

KÖLNER UNIVERSITÄTSREDEN

[12]

Die Stellung der Medizin im Rahmen der Universität

von
Hans Schulten



IM SCHERPE-VERLAG · KREFELD

1955

Es ist eine alte Tradition, daß der jeweilige Rektor zu Beginn seiner Amtszeit vor die Universität hintritt, zu gewissen Problemen Stellung nimmt und dabei ein Bekenntnis seiner eigenen Anschauungen ablegt. Dabei behandelt er entweder wissenschaftliche Probleme seines Faches oder institutionelle Fragestellungen der Universität.

Es ist selbstverständlich, daß der Vortragende sich seinem Hörerkreis, der ja nicht nur aus Fachleuten besteht, anpaßt. Nun wäre es für mich verführerisch, aber auch gefährlich, in allgemeinverständlicher Form über medizinische Probleme zu sprechen; verführerisch, da die ungeheuren praktischen Erfolge der Medizin in den letzten Jahren zu einer solchen Popularisierung drängen, gefährlich, weil es kaum möglich ist, in einer dem ärztlichen Laien verständlichen Form in so kurzer Zeit auch auf die dunklen Seiten dieser Fortschritte hinzuweisen; denn es scheint das Schicksal jeglichen Fortschrittes auf einem praktischen Lebensgebiet zu sein, daß er zu Spannungen und Belastungen an anderen Stellen führt. Mit Recht machen wir Ärzte gewissen Presseorganen den Vorwurf, daß sie hier die Dinge zu optimistisch und dadurch oft schief und mißverständlich darstellen. Ich habe aber nicht die Absicht, in dieser Sache unseren illustrierten Zeitschriften Konkurrenz zu machen. Daher habe ich mich entschlossen, ein allgemeineres Thema unseres Berufsstandes zu besprechen.

Da ich nach dem Kriege als erster Rektor aus den Reihen

der medizinischen Fakultät die Ehre habe, vor Ihnen an dieser Stelle zu stehen, will ich die Frage der Stellung eben dieser Fakultät im Rahmen der Universität behandeln, ein Thema, das mir besonders vordringlich zu sein scheint. Mancher wird vielleicht fragen, ob hier überhaupt ein echtes Problem vorliege. Sind nicht die medizinischen Fakultäten seit den ersten Anfängen des Universitätslebens überhaupt integrierende Bestandteile aller Universitäten gewesen und sind es heute noch? Ist nicht die Tatsache allein, daß an dieser wie an vielen anderen Universitäten ein Mediziner zum Rektor gewählt wurde, der beste Beweis für die enge Verbundenheit? Und doch kann leider nicht bezweifelt werden, daß hier ein besonders gefährliches Problem entstanden ist, weil die Veränderungen sich unmerklich vollzogen haben, deswegen schwer zu erkennen waren und man ihnen daher nicht entgegentreten konnte. Aus diesem Grunde schien es mir besonders wichtig, einmal diese Fragen hier zu besprechen.

Bei uns in Westdeutschland gehören allerdings, zumindest äußerlich, die medizinischen Fakultäten noch unbedingt zu den Universitäten. Aber fast in der ganzen übrigen Welt ist das anders geworden. In Frankreich und in den angelsächsischen Ländern besteht zwischen den medizinischen Fakultäten und den Universitäten im allgemeinen nur noch ein ganz lockerer Zusammenhalt, teilweise überhaupt keiner mehr. Während es sich hier aber wohl um eine mehr zufällige Loslösung aus äußeren Gründen handelt, geschieht diese Abtrennung im Osten systematisch. In Rußland erhält der Anwärter auf einen akademischen Beruf seine Ausbildung ganz überwiegend auf einer Spezialhochschule,

