig Burkhardt
H Werner Hueck
uÜ und Übungen
H+B Werner Hueck und Ludwig Burkhardt

Ana Anatomie
Bie Krankenhaus am Biederstein
Nv Nervenlinik Nussbaumstraße
Zkl Zahnklinik Goethestraße
Krankenhaus Mü-Schw. München Schwabing, Altersheim

4.2.2. Hygiene und Bakteriologie⁸⁰⁵

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Bakt.-serolog. Kurs															
Bakteriolog.-serolog. Kurs 3 Karl Kißkalt					+	+		+		+		+		+	
					nb			PI		Br					
Impfkurs															
Theoretisch-prakt. Impfkurs 1 Gerhard Weber II. Frauenklinik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		Gr	Ph	W IIF	Gr Ph	HW Po	HS Ana	HW Po	HS Ana	HW Po	HS Ana	HW Po	HS Ana	HW Po	HS Ana
Ehemalige Pflichtveranstalt.															
Allg. Vorlesung															
Ausgewählte Abschnitte aus der Hygiene 2 Franz Koelsch Wird noch bekanntgegeben		+													
Hygiene II 4 Karl Kißkalt Anatomie				+		+		+							

⁸⁰⁵ erst ab 1947 als Fach im Vorlesungsverzeichnis; ab 1949/50 in der Anatomie, wenn weitere Angaben fehlen

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Hygiene I 3 Karl Kißkalt Anatomie					+		+								
Hygiene 4 Hugo Braun									+	+	+	+	+	+	+
Zusatzveranstaltungen															
Immunologie															
Klinische Immunitätslehre I 2 Alfred Wolff-Eisner Nervenklinik				+											
Immunolog.-klinisches Seminar 3 Alfred Wolff-Eisner Nervenklinik oder Poliklinik				+											
Infektiologie															
Klinische Bakteriologie 1 Walther Schäfer Anatomie						+									
Seuchenbekämpfung 1 Walther Schäfer Anatomie						+									

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Klinische Infektionslehre 2 Walther Schäfer							+	+							
Übertragung u. immunbiolog. Heilung von Inf.krankheiten 2 Walther Schäfer									+						
Epidemiologie d. einheimischen Infektionskrankheiten 2 Walther Schäfer										+	+	+		+	
Epidemiologie d. wichtigsten Inf.krankheiten II, auch trop. 2 Walther Schäfer													+		+
Natur und Wirkungsweise der Antibiotika 1 Walther Schäfer													+		
Ätiologie und Bekämpfung menschlicher Viruskrankheiten 1 Hugo Braun													+		+
Allgemeine Tropenhygiene 1 Walther Schäfer															+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Wetter und Krankheit/Mensch															
Wetter und Krankheit 1 Ewald Kanz							+	+	+ ⁸⁰⁶	+ ⁸⁰⁷	+	+	+	+	+
Sozialhygiene															
Sozialhyg.: Bevölkerungslehre u. öffentl. Gesundheitsdienst 2 Wilhelm Hagen							+								
Sozialhygienisches Seminar mit Exkursionen ⁸⁰⁸ 2 Wilhelm Hagen										+					
Über die wichtigsten sozialhygienischen Fragen I 1 Walther Schäfer										+					
Sozialhygienische Fragen 1 Walther Schäfer											+	+	+	+	
Ärztliche Ethik															
Ärztliche Ethik 1 Alfred Groth												+	+	+	

⁸⁰⁶ Wetter und Mensch

⁸⁰⁷ und die Bedeutung der Meteorobiologie für den Menschen, mit praktischen Arbeiten und Exkursionen

⁸⁰⁸ für Studierende der Medizin, Staatswissenschaftler und Pädagogik

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Der ärztliche Beruf (m. Kolloq.) 2 Alfred Groth															+
Praktische Arbeiten															
Arbeiten im serologisch- chemischen Laboratorium ⁸⁰⁹ - Alfred Wolff-Eisner Univers. Nervenkl. Nußbaumstr.			+												
Leitung wissensch. Arbeiten Ganztägig Alfred Wolff-Eisner Laboratorium der Nervenkl.				+											
Klin. Bakteriologie m. Übungen u. Demonstrationen f. Med. 3 Ewald Kanz							+	+	+						
Mikrobiolog. Demonstrationen 1 Hugo Braun									+		+				
Hygienische Exkursionen 1 Hugo Braun												+		+	

⁸⁰⁹ der Universitäts-Nervenkl. für Doktoranden usw.

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Für andere Fachgebiete															
Bakt. u. Hyg. f. Zahnmed. 2 Ewald Kanz Anatomie					+	+	+	+I				+I			
Bakteriologisch-serologischer Dem.kurs für Zahnmediziner 1 Ewald Kanz Anatomie					+	+	+	+	+	+					
Hyg. und Bakt. II f. Zahnmed. 2 Ewald Kanz									+		+		+ ⁸¹⁰		+
Hygiene I (Infektionslehre für Zahnmediziner) 2 Ewald Kanz										+				+	
Bakteriolog. Kurs f. Zahnmed. 2 Ewald Kanz											+		+		+

I I. Teil

⁸¹⁰ Bakteriologie nicht mehr im Namen enthalten

4.2.3. Pharmakologie⁸¹¹

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Einführung in die Arzneiverordnungslehre 2 August Wilhelm Forst	+	+ ⁸¹²		+		+		+		+		+		+	
Rezeptierübungen (Seminarist. Übungen im Rezeptschreiben) 2 August Wilhelm Forst			+		+		+ ⁸¹³		+		+		+		+
Ehemalige Pflichtveranstalt.															
Exp. Pharm. u. Tox., I. Teil (Organische Stoffe) 4 August Wilhelm Forst	+		+		+		+		+		+		+		+
Exp. Pharm. u. Tox. II (Anorganische Stoffe) 4 August Wilhelm Forst		+		+		+		+		+		+		+	
Allgemeine Pharmakologie 1 Robert von Werz												+			

⁸¹¹ ab 48 alle Veranstaltungen in der Pharmakologie Nussbaumstraße 28, mit Ausnahme von Klinischer Pharmakologie

⁸¹² Arzneiverordnungslehre

⁸¹³ für Fortgeschrittene

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Zusatzveranstaltungen															
Klinische Pharmakologie 2 Fritz Zinnitz Med. Klinik Ziemssenstraße		+	+		+I mP		+		+	+		+	+	+	
Klinische Pharmakologie II 2 Fritz Zinnitz Nervenklinik				+		+		+			+				+
Pharm. d. veg. Nervensystems 1 August Wilhelm Forst		+	+	+	+		+		+		+				
Wie liest man die Werbeprospekte der pharmazeut. Industrie? ⁸¹⁴ 1 v. Werz										+					
Wirtschaftl. Arzneiverordnung in der Kassenpraxis 1 Robert von Werz													+		
Die Stellung des Arztes zu den Grundfragen unserer Zeit 1 Robert von Werz														+	+

⁸¹⁴ (Kolloquium)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pharmakologisches Kolloquium über Anästhesie 1 Hans Halbach s.a. Chirurgie															+
Gewerbliche Vergiftungen 1 Karl Zipf s.a. Arbeitsmedizin															+
Für andere Fachgebiete															
Experimentelle Pharmakologie f. Pharmazeuten u. Chemiker 2 August Wilhelm Forst		+	+	+		+		+		+	+	+	+	+	+
Pharmazie f. Pharmazeuten und Chemiker, II. Teil 2 August Wilhelm Forst							+		+		+				
Pharmakologie für Studierende der Zahnheilkunde 1 Robert von Werz						+		+		+		+		+	
Einf. in die Pharmakologie für Stud. der Zahnheilkunde 1 Robert von Werz										+	+				
Arzneiverordnungslehre f. Stud. d. Zahnheilk. m. Übungen im Rezeptschreiben 2 Robert von Werz												+		+	

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Wichtige Arzneimittel des Zahnarztes 2 Robert von Werz													+		+

I I. Teil

mP medizinische Poliklinik

P Pathologie

Ph Pharmakologie

4.2.4. Innere Medizin

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Medizinische Klinik															
Medizinische Klinik 5 Arno Eduard Lampé Nervenklinik	+														
Medizinische Klinik f. Anfänger 5 Gustav von Bergmann Dermatologie		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Medizinische Klinik f. Vorger. 5 Gustav von Bergmann Nervenklinik		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Medizinische Poliklinik															
Medizinische Poliklinik ⁸¹⁵ 5 Ernst Heinrich Romberg Poliklinik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

⁸¹⁵ ausgewählte Kapitel aus dem Gebiet der inneren Medizin unter besonderer Berücksichtigung der geisteswissenschaftlichen Einstellung der medizinischen Forschung

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Kurs der Perkussion und Auskultation															
Perkussion und Auskultation ⁸¹⁶ 2 Alfred Wolff-Eisner Schwab. Krknhaus (Altersheim)	+														
Kurs der Perkussion und Auskultation für Anfänger 2 Gustav von Bergmann Dermatologische Klinik		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kurs der Perkussion und Auskultation für Vorgerückte 2 Gustav von Bergmann Nervenklinik		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kurs der Perkussion und Auskultation für Vorgerückte 2 Konrad Bingold Ziemssenstraße				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

⁸¹⁶ die wichtigsten klinischen Untersuchungsmethoden und Krankenvorstellungen

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Kurs der Perkussion und Auskultation 2 Johannes Cramer mit Otto Wieland Ziemssenstraße												+			
												2			
Kurs der Perkussion und Auskultation für Anfänger 2 Walther Stich Ziemssenstraße														+	+
Kurs der klinischen Chemie															
Klinische Chemie (m. Dem.) 1 Karl Dirr Nach Vereinbarung						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ehemalige Pflichtveranstaltung.															
Medizinische Propädeutik															
Klinische Propädeutik (Einf. in die innere Medizin) 2 Schimert Ziemssenstraße			+		+										
					Hi Po										