nicht mehr auf der Universität. Im zaristischen Rußland betrug das Verhältnis der Universitäten zu den Hochschulen 1 : 10, heute bei einer starken Vermehrung aller Einrichtungen 1 : 25. Seit 1930 sind die medizinischen Fakultäten dem Gesundheitsministerium unterstellt. Besonders bedauerlich ist, daß dieser Loslösungsprozeß seit kurzem auch auf Mitteldeutschland übergegriffen hat, oder vielleicht besser, darauf übertragen wurde. In der Ostzone wurden im letzten Jahr drei medizinische Akademien gegründet, die nicht – wie ähnliche Einrichtungen in Westdeutschland – den Kultusministerien, sondern dem Gesundheitsministerium unterstellt sind, also nicht mehr akademische Lehranstalten, sondern reine Medizinschulen sind. Dabei darf man sich durch die Übernahme vieler akademischer Äußerlichkeiten nicht täuschen lassen. Wir alle haben es noch in lebendiger Erinnerung, wie die Machthaber in diktatorischen Staaten versuchen, durch Beibehaltung traditioneller Formen den weniger Eingeweihten über die innere und grundsätzliche Wandlung in Unklarheit zu lassen. Ich will nicht bezweifeln, daß auch an solchen Medizinschulen tüchtige Ärzte herangebildet werden können; es ist aber die Frage, die hier untersucht werden soll, ob es die Universitäten nicht besser oder sicherer können.

Der Ausklammerungsprozeß der Medizin aus den Universitäten ist also in der Welt schon viel weiter gediehen, als man sich oft vielleicht klarmacht. Es wird nur notwendig sein, die Gründe zu untersuchen, die dazu geführt haben, sowie die Frage, ob sie den Vorgang rechtfertigen, vor allem aber, ob es gegebenenfalls möglich erscheint, diesen Prozeß aufzuhalten.

Einen scheinbar äußerlichen Grund möchte ich schon hier anführen, das ist die fast stets vorhandene räumliche Trennung der medizinischen Einrichtungen, namentlich der Kliniken, von denen der übrigen Universität. Es muß als ein besonderer Vorzug der Kölner Universität bezeichnet werden, daß hier die Hochschulgebäude mit den Räumen der übrigen Fakultäten in unmittelbarem örtlichen Zusammenhang mit den medizinischen Instituten und Kliniken liegen; darin dürfen wir wohl nicht nur eine Gunst des Schicksals sehen, die wir nicht hoch genug preisen können, sondern wir müssen den Weitblick der Männer bewundern, die die Universität neu begründeten bzw. erweiterten, vor allem des damaligen Oberbürgermeisters und jetzigen Bundeskanzlers Dr. A d e n a u e r. Es scheint mir eine ganz vorrangige Aufgabe der nächsten Jahre zu sein, diese Zusammenlegung zu fördern und womöglich zum Abschluß zu bringen. Gelingt es, alle oder fast alle Universitätseinrichtungen im Raume zwischen Universitätshauptgebäude und Lindenburg zu konzentrieren, so ist etwas geschaffen, das kaum ein Gegenstück in Deutschland besitzt, vor allem nicht in einer Großstadt, wo die räumliche Aufsplitterung besonders groß zu sein pflegt.

Die langsame Ablösung der medizinischen Fakultäten ist nicht ohne Vorgänger. So besteht eine völlige Abtrennung der technischen Abteilungen und eine teilweise der theologischen Ausbildungsstätten. Auf die letzteren will ich nicht eingehen; sie wird von manchen begrüßt, von anderen deswegen besonders bedauert, weil die theologischen Fakultäten die Mutter der Universitäten gewesen sind. Das Selbständigwerden der Technischen Hochschulen, das sich in

der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts bei uns vollzogen hat, ist sicher bedauerlich, aber bestimmt nicht wieder rückgängig zu machen. Wie sehr diese Hochschulen die Trennung selbst als nicht ideal empfinden, geht schon daraus hervor, daß sie meist ihren Instituten kleinere geisteswissenschaftliche Fakultäten angegliedert haben. Im übrigen ist besonders in einem Punkt die Sonderstellung der Technischen Hochschulen gerechtfertigt: Die anderen Akademiker, Ärzte, Juristen, Pfarrer und Lehrer, haben es überwiegend mit dem Menschen und seiner Führung zu tun, die Techniker fast ausschließlich mit der Materie.

Es ist nun zunächst zu untersuchen, worin die Eigenart der Medizin besteht, was sie mit den anderen Wissenschaften gemeinsam hat und in welchen Punkten sie von diesen verschieden ist. Ich habe schon auf die fast überall bestehende räumliche Entfernung zwischen den medizinischen Instituten und der übrigen Universitäten hingewiesen, deren Einfluß man nicht unterschätzen soll.