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Klinische Visite															
Poliklinische Visite 2 Ernst Heinrich Romberg Poliklinik		+	+												
Klinische Visite 1 Konrad Bingold Ziemssenstraße (ev kommt da unten doch die Fortsetzung!!)				+	+	+	+	+	+	+	+				
Klinische Visite 2 Gustav Schimert Nervenklinik				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Klinische Visite 1 Johannes Cramer Ziemssenstraße												+			
Klinische Visite ⁸¹⁷ 1 Friedrich Diehl Rotkreuzkrankenhaus													+	+	+
Klinische Visite 1 Erwin Hiller Ziemssenstraße													+	+	+

⁸¹⁷ beschränkte Hörerzahl

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pathophysiologie															
Patholog. Physiologie II. Teil 2 Fritz Zinnitz Nervenlinik				+		+ 3 P		+		+		+		+	
Pathologische Physiologie 3 Fritz Zinnitz Pathologie					+		+ I		+		+		+		+
Strahlenkunde															
Medizinische Strahlenkunde 2 Friedrich Ekert	+														
Allgemeine medizinische Strahlenkunde mit Vorw. 2 Albert Kohler Chirurgische Klinik						+	+	+	+	+		+	+	+	+
Zusatzveranstaltungen															
1946-47/48															
Allg. Innere Medizin															
Ausgewählte Kapitel aus der Inneren Medizin 1 Günther Anton Poli	+														

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Tuberkulose															
Epidemiologie und Klinik der Tuberkulose m. Dem. ⁸¹⁸ 2 Lydtin Noch bekannt	+	+	+ 1	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose 1 Kurt Lydtin Chirurgische Poliklinik											+				
Serologie und Immunologie															
Klinische Serologie und Immunbiologie und ihre Bedeutung für die Klinik 2 Alfred Wolff-Eisner Nervenklinik	+														
Serumforschung, Immunität, Allergie in ihrer klin. Bedeutung 2 ⁸¹⁹ Alfred Wolff-Eisner Nervenklinik		+													

⁸¹⁸ in der Fürsorgestelle und den Tuberkulose-Anstalten

⁸¹⁹ Samstag

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Immunologie u. Serologie in ihrer klin. Bedeutg, Spez. Teil 2 Alfred Wolff-Eisner Nervenlinik			+												
Klinische Immunitätslehre I, Allgemeiner Teil 2 Alfred Wolff-Eisner Nervenlinik, Samstag				+											
Immunolog.-klinisches Seminar 3 Alfred Wolff-Eisner Nervenlinik				+											
Physikalische Therapie															
Physikalische Therapie 2 Friedrich Ekert	+	+				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						Bo CP						NN		US	
Physikal.-therapeut. Praktikum (einschl. Einf. in d. Strahlenth.) 1 ⁸²⁰ Friedrich Ekert		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
				Bo	2 Ek										

⁸²⁰ meist samstags

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ther. inn. Krkhten m. besond. Berücks. d. physikal. Heilmeth. - Gottfried Boehm Noch bekannt				+	+										
					2										
Röntgendiagnostik															
Röntgendiagnostische Übungen 1 Friedrich Ekert	+	+ ⁸²¹	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Röntgendiagnostik inn. Krankheiten m. prakt. Übungen 2 Friedrich Ekert	+														
Röntgendiagnostik inn. Krkhten m. Besprechung d. U.technik ⁸²² 2 Friedrich Ekert		+													
Ausgewählte Kapitel aus der Röntgendiagnostik inn. Krkhten (f. höhere klinische Semester) 2 Friedrich Ekert			+												

⁸²¹ für Anfänger

⁸²² (für Fortgeschrittene)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Röntgendiagnostik inn. Krkhten 2 Gottfried Boehm Noch bekannt				+	+							+	+	+	+
Röntgendiagnostik und Röntgentherapie mit Übungen 2 Hans Fetzer Medizinische Poliklinik				+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
Allgemeine Röntgenologie (mit röntgendiagnostischen Üb.) 2 Karl Heckmann Poliklinik					+										
Röntgendiagnostik 2 Gottfried Boehm Chirurgische Poliklinik						+	+								
Röntgendiagnostik (m. Üb.) 2 Karl Heckmann Chirurgische Poliklinik						+	+								
Röntgendiagnostik u. allg. Strahlenkunde m. Übungen in d. Beurteilung v. Rö.befunden 2 Karl Heckmann Chirurgische Poliklinik								+	+	+	+	+	+	+	+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Röntgendiagnostik f. Anfänger 2 Gottfried Boehm Chirurgische Poliklinik								+	+	+					
Röntgendiagnostik II 2 Gottfried Boehm Chirurgische Poliklinik											+				
Röntgendiagnostik u. allgemeine Strahlenkunde ⁸²³ 2 Karl Heckmann, s.a. Inn. Med. Chirurgische Poliklinik												+	+	+	+
Funktionelle Röntgendiagnostik der Brust- und Bauchorgane 2 Georg August Weltz Pharmakologie													+	+	+
Ausgewählte Kapitel der int. Röntgendiagnostik einschl. Ekg 1 Pleikart Stumpf Chirurgische Poliklinik															+
Herzdiagnostik (Rö.-Ekg etc.) 2 Karl Heckmann Chirurgische Poliklinik															+

⁸²³ (mit Übungen in der Beurteilung von Röntgenbefunden)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Die Röntgenologie des praktischen Arztes 2 Paul Peter Gotthardt Poliklinik									+	+	+			+	
Strahlenkunde															
Physikalische Grundlagen der Strahlenkunde 2 Hans Bomke I. Frauenklinik							+	+							
Physikalische Grundlagen der Strahlentherapie 2 Hans Bomke, s.a. Frauenheilk. I. Frauenklinik									+				+		
Physikalische Grundlagen der Med., Teil I (Röntgenstrahlen) 2 Hans Bomke s.a. Frauenheilk. I. Frauenklinik										+		+			
Physikalische Grundlagen der Medizin, Teil II 2 Hans Bomke, s.a. Frauenheilk. I. Frauenklinik											+				

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Biophysik I 1 Hans Bomke I. Frauenklinik							+								
Biophysik, Teil II 1 Hans Bomke I. Frauenklinik								+							
Biophysik der Strahlenwirkung 1 Hans Bomke I. Frauenklinik												+			
Biophysik Teil III, Nervenleitung und andere Probleme d. Elektrophysiologie 1 Hans Bomke I. Frauenklinik													+		
Bedeutung radioaktiver Isotope in der inneren Medizin 2 Johannes Cramer Nach Vereinbarung													+	+	+
Für andere Fachrichtungen															
Propädeutik für Studierende der Zahnheilkunde 2 Gustav von Bergmann Nach Vereinbarung		+	+												
			Zi												

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ausgewählte Kapitel aus d. Inneren Med. f. Zahnmediziner 2 Konrad Bingold Nach Vereinbarung					+										
Einführung in die innere Medizin für Zahnmediziner 2 Erwin Hiller Nach Vereinbarung									+	+	+		+		
1948															
Allgemeine Innere Medizin															
Diagnose u. Ther. inn. Krkhten 2 Arno Eduard Lampé Nervenklinik				+	+	+	+	+							
Die Therapie inn. Krankheiten 2 Hans Braun Poliklinik					+		+I		+		+		+		+
Die Ther. inn. Krkhten II. Teil 2 Hans Braun Poliklinik						+		+		+		+		+	
Krankenvorstellungen (Diagnose und Therapie) 1 Hugo Kämmerer Noch bekanntgegeben						+									

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Begutachtung inn. Krankheiten (mit Krankenvorstellungen) 1 Hans Braun Poliklinik									+	+	+	+	+		
Ausgewählte Kapitel aus der Inneren Medizin 1 Wilhelm Stepp Poliklinik														+	
Kolloquium über ausgewählte Themen der Inneren Medizin 1 Walter Seitz Poliklinik					+	+	+	+	+						
Med. Sem. f. Fortgeschrittene 2 Arno Eduard Lampé Anatomie					+	+	+	+				+	+	+	
Kolloquium der inneren Medizin für Fortgeschrittene und Examenssemester 2 Hanns Wolff Poliklinik						+		+	+	+	+	+			
Seminar innerer Krankheiten 1 Sigismund Lauter Poliklinik								+	+	+					

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Zusammenfassung internistischer Teilgebiete															
Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Inneren Medizin 1 Günther Anton Poliklinik				+ ⁸²⁴	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kurzgefasste Systematik innerer Krankheiten Teil I ⁸²⁵ 2 Sigismund Lauter Poliklinik							+						+		
Teil II ⁸²⁶ 2 Sigismund Lauter Poliklinik								+	+ ⁸²⁷		+ ⁸²⁸			+ ⁸²⁹ 3	
Teil III ⁸³⁰ 2 Sigismund Lauter Poliklinik										+		+ ⁸³¹ 3			+

⁸²⁴ Akut bedrohliche Krankheitszustände, Magen-, Darmerkrankungen und Leberkrankheiten

⁸²⁵ /kurzgefasste Zusammenfassung Diagnose und Therapie, Herz-, Gefäß-, Lungen und Mediastinalkrankheiten

⁸²⁶ Diagnose und Therapie der Magen- und Darm-, Nieren- und Stoffwechselkrankheiten

⁸²⁷ Diagnose und Therapie der Nieren- und Blutkrankheiten, Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion und der Bewegungsorgane, Avitaminosen

⁸²⁸ ursprünglicher Name

⁸²⁹ Diagnose und Therapie der Magen- und Darm-, Nieren- und Lebererkrankungen

⁸³⁰ Diagnose und Therapie der Herz- und Gefäßkrankheiten, der Nervenkrankheiten

⁸³¹ Krankheiten des Blutes, der Bewegungsorgane, der inneren Sekretion, des Stoffwechsels, Avitaminosen