Zunächst noch eine andere Äußerlichkeit, die die meisten Dozenten der Medizin von denen anderer Fächer unterscheidet: Wenigstens die klinischen Lehrer üben allermeist den ärztlichen Beruf bis zu einem gewissen Grade auch praktisch aus. Das hat u. a. den Vorteil, daß der Dozent nicht so leicht die Fühlung mit der Praxis verliert – wenn natürlich auch die Tätigkeit eines Klinikleiters eine wesentlich andere ist als die etwa eines Landarztes. – Es können sich aber auch zwei große Nachteile aus dieser Arbeitseinteilung ergeben: Einmal besteht eine gewisse Gefahr des Abgleitens in eine rein empirische Routine, zum anderen ist der Medizinprofessor zeitlich noch stärker überlastet als

seine Kollegen aus anderen Fakultäten. Im übrigen greift die Nebentätigkeit auch immer mehr auf andere Hochschullehrer über, mit den gleichen Vor- und Nachteilen. Das sind aber mehr äußere Dinge. Wichtiger sind die sachlichen Differenzen. –

Daß der Mensch, der gesunde und der kranke, in weiten Bereichen seines Daseins ein Stück Natur ist, und daß die Wissenschaft von ihm daher eine Naturwissenschaft ist, erscheint uns heute selbstverständlich. Das gilt sowohl für seine physische Seite wie – das muß ganz besonders betont werden – auch für seine psychische. Während aber auf der physischen Seite die Kausalitätsketten relativ klar zu übersehen sind, ist das auf der psychischen anders. Die Dinge sind hier viel schwieriger und verwickelter. Das bedeutet aber keineswegs, daß sich nicht auch hier alles nach strengen Gesetzmäßigkeiten entwickelt, selbst wenn die einzelnen Glieder dieser Ketten heute noch nicht vollständig bekannt sind. Jedenfalls besteht kein Grund, hier mystischen und unklaren Vorstellungen Raum zu geben. Daß wir die Brücke zwischen den physischen Kausalketten und zwischen den psychischen nicht kennen und wahrscheinlich niemals kennen werden, darf uns nicht dazu verführen, auf einem dieser Gebiete unklare Zusammenhänge anzunehmen.

Diese Vorstellung der Medizin als Naturwissenschaft ist bekanntlich nicht immer selbstverständlich gewesen. Vor 150 Jahren etwa war unter Schelling der Höhepunkt der Naturphilosophie erreicht, die bestrebt war, alle Dinge der Natur, auch die des gesunden und kranken Menschen, aus gewissen allgemeingültigen Prinzipien zu erklären. Das war verständlich in einer Zeit, wo die realen Kenntnisse

über den Menschen noch außerordentlich gering waren. Als dann in rascher Folge Physiologie und Klinik zahlreiche Erkenntnisse auf dem Gebiete des menschlichen Lebens gewannen, glaubte man die naturphilosophischen Vorstellungen überwunden. Die Zunahme unseres Wissens ist dann in den letzten hundert Jahren ununterbrochen weitergegangen, erst hauptsächlich auf dem Gebiet der Physiologie und der Krankheitserkennung, dann aber namentlich in den letzten 20 Jahren mit einem ungeahnten Tempo auf dem Gebiete der Krankenbehandlung. Diese Entwicklung ist übrigens ein Schulbeispiel dafür, daß wissenschaftliche Forschung nie auf den unmittelbaren Nutzen sehen darf: Lange Zeit schien der Aufbau einer verfeinerten Diagnostik eine akademische Spielerei; heute ist in sehr vielen Fällen die scharfe Unterscheidung der Krankheiten eine unerläßliche Voraussetzung für die Anwendung spezifischer Behandlungsmethoden. So diente etwa, um nur ein Beispiel anzuführen, die Differentialdiagnose der verschiedenen Formen von Anämie nach einer häufig geäußerten Meinung nur dazu, die Unterlagen für die Habilitation neuer Dozenten abzugeben oder gar den Examenskandidaten das Leben schwer zu machen. Therapeutisch standen wir bis vor wenigen Jahren allen Krankheiten dieser Gruppe ziemlich machtlos gegenüber. Heute kann nur der Arzt seine Kranken wirksam, und zwar oft sehr wirksam behandeln, der diese Dinge beherrscht. Man darf wohl ohne große Übertreibung sagen, daß die therapeutischen Fortschritte der letzten 50 Jahre annähernd so groß sind wie die der vorangegangenen 3000. Die erfolgreiche Behandlung von Krankheiten, die noch vor wenigen Jahren als unheilbar

galten, ist heute Wirklichkeit geworden. Ich erinnere nur an die Therapie der Infektionskrankheiten mit Antibiotica; einst so gefürchtete Krankheiten wie Typhus und Lungenentzündung haben heute nur noch eine ganz geringe Letalität. Ich erinnere aus meinem engeren Arbeitsgebiet an die Behandlung der Blutkrankheiten, so der perniziösen Anämie, die früher mit absoluter Sicherheit zum Tode führte, während heute so gut wie alle Patienten, die daran leiden, nicht nur gerettet werden können, sondern voll arbeitsfähig ein normales Leben führen können.

Man sollte meinen, daß unter diesen Umständen kein Raum mehr für naturphilosophische Betrachtungsweisen in der Medizin wäre. Das Gegenteil ist der Fall. Wohl niemals in den letzten hundert Jahren sind in so rascher Folge medizinische Systeme aufgetaucht und haben begeisterte Anhänger gefunden, Systeme, die, ähnlich wie die alten Naturphilosophien, versuchen, die ganze Medizin aus einem Punkt zu erklären. Ich nenne nur die Homöopathie, die Naturmedizin, die Neuralpathologie, die psychosomatische Medizin und wie sie sich alle nennen mögen. Fast alle diese Systeme haben irgendwo einen richtigen Kern. Es gehört aber zu ihrem Wesen, daß sie alles aus gewissen unbeweisbaren Voraussetzungen erklären, sich so einer empirischen Nachprüfung entziehen und somit nicht als Wissenschaft angesehen werden können. Hierher gehören auch gewisse therapeutische Praktiken, die sich zwar nicht immer weltanschaulich verkleiden, aber doch durch ihre schrankenlose Einseitigkeit das Richtige an ihren Anschauungen bei allen Kritischen in Mißkredit bringen, also z. B. die Chiropraktik, die Akupunktur, die Frischzellenbehandlung usw. Daß

auch ganz eigenartige und mystische diagnostische Verfahren wie die Augendiagnostik nicht nur unter Laien, sondern auch unter Ärzten zahlreiche Anhänger finden, muß hier ebenfalls erwähnt werden.

Wieso es gerade in diesem Augenblick, wo die rein naturwissenschaftlich eingestellte Medizin anscheinend ihre größten Triumphe im Laufe ihrer ganzen Entwicklung feiert, zu dieser eigenartigen Blüte naturphilosophischer und verwandter Systeme kommen konnte, das ist eine der Fragen, die nur der Psychologe beantworten kann. Es steckt wohl in jedem Menschen irgendwie das Bestreben, mit der ungeheuren Vielfalt der Tatsachen fertigzuwerden, daß er sie mehr oder minder gewaltsam von einem Punkte aus zu erklären versucht, wobei es ihm auch nicht darauf ankommt, großzügig mit feststehenden Tatsachen umzugehen oder sich sogar über sie hinwegzusetzen. Der ganzheitlich eingestellte Arzt hat das Bewußtsein oder besser die Illusion, Herr der Dinge zu sein, die ihn sonst zu überwältigen drohen.