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Differentialdiagnose															
DD der inneren Krankheiten 1 Walter Constantin Meyer Noch bekannt				+											
DD innerer Krankheiten 1 Gustav Schimert Nach Vereinbarung				+	+	+									
Bespr d. Symptomatologie innerer Krankheiten ⁸³² 1 Walter Constantin Meyer Poliklinik					+	+	+	+		+	+	+	+	+	+
Üb. d. DD inn. Krankheiten m. Frage u. Antwort an Hand v. Krankengeschichten 1 Hugo Kämmerer Noch bekannt						+	+	+		+					
DD innerer Krankheiten 1 Thure von Uexküll Nervenlinik						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

⁸³² ausgewählt nach Gesichtspunkten ihrer Differentialdiagnose

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Moderne Themen															
Über neuere Theor. u. Probl. d. Medizin (für Fortgeschr.) 1 Walter Seitz Poliklinik				+											
Ausgew. Kap. d. Inn. Med. ⁸³³ 2 Fritz Zinnitz Noch bekanntgegeben							+	+	+	+	+	+		+	+
Therapie innerer Krankheiten unter besond. Berücksichtigung der Ergebnisse des letzten Jahrzehnts 2 Hans Ley I. Frauenklinik													+	+	+
Herz- Kreislaufferkrankungen	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Klin. Sem.: D. Pathophys. d. Kreisl. unter besond. Berücks. d. Einflüsse d. veg. NS 2 Ernst Heinrich Romberg Nach Vereinbarung				+											

⁸³³ unter Berücksichtigung der modernen Therapie (einschließlich Rezeptur) und pathologische Physiologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pathogenese, Klinik und Ther. der Kreislaufkrankheiten 1 Gustav Schimert Nach Vereinbarung						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Die Therapie der Herz- und Kreislaufkrankheiten ⁸³⁴ 1 Hermann Zickgraf Poliklinik (schon früher chir.?)							Nv			+	+	+	+	+	+
Einführung in die Elektrokardiographie 1 Friedrich Diehl Nach Vereinbarung												+			
Klinische Elektrokardiographie 1 Demetre J. Athanasiou Pharmakologie														+	+
Moderne Methoden der Herzdiagnostik ⁸³⁵ 2 Karl Heckmann Chirurgische Poliklinik														+	+

⁸³⁴ mit besonderer Berücksichtigung der Operations- Vor- und Nachbehandlung

⁸³⁵ – Röntgenuntersuchung, Kymographie, Herzschallregistrierung, EKG

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Endokrinologie															
Die Störungen d. inn. Sekretion 2 Jakob Bauer Poliklinik				+											
Die Krankheiten und Störungen der endokrinen Drüsen 2 Jakob Bauer Poliklinik					+										
Pathophysiologie des endokrinen Systems (Seminar) 2 Ernst Heinrich Romberg Poliklinik					+										
Die Krankheiten u. Störungen d. Hormondrüsen einschl. Ther. 1 Jakob Bauer Poliklinik						+	+								
Der Rheumatismus und die rheumat. Herzkrankheiten 1 Jakob Bauer Poliklinik						+	+								

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Hormon- und Krebsprobleme 2 Jakob Bauer Poliklinik								+	+						
Hormon-, Rheuma- und Krebsprobleme 2 Jakob Bauer Poliklinik										+					
Die Störungen der inneren Sekretion und ihre Grenzgebiete Rheuma u. Krebs 2 Jakob Bauer Poliklinik											+	+	+	+	
Das Krebsproblem 1 Walther Stich Ziemssenstraße														+	+
Diagnostik und Therapie innersekretorischer Störungen 1 Jakob Bauer															+
Infektionskrankheiten															
Pathologie und Therapie der Infektionskrankheiten 1 Konrad Bingold Nach Vereinbarung				+	+	+									
					IF	IIF									

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ausgewählte Kap. aus d. Gebiete d. Inf.krankheiten 1 Konrad Bingold II. Frauenklinik							+	+	+	+	+	+	+	+	+
Üb. in d. DD d. wichtigsten Inf.- und Tropenkrankheiten ⁸³⁶ 2 Albert Herrlich Poliklinik u. Krkhs Mariahilfpl.				+											
Inf.- u. Tropenkrkhten, I. Teil ⁸³⁷ 2 Albert Herrlich Poliklinik u. Krkhs Mariahilfplatz					+		+		+		+		+		+
Inf.- u. Tropenkrkhten, II. Teil ⁸³⁸ 2 Albert Herrlich Poliklinik u. Krkhs Mariahilfplatz						+		+		+		+		+	

⁸³⁶ (mit Krankenvorstellung)

⁸³⁷ mit Krankenvorstellungen und Übungen am Mikroskop (wird als klinische Visite gerechnet)

⁸³⁸ mit Krankenvorstellungen und Übungen am Mikroskop (wird als klinische Visite gerechnet)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1949															
Stoffwechselkrankheiten															
Stoffwechselkrankheiten 2 Felix Steigerwaldt Poliklinik						+	+		+ ⁸³⁹		+		+		+
Stoffwechselkrankheiten, II. Teil ⁸⁴⁰ 2 Felix Steigerwaldt Poliklinik								+		+		+		+	
Kolloq. ü. ausgewählte Probl. aus d. Kl. d. Stoffwechselerkr. 1 Felix Steigerwaldt Poliklinik								+							
Philosophie															
Kolloquium über den Erfahrungsbegriff in den Naturwissenschaften 1 Thure von Uexkuell s.a. Philosoph. Fak. Nach Vereinbarung						+									

⁸³⁹ mit besonderer Berücksichtigung der Chemie und Pathologie

⁸⁴⁰ mit besonderer Berücksichtigung der Chemie und Pathologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Philosophie und Heilkunde 1 Ernst Heinrich Romberg Noch bekanntgegeben											+	+			
Klinische Chemie, Physiologische Chemie															
Klinische Chemie (m. Dem.) 1 Karl Dirr Nach Vereinbarung						+									
Ausgewählte Abschnitte der Physiologischen Chemie als Grundlage klinischer Stoffwechselfragen 1 Otto Wieland Nach Vereinbarung												+	+	+	
Medizinische Chemie mit besond. Berücksichtigung der chem. Pathologie u. Therapie 1 Konrad Bingold Ziemssenstraße													+	+	+
Klin.-biochemisches Kolloquium 1 Konrad Stuhlfaut Ziemssen															+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pathophysiologie															
Pathophys. d. veg. Systems 2 Ernst Heinrich Romberg Poli						+									
Pathophysiologie der Zelle bei inneren Erkrankungen 2 Ernst Heinrich Romberg Dermatologie							+								
Laborarbeiten															
Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten im Laboratorium Halbtägig Hans Braun Poliklinik						+									
Klin. Laboratoriumsmethoden u. ihre Bedeutung (m. Dem.) 2 Walter Seitz Poliklinik						+	+								
Optische Meßmethoden in d. exp. Med. (Ausgewählte Kap.) 1 alle 14 Tage Fr. u. Sa. Hanns Wolff Nach Vereinbarung						+	+	+	+	+	+	+	+		

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ganztägige Arbeiten im Lab. d. Neurologischen Institutes ⁸⁴¹ Ganztägig Ernst Heinrich Romberg Dermatologische Klinik							+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kurs für quantitative klinisch-chemische Methoden 2 Karl Dirr Ziemssenstraße													+	+	+
Ausgewählte physikal.-chem. Unters.verf. in d. Med. ⁸⁴² 1 Karl Dirr Nach Vereinbarung														+	
Moderne Analysenverfahren in der Medizinischen Diagnostik ⁸⁴³ 1 Karl Dirr I. Frauenklinik															+

⁸⁴¹ (im Aufbau)

⁸⁴² (Papiererelektrophorese u.a.)

⁸⁴³ (u.a. Papierchromatographie)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1950															
Ernährung des Kranken															
Die Krankenernährung (Diätbehandlg) in d. inn. Med. 1 Walter Constantin Meyer Noch bekanntgegeben								+	+	+	+	+	+	+	+
Die Ernährung des Kranken, allgemeine u. spezielle Diätetik 1 Felix Steigerwaldt -									+	+	+	+	+	+	+
Klinik der Spurenelemente 1 Hanns Wolff Ziemssenstraße								+							
Hämatologie															
Klinische Hämatologie 1 Helmut Schmidt II. Frauenklinik								+	+						
Hämatologie unter besond. Berücks. des Knochenmarks 1 Karl Dirr I. Frauenklinik													+	+	+
														2	1

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Kurs für Hämatologie 2 Karl Dirr Ziemssenstraße													+	+	+
Path. inn. Erkrankungen															
Ausgewählte Kap. aus d. fnkt. u. morphologischen Pathologie innerer Krankheiten ⁸⁴⁴ 2 Gustav Schimert, s.a. Patho Nervenklinik									+	+	+	+	+	+	+
Krankheiten der Verdauungsorgane															
Krankheiten der Verdauungsorgane, I. Teil: Mundhöhle und Speiseröhre 2 Arno Eduard Lampé Nervenklinik									+						
Klinik und Therapie der Krankheiten d. Verdauungsorg. (II. Teil: Magen) 2 Arno Eduard Lampé Anatomie										+					

⁸⁴⁴ mit Demonstrationen

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54	
Klinik und Therapie der Krankheiten d. Verdauungsorg. (III. Teil: Darm) 2 Arno Eduard Lampé Anatomie											+					
Ausgewählte Kap. über d. Kl. d. Magen- und Darmkrankheiten 1 Helmut Graeber Poliklinik											+	+	+			
Einführung in Technik und Beurteilung der Gastroskopie⁸⁴⁵ 1 Helmut Graeber Poliklinik											+	+	+	-	+	+
Die Grundlagen der Ikterusforschung 1 Traugott Baumgärtel Nach Vereinbarung												+			+	
Klinische Darmbakteriologie 1													+			+