Es ist kein Zweifel darüber, daß es nicht allein die Aufgabe der medizinischen Fakultäten ist, junge Leute zu wissenschaftlicher Naturbetrachtung anzuregen, sondern ihnen die Grundlagen zu geben, Ärzte zu werden. Das Arzttum aber ist eine Kunst der Menschenbehandlung, wobei die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse angewendet werden müssen. Krankenbehandlung ist keine lehrbare Wissenschaft, sie ist Einfühlungsvermögen, Takt, die Fähigkeit, Vertrauen zu erwerben und den Menschen zu führen und andere unwägbare und unlehrbare Dinge mehr. Kennen und Können müssen zusammenkommen. Der leider zu früh verstorbene

Pathologe S i e g m u n d sprach sogar von den fünf Seinsweisen des Arztes: Der Wissenschaft, der Kunst, dem Handwerk, der Liebestätigkeit und dem Geschäft. Wenn auch der Arzt wie jeder andere Mensch vom Lohn seiner Arbeit leben muß, so besteht doch kein Zweifel, daß das Geschäft in dieser Liste unbedingt an die letzte Stelle gehört. Über die Stellung der vier anderen Kategorien kann man vielleicht verschiedener Meinung sein. Trotz aller eben erwähnten Fortschritte der medizinischen Wissenschaft besteht wohl bei keinem anderen akademischen Fach so häufig eine Kluft zwischen dem Wollen und dem Können. Tagtäglich muß der Arzt in der Praxis Dinge tun, von denen er zwar zu wissen glaubt, daß sie dem Patienten nicht schaden, deren Nutzen aber noch keineswegs bewiesen ist. Er wird dem Patienten aber sagen, daß ein günstiger Einfluß wahrscheinlich ist, schon um sich die wichtige Suggestivwirkung zunutze zu machen. Es ist dann nur noch ein kleiner Schritt, bis der Arzt selbst glaubt, daß das Mittel nicht nur möglicherweise nützt, sondern daß der Nutzen bereits bewiesen sei. So droht gerade dem guten, hilfreich eingestellten Arzt die große Gefahr, daß er aus dem klaren naturwissenschaftlichen Denken in vorrationale Denkprozesse übergleitet, etwa in das autistische Denken, das nicht klare Gründe, sondern Gefühle, Hoffnungen und Ängste zur Grundlage seiner Schlüsse nimmt. Der wirklich gute Arzt darf sich aber auch durch sein warmes Herz den kühlen Kopf nicht verwirren lassen. Erst das Zusammentreffen von Kenntnissen, klaren Schlußfolgerungen und Helfenwollen macht den wahren Arzt aus. Wer es erlebt, wie ein Arzt bei eigener Krankheit alle Objektivität verliert oder

auch schon, wenn es irgendwie um Probleme geht, die sein persönliches Wohl angehen, also etwa den Einfluß des Nikotins oder des Alkohols, der weiß, daß auch beim Gebildeten und selbst beim Wissenschaftler die logischen Gründe immer nur einen Teil der Unterlagen für Schlußfolgerungen abgeben, ein anderer wechselnder Anteil aber dem Gefühlsleben entstammt, ohne daß der Betreffende das selbst weiß. Die Tatsache, daß die Medizin in ihrer Anwendung auf den kranken Menschen unwissenschaftlich werden kann, und besonders oft wird, weil eben Gefühlsmomente häufig eine Rolle spielen, darf nicht dazu führen, sie aus dem Kreise der exakten Wissenschaften zu verbannen. Bewußt oder unbewußt beeinflußt, spielen aber offenbar manchmal diese Vorstellungen bei der Haltung der anderen Fakultäten zur Medizin eine Rolle.

Hier taucht eine Schwierigkeit auf, die wir im wesentlichen mit den anderen Fakultäten teilen. Wir können die intellektuellen Fähigkeiten des Anwärters für die Universität prüfen. Wir können uns auf seine Schulzeugnisse stützen, wir können auch eigene Aufnahmeprüfungen, wie es in den meisten anderen Ländern geschieht, mit ihm vornehmen. Die intellektuell Ungeeigneten werden dadurch zum größten Teil ausgeschieden, ein weiterer Teil scheitert später an den Examina. Was wir nicht prüfen können ist die Eignung zum Arzt. So kann es geschehen, daß wir jahrelang einem jungen Menschen gute Kenntnisse auf dem Gebiet der Medizin beibringen und sich schließlich herausstellt, daß er völlig ungeeignet zur Anwendung dieser Kenntnisse als Arzt am Krankenbett ist. Andere Möglichkeiten, die ihm trotzdem noch erlauben, eine akademische Ausbildung

voll auszuwerten, etwa als theoretischer Wissenschaftler oder auch als Arzt im Verwaltungsdienst, sind leider nur in geringem Maße vorhanden. Das gilt – wie schon erwähnt – wohl auch in weitem Umfang für andere akademische Berufe. Auch gründlichste philologische Kenntnisse sagen noch nichts darüber, ob der Betreffende fähig ist, sie auch als Lehrer anderen mitzuteilen. Auch eine gediegene juristische Ausbildung und ausgedehnte Gesetzeskenntnisse befähigen den Betreffenden noch lange nicht, als Richter diese Dinge anzuwenden. Es ist ein Hauptproblem der heutigen Hochschule nicht nur bei uns, sondern in der ganzen Welt, wie man diese Fehlleitung ausschalten kann. Diese Frage war eines der Hauptprobleme, die auf der 1. Weltkonferenz für medizinische Ausbildung im vorigen Jahre in London behandelt wurden, an der ich als Mitglied der deutschen Delegation teilnehmen konnte. Aber keiner der zahlreichen anwesenden Ärzte wußte eine allgemeingültige Lösung. Die Versuche, durch sogenannte psychologische Tests die Richtigen herauszufinden, sind fast in der ganzen Welt fehlgeschlagen. Für weniger differenzierte Berufe, etwa für Lehrlinge in technischen Sparten, scheint es durchaus möglich, auf solche Weise die Geeigneten zu erkennen oder Ungeeignete auszuschalten, nicht aber für akademische Berufe, für die diese Art der Auswahl fast allgemein als verfehlt angesehen wurde. Sicher sollte es unser Bestreben sein, dem jungen Menschen vor oder wenigstens zu Beginn seines Studiums ein möglichst klares Bild von seinen späteren Aufgaben im Beruf zu machen, damit er wenigstens selbst, soweit er dazu imstande ist, kritisch prüfen kann, ob er dazu geeignet ist. Es ist das einer der Gründe,

warum wir nicht nur in Deutschland, sondern in der ganzen Welt Arztkinder zum Studium der Medizin besonders bevorzugen, weil wir glauben annehmen zu dürfen, daß diese eine genügende Vorstellung von den Aufgaben haben, die einmal vor ihnen stehen werden.

Ein Problem, das der medizinische Unterricht wohl mit dem in den meisten anderen Fächern teilt, ist die Überfülle des Stoffes, die das Fassungsvermögen des menschlichen Gehirns einfach überschreitet. Wir befinden uns heute dabei an einem gewissen Wendepunkt: Noch in der Generation unserer Großväter war es möglich, fast das gesamte Wissen der Medizin in einem Menschen zu vereinigen. Zur Zeit unserer Väter waren die Ärzte durchaus imstande, alle Probleme eines *e i n z e l n e n* großen Faches, etwa der inneren Medizin oder der Chirurgie, gleichmäßig zu beherrschen. Auch das ist heute unmöglich geworden. Die Fülle der bekannten Tatsachen ist so groß, daß selbst kleine Gebiete, wie etwa die Hämatologie, nicht mehr von einem Menschen völlig übersehen werden können, sondern daß auch sie wieder von einzelnen Spezialisten, den Morphologen, den Immunohämatologen, den Gerinnungsforschern usw. geteilt wird, die sich untereinander kaum verstehen. So war der letzte Internationale Hämatologentag in diesem Jahre in Paris in eine Reihe von Sektionen aufgespalten, die meist gleichzeitig tagten, offenbar weil man annahm, daß die einzelnen Spezialisten doch nur ein beschränktes Interesse für die Arbeitsgebiete der anderen hätten. Wenn auch in der wissenschaftlichen Forschung eine so hochgradige Spezialisierung leider unumgänglich notwendig ist, so wird es doch Aufgabe jedes einzelnen