⁸⁴⁵ beschränkte Teilnehmerzahl

Traugott Baumgärtel Nach Vereinbarung															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Allergien															
Die Bedeutung d. Allergie in d. Pathogenese inn. Erkrankungen 1 Erwin Hiller Chirurgische Poliklinik									+						
Die Grundlagen der Allergie 1 Erwin Hiller Chirurgische Poliklinik										+					
Klinik u. Therapie allerg. Erkr. 1 Hugo Kämmerer Noch bekanntgegeben											+	+	+		
Enzyme															
Klinik der Biokatalysatoren 1 Hanns Wolff Ziemssenstraße 1951									+				+		
													CP		
Nierenkrankheiten															
Nierenkrankheiten 2 Georg Landes Ziemssenstraße										+	+	+	+	+	+
											nV				

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Blutfarbstoffe															
Biologie und Klinik der Parrolfarbstoffe⁸⁴⁶										+	+	+			
1 Konrad Bingold Ziemssenstraße															
1952															
Traditionelle Diagnostik															
„Der klinische Blick“ am Krankenbett m. prakt. Vorw.												+			
1 Erwin Hiller Ziemssenstraße															
Fehldiagnosen in der Inneren Medizin															
Fehldiagnosen in der Inn. Med.												+	+		
1 Konrad Stuhlfaut Poliklinik															
1952/53															
Gesundheit und Krankheit															
Gesundheit und Krankheit ⁸⁴⁷													+		+
1 Wilhelm Stepp Noch bekannt															Po

⁸⁴⁶ (Blutfarbstoffe, Haemonfermente, Porphyrine, Gallenfarbstoffe und Chlorophyll)

⁸⁴⁷ Ausgewählte Kapitel aus Prophylaxe und Therapie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1953															
Psychosomatik															
Kolloquium über psychosomatische Probleme														+	+
1 Thure von Uexküll Ziemssenstraße															

Bi Konrad Bingold
 Bo Gottfried Boehm
 BS Gustav von Bergmann und Gustav Schimert zur gleichen Zeit
 Ek Friedrich Ekert
 Hi Erwin Hiller
 HS Erwin Hiller und Helmut Schmidt
 S Ulrich Schneider
 Se Walter Seitz
 St Friedrich Ernst Stieve
 Z Hermann Zickgraf
 ZU Fritz Zinnitz und Thure von Uexküll

CP Chirurgische Poliklinik
 D Dermatologie
 HNO Hals-Nasen-Ohrenklinik Pettenkoferstraße Gebäude Poliklinik
 IE Institut für Elektromedizin und Elektronentechnik, Kraepelinstr. 2
 IF I. Frauenklinik
 IIF II. Frauenklinik
 NN
 nV nach Vereinbarung

Nv Nervenlinik
Ny Krankenhaus Nymphenburg
P Pathologie
Ph Pharmakologie
Po Poliklinik
Schwab. Krknhaus Schwabinger Krankenhaus
Zi Ziemssenstraße

4.2.5. Kinderheilkunde

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Poliklinik der Kinderkrankheiten ⁸⁴⁸ 5 Gerhard Weber Nervenklinik	+	+ ⁸⁴⁹	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Klinik und Poliklinik der Kinderkrankheiten 4 Gerhard Weber Poliklinik				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Zusatzveranstaltungen															
Die Tuberkulose des Kindesalters 1 Gerhard Weber II. Frauenklinik			+		+		+		+		+		+		
Erkennung und Behandlung der Krankheiten d. Kindesalters 4 Hermann Hilber Nervenklinik			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

⁸⁴⁸ einschließlich der Physiologie und Pathologie der Säuglingsernährung und der Kinderfürsorge

⁸⁴⁹ Klinik und Poliklinik

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Phys. u. Path. d. Ernährungs- u. Verdauungsvorgänge, insbesondere der im frühen Kindesalter 2 Günther Malyoth Nach Vereinbarung				+	+	+	+	+	+		+ ⁸⁵⁰ 1 H	+			
Ernährung des gesunden und kranken Säuglings (m. Üb.) 1 Elisabeth Stoeber Hauersches Kinderspital												+	+	+	
Die Ernährung des Säuglings (für Fortgeschrittene), mit praktischen Übungen 1 Elisabeth Stoeber Hauersches Kinderspital															+

Wi Alfred Wiskott
H Hauersches Kinderspital
IIF II. Frauenklinik

⁸⁵⁰ Kolloquium

4.2.6. Psychiatrie und Nervenheilkunde⁸⁵¹

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Psychiatrische und Nervenambulanz 5 Georg Stertz	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
				4	5	4									
Zusatzveranstaltungen															
1946															
Morphologie neurologischer und psychiatrischer Erkr.															
Allg. pathologische Anatomie u. Histologie d. Nervensystems 1 Willibald Scholz Dt. Forschungsanstalt f. Psych.	+	+		+		+		+		+		+		+	
Pathologische Anatomie und Histologie der Nerven- u. Geisteskrankheiten 1 Willibald Scholz Dt. Forschungsanstalt f. Psych.			+		+		+				+		+		+

⁸⁵¹ bei fehlenden Angaben: alle Veranstaltungen in der Nervenambulanz

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pathologisch-anatomische Krankheitsbilder m. besonderer Berücksichtigung d. ZNS 1 Hans Schleussing Noch bekanntgegeben						+									
Probleme der Neurologie in relationspath. Betrachtung 1 Alfred Bannwarth Chirurgische Klinik								+							
Arbeiten im Serolog. Lab. d. Universitäts-Nervenlinik Ganztägig Alfred Wolff-Eisner	+														
Einführung in die histopatholog. Technik d. ZNS 2 Anton von Braunmühl Heil- u. Pflegeanstalt Eglfing-Haar							+				+				
Arbeiten im histopatholog. Laboratorium Ganztägig Anton von Braunmühl Heil- u. Pflegeanstalt Eglfing-Haar													+	+	+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Anleitung zu wissenschaft. Arbeiten aus d. prakt. Psych. Ganztägig Anton von Braunmühl Heil- u. Pflegeanstalt Eglfing- Haar				+		+		+	+	+					
						4		-	gt						
								nV	EH						
Gerichtliche Psychiatrie															
Gerichtliche Psychiatrie mit Krankenvorst. f. Med. u. Jur. 2 Georg Stertz		+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
					Wa		Mi				Wa	Mi	Wa	Mi	Wa
Juristisch-psychiatrische Grenzfragen 2 Werner Wagner							+	+ 852 Mi	+	+		+			
1947/48															
Untersuchungstechniken d. Neurologie/Psychiatrie															
Psychiatrisch-neurologischer Untersuchungskurs 2 Georg Stertz			+	+		+	+	+	+	+	+	+	+		
													Te		
Neurolog. U.-Kurs für Anfänger 2 Georg Stertz					+										

⁸⁵² alle 14 Tage

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Neurolog. U.kurs f. Fortgeschr. 2 Max Kaess					+	+	+	+		+					
Der praktische Arzt															
Psychiatrie d. praktischen Arztes (m. Demonstrationen) ⁸⁵³ Anton von Braumnühl Heil- u. Pflegeanstalt Eglfing- Haar			+												
Die Neurologie des praktischen Arztes 1 Kurt Decker														+	
Psychologie/Psychotherapie															
Psychologische Vorlesungen für Hörer aller Fakultäten 1 Oswald Bumke -			+	+		+									
Medizinische Psychologie 2 Max Mikorey						+	+	+	+	+	+	+	+		+
Psychotherapie 1 Bruno Schulz					+	+	+	+	+	+		+	+	+	
						Wa						2	Mi	Wa	

⁸⁵³ wahlweise Samstagnachmittage

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Psychotherapeut. Seminar ⁸⁵⁴ 2 Werner Wagner						+	+	+	+		+				
Das schwer erziehbare Kind (Heilpädagogik) 2 Hans Luxenburger						+	+	+	+	+	+	+			
Prakt. psychotherapeut. Üb. 2 Werner Wagner									+		+				
Neurosenlehre u. Psychother. 2 Max Mikorey											+				
Einf. in die Psychotherapie: Die Psychoanalyse Freuds 1 Paul Matussek													+		
Üb. über Adler und C.G. Jung 2 Paul Matussek														+	
Psychotherapie: Spezielle Neurosenlehre 1 Paul Matussek															+

⁸⁵⁴ Teilnahme nur im Zusammenhang mit der Vorlesung über Psychotherapie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ethik/Geisteswissenschaften															
Grenzgebiete der Psychiatrie 1 Oswald Bumke			+	+	+		+								
				Au	Ana										
Kulturpsychopathologische Probleme, f. Hörer aller Fak. 1 Werner Wagner							+	+							
Med. Anthropologie (Seminar) 2 Werner Wagner										+	+ ⁸⁵⁵				
1948															
Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten aus d. prakt. Psych. Ganztägig Anton von Braunmühl Heil- u. Pflegeanstalt Eglfing- Haar				+		+		+	+	+					
						4					856				
1948/49															
Psychiatrische Erblehre															
Psychiatrische Erblehre 1 Bruno Schulz					+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
					nV										

⁸⁵⁵ und Daseinsanalyse

⁸⁵⁶ ganztägig

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
allg. Neurologie/Psychiatrie															
Vorweisungen aus dem Gebiet der praktischen Psychiatrie 2 Anton von Braunmühl Heil- u. Pflegeanstalt Eglfing-Haar					+										
Klinische Demonstrationen zur Neurologie und Psychiatrie 1 Max Mikorey						+									
Klinische Demonstrationen für Fortgeschrittene 2 Max Kaeß													+	+	+
Neurologie															
Neurologie für Fortgeschrittene 2 Alfred Bannwarth							+	+	+						
								CN	K Nv						
Neurologie für Fortgeschrittene 2 Max Kaeß									+						
Ausgewählte Kapitel der Neurologie für Fortgeschrittene 2 Alfred Bannwarth Chirurgische Klinik									+	+	+	+	+	+	+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
DD in der Neurologie 2 Max Kaeß											+	+	+	+	+
Einführung in die Neurologie Nach Vereinbarung Max Kaeß														+	
Neurologische Propädeutik 2 Hubert Tellenbach														+	+
Psychiatrie															
Psychiatrie für Fortgeschrittene 1 Max Mikorey								+	+	+					
Allgemeine Psychopathologie 1 Max Kaeß										+	+	+	+		+
1952/53															
Neuroradiologie 1 Kurt Decker													+		+
1953/54															
Neurologie und Psychiatrie des Kindesalters 1 ⁸⁵⁷ Ludwig Baumer															

Ka Max Kaeß
Mi Max Mikorey

⁸⁵⁷ 14tägig

Te Hubert Tellenbach
Wa Werner Wagner

Au Aula der Hauptuniversität ()
CN Chirurgische Klinik Nussbaumstraße
EH Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar
GI Gesundheitsabteilung des Innenministeriums
Nv Nervenklinik

4.2.7. Chirurgie, Orthopädie, Urologie/Röntgenologie

Chirurgie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Chirurgische Klinik															
Chirurgische Klinik 5 Max Lebsche Dermatologische Klinik	+	+	+	+											
		T													
Chirurgische Klinik 5 Emil Karl Frey Dermatologische Klinik	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
					CN										
Chirurgische Poliklinik															
Chirurgische Poliklinik 3 Hans Bronner Poliklinik				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Operationskurs an der Leiche															
Operationskurs an der Leiche 2 Karl Voßschulte Dermatologie					+			+		+		+		+	
								CN		T		P			

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemalige Pflichtveranst.															
Chirurgische Propädeutik															
Chirurgische Propädeutik, mit Krankenvorstellungen 3 Fritz Genewein Poliklinik	+														
Chirurgische Propädeutik 3 Karl Tauber Poliklinik			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Klinische Visite															
Klinische Visite 2 Wilhelm Fick Chir. Kl. Dr. Krecke, Hubertusstr.				+	+	+	+ ⁸⁵⁸	+	+	+	+	+	+	+	+
Chirurgisch-klinische Visite 2 Karl Voßschulte Dermatologie				+	+	+ ⁸⁵⁹	+	+	+	+					
Klinische Visite 1 Hans von Seemen Städt. Chir. Krkhs Mü-Nord								+	+	+	+	+	+	+	+

⁸⁵⁸ Chirurgisch-klinische Visite

⁸⁵⁹ Klinische Visite

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Chirurgisch-klinische Visite 2 Hermann Ehlert Chirurgische Klinik												+	+	+	
Klinische Visite 2 Herbert Lang Rotkreuzkrankenhaus													+	+	+
Chirurgisch-klinische Visite 2 Karl Tauber Chirurgische Klinik															+
1946-1947/48															
Der praktische Arzt in Chirurgie/Orthopädie															
Die Chirurgie d. prakt. Arztes 2 Fritz Genewein Poliklinik	+														
Ausgewählte Themen aus der speziellen Chirurgie unter besond. Berücksichtigung der Bedürfnisse d. prakt. Arztes 2 Hans Bronner Poliklinik				+											

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Die häufigsten Fehler in der Chirurgie des praktischen Arztes und ihre Verhütung 1 Wymer Chirurgische Poliklinik													+		
Die Röntgenologie des praktischen Arztes 2 Paul Peter Gotthardt Chirurgische Poliklinik													+		
Orth. f. d. prakt. Arzt m. Üb. im Anlegen v. Verbänden etc. 2 Karl Giuliani Chirurgische Poliklinik													+		+
Indikationsstellung zu Op.en an d. Hals-, Brust- u. Bauchorganen mit Demonstrationen 1 Carl Schindler Krankenhaus Nymphenburg		+	+	+	+	+									

1948															
Allgemeine Chirurgie															
Ausgew. Kap. aus d. Chir. ⁸⁶⁰ 1 Eugen Maurer Dermatologie				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Allgemeine Chirurgie 1 Emil Karl Frey Chirurgische Klinik					+		+	+	+		+		+	+	+
Allg. Chir. u. ausgewählte Kap. d. spez. Chir. für Zahnmedizin 2 Hermann Ehlert Chirurgische Klinik						+	+	+	+	+	+				
Ausgewählte Kapitel d. allg. u. prakt. Chirurgie (m. Dem.) 1 Hans von Seemen Anatomie								+	+	+	+	+	+	+	+
Kolloq. ü. prakt. wicht. Abschn. aus d. Chirurgie m. Krknvorst. 2 Immo Wymer Poliklinik								+	+	+	+	+	+	+	+

⁸⁶⁰ ohne Krankenvorstellung (Wiederholungskurs)

⁸⁶¹ und Städtisches Chirurgisches Krankenhaus München-Nord, Hohenzollernstraße 140

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ausgewählte Kap. aus d. Chir. 1 Alois Scheicher Krankenhaus des III. Ordens															+
Differentialdiagnose															
DD der Chirurgie 1 Hermann Ehlert Dermatologie				+	+										
Chirurgische Sprechstunde															
Poliklinische Sprechstunde für Chirurgisch-Kranke 10 Hans Bronner Poliklinik				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Praktikum der Sprechstundenchirurgie ⁸⁶² 2 Karl Voßschulte Chirurgische Klinik						CP +									
Frakturen und Luxationen															
Frakturen und Luxationen 2 Karl Voßschulte Dermatologie				+											

⁸⁶² (nur für die drei letzten Semester)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Chirurgisches Praktikum, Frakturen und Luxationen 2 Hermann Ehlert Dermatologie					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						CN							-	2	H
Pathologie der Chirurgie															
Funktionelle Pathologie d. Chir. 1 Hermann Ehlert Dermatologie				+	+										
Die chirurgischen Eingriffe und ihre anatomischen Grundlagen 1 Viktor Struppler Chirurgische Poliklinik							+	+	+	+	+	+	+	+	+
Anästhesie															
Narkose und Anästhesie 1 Wilhelm Fick Dermatologie				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
					Po		CN								
Pharmakologisches Kolloquium über Anästhesie 1 Hans Halbach s.a. Pharmakologie Pharmakologisches Institut															+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Unfallheilkunde und Begutachtung															
Unfallheilkunde und Begutachtung 1 Eugen Maurer Dermatologie				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						CN									
Wissenschaftliches Arbeiten															
Wissenschaftliches Arbeiten im Laboratorium d. Chirurg. Klinik Ganztägig Eugen Werle Chirurgische Klinik				+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
										50 ⁸⁶³					
Enzyme und pflanzliche Wirkstoffe															
Fermente: Beziehungen zu Vit. u. Hormonen, klin. Bedeutung 1 Eugen Werle Nach Vereinbarung				+	+	+							+	+	+
Ausgew. Kap. ü. Wirkstoffe v. Tieren, Pflanzen u. Mikroorg. 1 Eugen Werle Chirurgische Klinik							+	+	+	+		+			

⁸⁶³ = 50 Wochenstunden

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1948/49															
Praktische Kurse															
Chirurg. Krankenuntersuchung 1 Hans Bronner Poliklinik					+	+ 2 CP	+ 1	+	+	+	+	+	+	+	+
Verbandskurs 1 Karl Tauber Chirurgische Klinik							+	+	+	+	+	+	+	+	+
1949															
Neurochirurgie															
Neuro-Chirurgie 1 Karl Voßschulte Chirurgische Klinik						+		+	+	+					
1950/51															
Kinderchirurgie															
Orthopädie des Kindesalters 2 Alfred Nikolaus Witt Poliklinik									+	+	+	+	+	+	+
Chirurgie des Kindesalters 2 Anton Oberniedermayr II. Frauenklinik													+	+	+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Klinische Visite und Vorweisungen aus dem Gebiete der Kinderchirurgie 1 Richard Lutz Hauersches Kinderspital 1952/52															+
Chirurgie für Zahnmediziner 2 Heinrich Lüdecke Chirurgische Klinik													+		+

Orthopädie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Orthopädische Klinik 2 Georg Hohmann Poliklinik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
						CP									
Zusatzveranstaltungen															
Orth. in ausgewählten Kapiteln 2 Max Lange Poliklinik				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Praktische Orthopädie 1 Rupprecht Bernbeck Poliklinik								+	+	+	+	+	+		
Orthopädie des Kindesalters 2 Alfred Nikolaus Witt Poliklinik									+	+	+	+	+	+	+
Klinische Pathologie der Knochen und Gelenke 1 Rupprecht Bernbeck Poliklinik									+	+	+	+	+	+	+
Sportmedizin ⁸⁶⁴ 1 Max Pöschl Chirurgische Klinik												+	+	+I	
Sportmedizin II 1 Max Pöschl mit Heinrich Lüdecke Chirurgische Klinik															+
Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates 1 Gerhard Exner I. Frauenklinik														+	

⁸⁶⁴ (mit besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik, des Elektrokardiogrammes und der physikalischen Therapie)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
DD d. Erkr. d. Extremitäten 2 Karl Giuliani Chirurgische Poliklinik														+	
Orthop. Ther. u. Verbandlehre 2 Alois Fürmeier Chirurgische Poliklinik														+	+
Sportmassage (für Hörer aller Fakultäten) 1 Max Pöschl Chirurgische Klinik														+	+
Orthopädisches Praktikum 1 Rupprecht Bernbeck und Gerhard Exner I. Frauenklinik														+	+
															B

I I. Teil

B Rupprecht Bernbeck

IF I. Frauenklinik

MH Staatliche orthopädische Klinik München-Harlaching

OP Orthopädische Poliklinik

Po Poliklinik

Urologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Zusatzveranstaltungen															
Die mechanischen u. dynam. Störungen am Harnsystem 1 Ludwig Kielleuthner Poliklinik	+														
Urologie 2 Ferdinand May Dermatologische Klinik									+		+		+		+
Urologisches Praktikum mit Teilnahme an Operationen 2 Ferdinand May Dermatologische Klinik										+					