von uns sein, den Blick für das Ganze nicht zu verlieren und die Dinge insgesamt wenigstens soweit zu beherrschen, daß man sie im Unterricht darstellen kann. Das Übermaß der Tatsachen und die Unmöglichkeit, sie souverän zu beherrschen, führen leicht zu Resignation und Kritiklosigkeit. Der Student und der werdende Arzt verzweifeln an der Möglichkeit, sich auf die eigene Beobachtung zu verlassen und lassen sich ihre Ansichten von ihren Lehrern oder gar von den Propagandisten der pharmazeutischen Industrie diktieren. Es ist eine weise Beschränkung des Stoffes notwendig. Wichtiger als das Einpauken einer Unzahl von Fakten, die man doch wieder vergißt, ist die Fähigkeit, mit neuen Erkenntnissen fertigzuwerden und der Drang, sich durch eigene Bemühungen weiterzubilden. Der Heidelberger Physiologe Schäfer hat hier mit aller Schärfe ein wichtiges Problem des medizinischen Unterrichts beleuchtet: Eine Gruppe hochspezialisierter Fachleute soll den Studenten das Wissen beibringen, das sie als Allgemeinärzte brauchen. Es gibt keine Instanz, die feststellt, wieviel von den einzelnen Fächern der Anwärter wissen muß. Sicher ist der einzelne Spezialist dazu nicht geeignet, obwohl er es heute weitgehend bestimmt.

Ein Versuch, mit diesen Dingen fertigzuwerden, ist der der sogenannten Integration, ein Vorgehen, das namentlich in den angelsächsischen Ländern weit verbreitet ist. Es wurde schon erwähnt, daß die Integration der Medizin in die Gesamtheit der Wissenschaften dort weitgehend verlassen ist, aber die Integrierung der einzelnen medizinischen Fachgebiete ineinander ist dafür um so stärker. Auch das war einer der Hauptdiskussionspunkte der Londoner Konferenz.

Es klingt für uns revolutionär, wenn wir hören, daß an dortigen Hochschulen teilweise Anatomie und Physiologie als ein Fach, wenn auch von zwei Lehrern in einem Gemeinschaftskolleg vorgetragen werden. Es ist übrigens interessant festzustellen, daß S c h e l l i n g, dessen naturphilosophische Betrachtung der Medizin uns heute so überholt erscheint, diese so moderne Forderung auf eine gemeinsame Behandlung von Anatomie und Physiologie bereits vor 150 Jahren gestellt hat. Ansätze zu einer solchen Integration im Unterricht sind auch bei uns vorhanden. So las ich in Hamburg mit dem Physiologen M o n d ein vielbesuchtes Kolleg, in dem immer der Physiologe zunächst die normale Physiologie eines Organs, anschließend der Kliniker die pathologische Physiologie behandelte. Fast überall, so auch bei uns hier in Köln, gibt es Gemeinschaftsvorlesungen, die von Internisten, Chirurgen, Röntgenologen und Pathologen zusammen gehalten werden, die den gleichen Fall, jeder von seinem Gesichtspunkt aus, beleuchten. Wohl die meisten Kliniken haben heute nach amerikanischem Vorbild für die älteren Studenten und Assistenten Konferenzen, in denen nicht nur der engere Klinikstab, sondern auch der Röntgenologe, der Pathologe, der Chirurg und evtl. noch weitere Fachleute zu Wort kommen. Diese ständige Fühlungnahme bewahrt auch den Klinikchef vor drohender Einseitigkeit. Zu dieser Art des Unterrichts gehören allerdings zwei Dinge, nämlich Zeit und der Wille der Dozenten zur Integration. – Beides ist oft nicht vorhanden.

Soviel zur Problematik der Medizin. Bevor ich nun drauf eingehe, wie sich diese so gestaltete Medizin in den Rah-

men der anderen Wissenschaften der Universität einzupassen hat, ist kurz zu untersuchen, wie denn dieser Rahmen beschaffen ist.

Die Universität ist eine Korporation von Lehrenden und Lernenden, aufgeteilt in Fakultäten. Die Art der Gliederung geht auf die Anfänge des Universitätslebens zurück und hat sich im großen und ganzen bewährt, aber die Grenzen der Fakultäten dürfen keine unübersteigbaren Mauern, sondern müssen Grenzflüsse mit vielen Brücken sein, über die der Verkehr hin- und herflutet. Keine Wissenschaft kann so spezialisiert sein, daß sie nicht durch andere Fächer befruchtet werden könnte; kein Gelehrter ist so vollkommen, daß ihn nicht die Kenntnis anderer Gebiete – nicht nur fachlich, sondern auch menschlich – bereichern könnte. Was will denn die Universität ihren Studenten mitgeben? Es ist doch wohl zweierlei: Einmal eine gediegene Ausbildung für ihren speziellen Beruf, dann aber will sie aus ihren Hörern gebildete Menschen machen, Menschen, die gelernt haben, alle Gebiete des Lebens einschließlich der öffentlichen Angelegenheiten kritisch zu betrachten: Übermittlung der Kultur und Berufsausbildung, wie es O r t e g a y G a s s e t ausdrückt.