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Urologisches Praktikum mit Übungen am Krankenbett 2 Ferdinand May Urologisches Krankenhaus												+		+	
Praktische u. Klin. Urologie ⁸⁶⁵ 2 Otto Hennig Chirurgische Klinik														+	+

Urologisches Krankenhaus Urologisches Krankenhaus, Thalkirchnerstraße 48

Röntgenologie

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Zusatzveranstaltungen															
Die Röntgend. des Schädels ⁸⁶⁶ 1 Max Pöschl Chirurgische Klinik												+	+		
Röntgenologische DD m. Üb. ⁸⁶⁷ 1 Max Pöschl Chirurgische Klinik														+	+

⁸⁶⁵ (Kolloquium, praktische Unterweisungen, klinische Visite)

⁸⁶⁶ (für Mediziner und Zahnmediziner)

⁸⁶⁷ (unter Berücksichtigung röntgenologischer Fragen der Unfallsbegutachtung)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Einf. in d. Röntgendiagnose orthopädischer Krankheiten 1 Alois Fürmaier Poliklinik															+

CN Chirurgische Klinik Nußbaumstraße

CP Chirurgische Poliklinik

4.2.8. Gynäkologie und Geburtshilfe⁸⁶⁸

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Klinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten															
Klinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten 5 Wilhelm von Redwitz II. Frauenklinik	+	+	+	+	+	+				+	+	+	+	+	+
Klinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten 5 Ernst von Seuffert I. Frauenklinik			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Geburtshilf. Operatonskurs															
Geburtshilflicher Operationskurs mit Übungen am Phantom 3 Ernst von Seuffert I. Frauenklinik	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Geburtshilflicher Operationskurs am Phantom 2 Wilhelm von Redwitz II. Frauenklinik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

⁸⁶⁸ ab 52 alle Veranstaltung in der I. Frauenklinik, wenn nicht anders angegeben

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemalige Pflichtveranstalt.															
Untersuchung u. Propädeutik															
Geburtshilfliche Propädeutik 4 Ernst von Seuffert I. Frauenklinik					+	+	+	+	+	+	+	+			
Geburtshilflich-gynäkologischer Untersuchungskurs m. Prop. 3 Otmar Bauer I. Frauenklinik						+	+								
Gynäkologische Propädeutik mit Untersuchungskurs 2 Josef Schuck II. Frauenklinik							+	+		+				+	
Geburtshilfliche Propädeutik mit Untersuchungskurs 2 Josef Schuck II. Frauenklinik								+	+		+	+	+		+
Gynäkologischer Untersuchungskurs m. Prop. 2 Otmar Bauer I. Frauenklinik									+		+		+		+

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Geburtshilfliche Propädeutik mit Untersuchungskurs 2 Walter Rech I. Frauenklinik										+		+		+	
Klinische Visite															
Klinische Visite 2 Josef Schuck II. Frauenklinik							+		+ ⁸⁶⁹						
Geburtshilflich-gynäkologische Visite 2 Otmar Bauer I. Frauenklinik								+		+					
Zusatzveranstaltungen															
1948															
Frauenheilkunde 2 Otto Brakemann II. Frauenklinik					+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
Einführung in die Geburtshilfe und Frauenheilkunde 3 Richard Fikentscher II. Frauenklinik							+		+						

⁸⁶⁹ geburtshilflich-gynäkologische Visite

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1949/50															
Endokrinologie 2 Manfred Frenkel II. Frauenklinik							+	+ 1 ½	+	+	+	+	+	+	+
Gynäkologie des praktischen Arztes 1 Josef von Krehninger- Guggenberger I. Frauenklinik							+	+		+	+	+	+	+	+
1950															
Geburtshilfliches Seminar 2 Richard Fikentscher II. Frauenklinik								+							
1950/51															
Lebensbedrohliche Zustände in der Geburtshilfe und Gynäkologie ⁸⁷⁰ 1 Josef von Krehninger- Guggenberger I. Frauenklinik									+						

⁸⁷⁰ (Erkennung, Behandlung und Verhütung)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
1953															
Erkennung und Behandlung der Geschwülste der Frau 2 Eduard Ries I. Frauenklinik														+	+

B Otmar Bauer
 E Heinrich Eymer
 F Richard Fikentscher
 S Josef Schuck
 W Ernst Waidl
 BR Hans Bomke und Eduard Ries
 IF I. Frauenklinik

4.2.9. Augenheilkunde

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Klinik und Poliklinik der Augenkrankheiten 3 Karl Wessely Poliklinik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		N										NN			Ro CP
Ehemalige Pflichtveranstalt.															
Augenspiegelkurs und Funktionsprüfungen 2 Karl Wessely Augenklinik (Kurssaal)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
											WW			W	Re Po
Zusatzveranstaltungen 1949															
Dioptrik															
Dioptrik des Auges, für Fortgeschrittene 1 Georg Groethuysen Augenklinik						+	+	+							

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Augenerkrankungen und Allgemeinmedizin															
Über Zusammenhänge zw. Augenerkrankungen und Allgemeinerkrankungen 1 Fritz Hollwich I. Frauenklinik						+		+		+		+			
Die Bedeutung der Untersuchung am Auge für allgemein-medizinische Fragen 1 Heinz-Jürgen Voß Augenklinik														+	
Zusammenhänge zwischen Augenheilkunde u. Allg.medizin 1 Heinz-Jürgen Voß Augenklinik															+
1949/50															
Allgemeine Augenheilkunde															
Ausgewählte Kapitel aus der Augenheilkunde 1 Erwin Walser Augenklinik (Kurssaal)							+								

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Augenheilk. u. Neurologie															
Ausgewählte Kapitel aus der Augenheilkunde ⁸⁷¹ 1 Erwin Walser Augenklinik							+		+		+				
Ophtalmo-neurologisches Kolloq. m. Krankenvorstellung 1 ⁸⁷² Hans Remky I. Frauenklinik															+
1953/54															
Augenärztliche Untersuchungsmeth. einschl. Brillenbestimmung 1 Heinz-Jürgen Voß Augenklinik															+
Augenheilkunde f. d. prakt. Arzt zus. m. ausgew. Kapiteln aus der operativen Augenheilk. 1 Erwin Walser Augenklinik															+

Re Hans Remky

⁸⁷¹ (mit besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zum vegetativen Nervensystem)

⁸⁷² 14tägig

Ro Wilhelm Rohrschneider
WW Karl Wessely und Erwin Walser
W Erwin Walser

CP Chirurgische Poliklinik
Po Poliklinik

4.2.10 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde⁸⁷³

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Klinik und Poliklinik der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten 3 Wilhelm Brünings	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+ ⁸⁷⁴ H	+
Ehemalige Pflichtveranst.															
Spiegelkurs der Hals-Nasen-Ohrenklinik 2 Josef Beck	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
		B	4 K								2			H	
Zusatzveranstaltungen															
Allgemeine Themen															
Kurs d. U.meth. d. Ohres u. d. oberen Luft- u. Speisewege 2 Wilhelm Brünings	+														
Die Funktionsprüfungen des Ohres (Gehör- und Gleichgewichtsorgan) 1 Ludwig Haymann	+	+													

⁸⁷³ alle Veranstaltungen in der Pettenkofferstr. 8a, falls nicht anders angegeben

⁸⁷⁴ einschließlich der Erkrankungen der Stimme und der Sprache

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Die wichtigsten Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten und ihre Behandlung 1 Ludwig Haymann	+														
Repetitorium der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten 2 Wilhelm Brünings	+	+													
Repetitorium der Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten 1 Ludwig Haymann Noch bekannt		+	+	+	+										
Ausgew. Kap. d. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (nur für Examenssemester) 2 Alfred Kressner			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bezug zur Zahnheilkunde															
Beziehungen d. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Zahnheilk. 2 Alexander Herrmann														+	+

B Wilhelm Brünings
H Alexander Herrmann
K Alfred Kressner

4.2.11. Haut- und Geschlechtskrankheiten⁸⁷⁵

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten 3 Heinrich Höcker	+	+													
Klinik und Poliklinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten 3 Heinrich Höcker			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Poliklinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten 2 Paul Jordan										M	+	+	+		+
															S
Zusatzveranstaltungen															
1948/49															
Propädeutik der Haut- und Geschlechtskrankheiten 2 Wolfgang Knierer					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten 1 Wolfgang Knierer					+										

⁸⁷⁵ alle Veranstaltungen in der Dermatologischen Klinik, falls nicht anders angegeben

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Besprechung der Haut- und Geschl.krankheiten (m. Dem.) 2 Wolfgang Knierer						+	+	+							
Klinische Visite der Haut- und Geschlechtskrankheiten 2 Heinrich Höcker								+	+		+	+	+	+	+
Therapeut.-diagnost. Kurs d. Haut- u. Geschl.krankheiten 2 Heinrich Höcker										+	+	+	+	+	+
											G		S		G
1951															
Für andere Fachrichtungen															
Dermatologie und Venerologie für Zahnmediziner 1 Wolfgang Knierer										+	+	+	+	+	+
1951/52															
Bedeutung d. Geschl.krkhten															
Die soziale u. hygienische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten ⁸⁷⁶ 1 Heinrich Höcker											+	+			+
															U

⁸⁷⁶ (für Hörer aller Fakultäten)

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten 2 Heinrich Höcker															+

G Hans Götz
M Alfred Marchionini
S Hans-Wolfgang Spier

U Universität Geschwister-Scholl-Platz

4.2.12. Gerichtliche Medizin⁸⁷⁷

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemal. Pflichtveranstalt.															
Gerichtliche Medizin															
Gerichtliche Medizin 3 Wolfgang Laves	+	+			+ ⁸⁷⁸ 4	+		+ ⁸⁷⁹	+	+	+	+	+	+	6
Ärztliche Rechts- und Standeskunde															
Ärztl. Rechts- u. Standeskunde 1 Wolfgang Laves									+						
Begutachtung in der Sozialversicherung und Unfallheilkunde															
Versicherungsmedizin 1 Wolfgang Laves									+						
Zusatzveranstaltungen 1946															
Gerichtlich-medizinische Übungen mit Vorweisungen 1 Wolfgang Laves	+														

⁸⁷⁷ alle Veranstaltungen im Pathologischen Institut Thalkirchnerstraße, falls nicht anders angegeben

⁸⁷⁸ und Begutachtungsmedizin

⁸⁷⁹ mit Vorweisungen

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Gerichtlich-medizinische Vorw. 4 Wolfgang Laves			+	+	+	+									
Pathologie der Vergiftungen 1 Wolfgang Laves	+														
1947/48															
Medizin und Recht 1 Wolfgang Laves			+												
1948															
Gerichtliche Medizin f. Juristen 1 Wolfgang Laves				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1949															
Blutgruppenserologie 1 Wolfgang Laves						+	+	+		+					
1953															
Alkohol- und Verkehrsdelikte 1 Wolfgang Laves														+	

4.2.13. Arbeitsmedizin

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Ehemal. Pflichtveranstalt.															
Die meldepflichtigen Berufskrankheiten, Ät., Klinik, versicherungsmed. Beurteilung 2 ⁸⁸⁰ Franz Koelsch Noch bekanntgegeben		+	+	+		+									
Ausgewählte Abschnitte aus der Arbeitsmedizin – die meldepfl. Berufskrankheiten 2 Franz Koelsch Pharmakologisches Institut					+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
							nV	vA	nb					Ana	
Zusatzveranstaltungen															
Gewerbliche Vergiftungen 1 Karl Zipf, s.a. Pharmakologie Pharmakologie															+

Ana Anatomie
 nb wird noch bekanntgegeben
 nV nach Vereinbarung
 P Pharmakologie
 vA voraussichtlich Anatomie

⁸⁸⁰ samstags

4.2.14. Zahnheilkunde

	46	47	47/48	48	48/49	49	49/50	50	50/51	51	51/52	52	52/53	53	53/54
Pflichtveranstaltungen															
Zahnklinik für Mediziner 2 Maria Schug-Kösters Nervenklinik	+	+	+												

Quellenverzeichnis

I. Archivalien

Universitätsarchiv der LMU München

MIInn vorläufige Nr. M0016.01: Entwürfe und Vorarbeiten von 46-50

MIInn vorläufige Nr. M0025: Gesundheitswesen, Gebührenwesen, Kostenwesen 1952-1974 Band I

MIInn vorläufige Nr. M0031: Medizinstudium – Allgemeines – 1945-1964

MIInn vorläufige Nr. M0040: Bestallungsordnung für Ärzte Medizinalassistentenzeit (Einzelnes)

MIInn vorläufige Nr. M0054: Pflichtassistenten Impfausbildung, Bescheinigung über Impfausbildung, 1950-55, Band I

MIInn vorläufige Nr. M0173.01: Universitäten allgemein, Bestallungsordnung für Ärzte, Zahn- und Tierärzte Band I 12.2.1947-1952

MIInn M0016.03: Entwürfe und Vorarbeiten zur Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. Sept. 1953

MIInn M0039.01: Medizinalassistenten – Allgemein – 1947-1956

MIInn 91194: Bestallungsordnung für Ärzte

Bayerisches Hauptstaatsarchiv

UAM 147/1: Akten des Rektorats der Universität München, Immatrikulation allgemein

UAM 147/1a: Einschreibung zum Studium, Immatrikulationsausschuss

UAM 147 Bd. 4: Akten des Rektorats der Universität München, Einschreibung zum Studium – Allgemein – Immatrikulation – Studium von Wehrmachtsangehörigen, Betreuung, Sonderförderung, Beurlaubung

UAM Sen. 147/12: Zulassung zum Studium, Zulassungsausschuss-Sitzungen

UAM 147/100 (ohne weitere Bezeichnung)

UAM Sen. 219a: Medizinische Fakultät, 1945-1951

UAM Sen. 219 Bd. 2: Medizinstudium allgemein

UAM 225a: Neubauten Medizinische Institute insbes. Der Anatomie, Augenklinik und des Reisingerianums u.s.w.

UAM 266: Universität München, Verwaltung, Medizinische Fakultät, Krankenhaus links der Isar, Gesamtverwaltung der Chirurgischen Klinik, I. und II. Medizinische Klinik, I. Frauenklinik und Institut für Physikalische Therapie und Röntgenologie

UAM 368/1: Universitäts-Studium

II. Gedruckte Quellen

Approbationsordnung für Ärzte, vom 27. Juni 2002, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2002, Teil I, S. 2405-2435.

Bestellungsordnung für Ärzte, vom 15. September 1953, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1953, Teil I, S. 1334-1354.

Fünfte Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung (Bestellungsordnung für Ärzte), Reichsgesetzblatt Teil I 1939, Ausgegeben zu Berlin, den 17. Juli 1939. S. 5-35.

Haug, Walter: Der Baubestand der Ludwig-Maximilians-Universität nach dem Kriege“. In: Jahrbuch der Ludwig-Maximilians-Universität München 1957/58. Hrsg. v. Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München (Münchener Universitätsgesellschaft) e.V., S. 230-255.

Klingner, Friedrich: „Bericht über das Rektoratsjahr 1957/58“. In: Jahrbuch der Ludwig-Maximilians-Universität München 1957/58. Hrsg. v. Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München (Münchener Universitätsgesellschaft) e.V., S.150-153.

Köstler, Josef Nikolaus, Rektor der LMU München: „Bericht über die Lage im Jahre 1954“, München 1954.

Meuschel, Walther: „Bericht der Münchener Universitätsgesellschaft“. In: Jahrbuch der Ludwig-Maximilians-Universität München 1957/58. Hrsg. v. Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München (Münchener Universitätsgesellschaft) e.V., S. 256-260.

Satzung der Ludwig-Maximilians-Universität. Anhang in: Jahrbuch der Ludwig-Maximilians-Universität München 1957/58. Hrsg. v. Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München (Münchener Universitätsgesellschaft) e.V., S. 291-300.

Sechste Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung (Bestellungsordnung für Ärzte), Reichsgesetzblatt Teil I 1942, Ausgegeben zu Berlin, den 31. Dezember 1942, Nr. 132. S. 745.

Vorlesungsverzeichnisse der Ludwig-Maximilians-Universität, 1946-1953/54.

Wiberg, Egon: „Sorgen eines Rektors“, Vortrag gehalten am 05.05.1958. In: Jahrbuch der Ludwig-Maximilians-Universität München 1957/58. Hrsg. v. Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München (Münchener Universitätsgesellschaft) e.V., S.162-172.

Wiberg, Egon: „Jahresbericht 1957/58“. In: Jahrbuch der Ludwig-Maximilians-Universität München 1957/58. Hrsg. v. Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München (Münchener Universitätsgesellschaft) e.V., S. 207-229.

III. Sekundärliteratur

Bachmann, Barbara und Bradenahl, Elke: „Medizinstudium von Frauen in Bern“, 1871-1914. Diss. med. Bern 1990.

Böhner, Hans: „Die Geschichte des medizinischen Ausbildungs- und Prüfungswesens in Deutschland von etwa 1240 n. Chr. bis heute“. Diss. med. Köln 1962.

Bühler, Gero: „Medizinstudium und Studienreform in der SBZ und in der DDR“, 1945-1990. Diss. med. Leipzig 1998.

Busse, Adolf: „Der medizinische Unterricht an der Ludwig-Maximilians-Universität von 1826 bis 1875 im Spiegel der Vorlesungsankündigungen“, Schriftenreihe der Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin, Band 2. München 1978.

Deininghaus, Theresa: „Medizinstudium von Frauen während der nationalsozialistischen Zeit“, „eine retrospektive Betrachtung“. Diss. med. Hamburg 1992.

Dorn, Christian: „Die Physiologische Chemie in München unter Amandus Hahn (1889-1952)“. Diss. med. München 1975.

Eisenhower, Pabon Suárez: „Der medizinische Unterricht an der L.M.U. zu München von 1875 bis 1925 im Spiegel der Vorlesungsankündigungen“. Diss. med. München 1978/79.

Hippius, Hans; Möller, Hans-Jürgen; Müller, Norbert; Neundörfer, Gabriele: „Die Psychiatrische Klinik der Universität München 1904-2004“. Heidelberg 2005.

Höfner, Werner: „Zur Situation Münchner Krankenanstalten während des Zweiten Weltkrieges und in den Jahren des Wiederaufbaus“. Diss. med. München 1979.

Locher, Wolfgang: „Die Baugeschichte des Instituts für Geschichte der Medizin, Lessingstraße Nr. 2“. In: „50 Jahre Institut für Geschichte der Medizin der Universität München“, herausgegeben von Paul U. Unschuld. München 1989. S. 93-113.

Locher, Wolfgang: „100 Jahre Chirurgische Universitätsklinik München an der Nußbaumstrasse, Ausstellung in der Chirurgischen Klinik Innenstadt der Universität München 19.9.-27.9.1991“. München 1991.

Locher, Wolfgang: „150 Jahre Dr. von Haunersches Kinderspital 1846-1996, Von der Mietwohnung zur Universitätsklinik“. München 1996.

Mayer-Winter, Ingrid: „Bayerische Hochschulpolitik im Bereich der Medizinischen Fakultäten im Zeitraum von 1890-1900“. Diss. med. München 2002.

Müller, Helmut M.: „Neuanfang 1945-1949“, „Adenauerzeit (1949-1961)“. In: Schlaglichter der deutschen Geschichte, Sonderausgabe für die Landeszentralen für politische Bildung. Mannheim 2. Auflage 1990. S. 305-328.

Müller, Ute: „Zur Geschichte Münchener Kinderkrankenhäuser (Kinderpoliklinik der Universität München, Universitätskinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, Kinderkrankenhaus München-Schwabing, Kinderkrankenhaus an der Lachnerstraße, Kinderheilstätte Gaissach)“. Diss. med. München 1964.

Prinz, Friedrich: „Trümmerzeit in München, Kultur und Gesellschaft einer deutschen Großstadt im Aufbruch“. München 1984.

Schmitz, Claudia: „Das Medizinstudium von Frauen in Bonn zur Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus“. Diss. med. Bonn 2002.

Semm, Kurt: „Operationen ohne Skalpell, Ein Gynäkologe als Wegbereiter der Minimal Invasiven Medizin“. Landsberg 2002.

Smolka, Wolfgang I.: „Wiederaufbau und Expansion seit 1945.“ In: Ludwig-Maximilians-Universität München. München 2. erw. Auflage 2001. S. 118-151.

Unschuld, Paul U. und Locher, Wolfgang: „Die Medizingeschichte an der Universität München vor der Gründung des Instituts für Geschichte der Medizin im Jahre 1939“. In: „50 Jahre Institut für Geschichte der Medizin der Universität München“, herausgegeben von Paul U. Unschuld. München 1989. S. 11-40.

Wallies, Werner: „Zur Geschichte der Dermatologie und Venerologie in München“. Diss. med. München 1975.

„Vergleich der alten und neuen Approbationsordnung mit Kommentar“
<http://www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html>

www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp

www.approbationsordnung.de/AO/kommentare.html

www.studentenwerk.mhn.de/ueberuns/geschichte-de.html

IV. Interviews

Frau v. R., München, 4.12.2002

Geburtsdatum: nicht bekanntgegeben, Fachärztin für Gynäkologie.

Frau P., München, 13.9.2002

Geburtsdatum: nicht bekanntgegeben, Studienbeginn zum Sommersemester 1946, Studiendauer 10 Semester (bzw. 4 Trimester, 6 Semester), Fachärztin für Gynäkologie.

Prof. B., Schondorf, 17.1.2003

geboren 15.2.28, Abitur Sommer 1947, Studienbeginn zum Sommersemester 1948, Studiendauer 10 Semester, Examen Frühjahr 1953, Facharzt in der Kinderheilkunde. Interview ergänzt durch das Studienbuch von Herrn B.

Verzeichnis der Abkürzungen

Abs.	Absatz
Abschn.	Abschnitt
Abt.	Abteilung
Ä.kammer	Ärztelammer
ärztl.	ärztlich
Ät.	Ätiologie
Ä.tag	Ärztetag
allerg.	allergisch
allg.	allgemein
amerikan.	amerikanisch
Ana.	Anatomie
anat.	anatomisch
and.	andere
Anästh.	Anästhesie
Angelegenh.	Angelegenheit
anorgan.	anorganisch
Anthrop.	Anthropologie
Antw.	Antwort
Arb.	Arbeiten
Arbgem.	Arbeitsgemeinschaft
Arg.	Argument
Art.	Artikel
ausgew.	ausgewählt
Aussch.	Ausschuß
Bakt.	Bakteriologie
bakteriolog.	bakteriologisch
bayer.	bayerisch
Bedeutg	Bedeutung
Bedürfn.	Bedürfnis
Begr.	Begriff
Behandlg	Behandlung
Berücks.	Berücksichtigung
besond.	besonders
Bespr.	Besprechung
Best.O.	Bestellungsordnung
Bewegungsapp.	Bewegungsapparat
biolog.	biologisch
Biolog.	Biologen
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
brit.	britisch
bot.	botanisch
chem.	chemisch
Chem.	Chemie/Chemiker
chirurg.	chirurgisch
d.	des, der, dem
D.	Diagnose/Diagnostik
DD	Differentialdiagnose

dat.	datiert
Dem.	Demonstrationen
diagnost.	diagnostisch
Dir.	Direktor
dt.	deutsch
dynam.	dynamisch
ehem.	ehemalig
Einf.	Einführung
einschl.	einschließlich
Epid.	Epidemiologie
Erkr.	Erkrankung
exp.	experimentell
f.	für
Fachgr. Med.	Fachgruppe Medizin
Fachsch.	Fachschaft
Fak.	Fakultät
Fak.tag	Fakultätentag
fnkt.	funktionell
Frakt.	Fraktur
Fortgeschr.	Fortgeschrittene
geburtsh.	geburtshilflich
gerichtl.	gerichtlich
Gesch.	Geschichte
Geschl.	Geschlecht
Heilk.	Heilkunde
Heilmeth.	Heilmethoden
HS	Hörsaal
Hyg.	Hygiene
hygien.	hygienisch
immunolog.	immunologisch
Inf.	Infektion
Ingen.	Ingenieur
inhaltl.	inhaltlich
inn.	innere
Innenmin.	Innenministerium
insbes.	insbesondere
Inst.	Institut
int.	intern
Jh.	Jahrhundert
Jur.	Juristen
Kap.	Kapitel
Kl.	Klinik
klass.	klassisch
klin.	klinisch
Kreisl.	Kreislauf
Kolloq.	Kolloquium
Krkhs	Krankenhaus
Krkht	Krankheit
Krkngesch.	Krankengeschichten

Kultusmin.	Kultusministerium
Lab.	Laboratorium
m.	mit
ME	Ministerialentschließung
Med.	Mediziner
meldepfl.	meldepflichtig
menschl.	menschlich
Meth.	Methode
Mikroorg.	Mikroorganismus
mikroskop.	mikroskopisch
Min.präs.	Ministerpräsident
morpholog.	morphologisch
Mü.	München
Naturwiss.	Naturwissenschaftler
nieders.	niedersächsisch
Niederschr.	Niederschrift
Nr.	Nummer
NS	Nervensystem
o.	oder
öffentl.	öffentlich
Op.	Operation
Org.	Organ
organ.	organisch
Orth.	Orthopädie
orthop.	orthopädisch
Path.	Pathologie
patholog.	pathologisch
pharmazeut.	pharmazeutisch
pharmakolog.	pharmakologisch
philosoph.	philosophisch
Phys.	Physiologie
physikal.	physikalisch
physiolog.	physiologisch
Pkt	Punkt
prakt.	praktisch
Prakt.	Praktikum
Präp.üb.	Präparierübungen
Präs.	Präsident
Probl.	Problem
Prop.	Propädeutik
Prüfg	Prüfung
Psych.	Psychiatrie
psychiatr.	psychiatrisch
psychosomat.	psychosomatisch
rheumat.	rheumatisch
Rö.	Röntgen
s.a.	siehe auch
Sekr.	Sekretion
Sem.	Seminar

Sitzg	Sitzung
spez.	speziell
staatl.	staatlich
stat.	statistisch
Störg	Störung
Strahlenth.	Strahlentherapie
Stud.	Studium/Studierende
syst.	systematisch
SZ	Süddeutsche Zeitung
Tbc	Tuberculose
Theor.	Theorien
theoret.	theoretisch
Ther.	Therapie
therapeut.	therapeutisch
topograph.	topographisch
Tox.	Toxikologie
trop.	tropisch
u.	und
U.	Untersuchung
ü.	über
Üb.	Übungen
Überbl.	Überblick
Univ.	Universität
Unters.	Untersuchung
U.technik	Untersuchungstechnik
v.	von
VDS	Verband Deutscher Studentenschaften
veg.	vegetativ
Veranst.	Veranstaltung
Verf.	Verfahren
Verhütg	Verhütung
Vit.	Vitamine
Vorgeschr.	Vorgeschnittene
vorl.	vorläufig
Vorm.	Vormerkung
Vors.	Vorsitzender
Vorst.	Vorstellung
Vorw.	Vorweisungen
wicht.	wichtig
wiss.	wissenschaftlich
wirtschaftl.	wirtschaftlich
WS	Wintersemester
Zahnheilk.	Zahnheilkunde
Zahnmed.	Zahnmedizin/Zahnmediziner
Zeitschr.	Zeitschrift
Zeitungsart.	Zeitungsartikel
ZNS	Zentralnervensystem
zugl.	zugleich
zus.	zusammen

zust.
Zus.hang
zust.
zw.

zuständig
Zusammenhang
zuständig
zwischen

Danksagung

Ich widme diese Dissertation meinen geliebten Eltern, ohne die nichts in meinem Leben möglich wäre.

Mein Dank gilt Herrn Prof. Dr. phil. Paul U. Unschuld, an dessen Institut die hier vorliegende Arbeit durchgeführt werden konnte.

Zu besonderem Dank verpflichtet bin ich Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang G. Locher für die Möglichkeit, diese Arbeit unter seiner Leitung und engagierten Führung zu erstellen.

Ebenfalls besonderer Dank gebührt Frau Dr. Gigl für die Bereitstellung zahlreicher Archivalien und für ihre freundliche Hilfe.

Außerdem möchte ich meinen Interviewpartnern für die mir gewidmete Zeit und für ihre große Geduld danken.

Lebenslauf

Persönliche Angaben:

Name: Gesa Greilinger, geb. Schirdewahn
Familienstand: verheiratet
Geburtsdatum, -ort: 28.05.1974 in München
Eltern: Dr. Jürgen Schirdewahn und Margrit Heide Schirdewahn, geb. Pingel

Schulbildung

1980-1984 Grundschule an der Feldbergstraße, München
1984-1988 Wilhelmsgymnasium München
1988-1990 Theresiengymnasium München
1990-1991 Stoneleigh-Burnham-School, Greenfield, Massachussets, USA
1991-1993 Michaeligymnasium München

Studium:

1993-1997 Jurastudium, Universität Bayreuth und Ludwig-Maximilians-Universität München
05/1997-10/2003 Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Klinische Tätigkeit:

01-08/2004: Ärztin im Praktikum, Gastroenterologie, Krankenhaus Neuperlach, München
09/2004-08/2005 Assistenzärztin, Kardiologie, Klinikum Landshut
Seit 09/2005: Assistenzärztin, Kardiologie, Klinikum Pasing, München

Sprachkenntnisse:

Sehr gute Englisch- und Französischkenntnisse in Wort und Schrift.