Man hört vielfach die Ansicht, daß gediegene Kenntnisse und gründliches Durchdenken eines, wenn auch beschränkten Faches genügen, um auch eine kritische Stellungnahme auf ganz anderen Lebensgebieten, etwa dem der Politik zu ermöglichen. Das ist offenbar unrichtig. Man erlebt immer wieder, daß tiefgründige Fachgelehrte auf anderen Gebieten völlig versagen, weil sie hier kritiklos Schlagworten und oberflächlichen Urteilen erliegen, was ihnen auf ihrem ei-

genen Sektor niemals passieren würde. Manchmal hat man direkt den Eindruck, daß der menschliche Geist das Bedürfnis habe, irgendwo den Zaun der geistigen Disziplin zu durchbrechen und sich irrationalen und autistischen Denkweisen zuzuwenden. Anders ist es kaum zu verstehen, warum Wissenschaftler von Format auf anderen Gebieten krassstem Schäferaberglauben huldigen. Es ist daher auch leider wenig Gewicht darauf zu legen, wenn man als Begründung für die Richtigkeit einer Anschauung, etwa auf politischem Gebiet, die Zustimmung anerkannter Spezialgelehrter anführt. Ortega y Gasset hat diese Dinge sehr klar erkannt: Er sieht im Spezialistentum geradezu eine besondere Form der Unbildung oder Barbarei, und der Forscher notwendigerweise Spezialist sein muß, will er ihn auch vom Lehrer trennen. U n s e r e Auffassung von der Universität wird von dem Glauben geleitet, daß auch der Forscher, der sich heute zwangsläufig auf ein enges Gebiet beschränken muß, daneben doch ein Gebildeter und damit ein Lehrer sein k a n n , wohlgemerkt nicht sein m u ß . Der Glaube, daß der Wissende auch zwangsläufig ein Gebildeter sei, stammt aus der Zeit, da unser Tatsachenwissen noch außerordentlich beschränkt war. Heute kann davon keine Rede mehr sein. Diese Tatsache kann sich in vieler Beziehung für das Gemeinwesen schädlich auswirken. Dieser Schaden kann aber in Schranken gehalten werden, wenn der Akademiker auf der Universität, wenn auch nicht dem Inhalt, so doch dem Wesen und den Arbeitsmethoden nach, mit den anderen Wissenschaften bekanntgemacht wird. Aus diesen Vorstellungen ist die Studium-generale-Idee entstanden, die nach dem verlorenen

zweiten Weltkriege mit soviel Begeisterung vorangetragen wurde, die aber im wesentlichen gescheitert ist, gescheitert, wie wir ehrlich feststellen müssen, am Widerstand der Studenten und am Widerstand der Dozenten. Der Glaube, daß man hier in raschem Schwung eine grundsätzliche Änderung im Gefüge der Universität erreichen könnte, hat sich als irrig erwiesen. So, wie man es sich in der ersten Begeisterung gedacht hat, geht es offenbar nicht. Aber die Idee des Studium generale ist nicht tot und darf nicht tot sein. Das alles gilt für den Medizinstudenten ebenso gut wie für alle anderen. Auch er soll ja dereinst der akademischen Führungsschicht des Volkes angehören, und dazu ist es, wie ausgeführt, notwendig, daß er über den Rahmen seines Fachgebietes hinaus eine Allgemeinbildung erwirbt, mehr als die, die ihm die Schule mitgeben kann. Wenn der Student der ersten Nachkriegsjahre sich aus äußeren Gründen meist völlig seinen Fachstudien widmen mußte, so sind diese Zeiten im wesentlichen glücklicherweise heute überwunden. Der Arzt nahm früher einmal eine außerordentlich geachtete soziale Stellung ein. Er verdankte das nicht nur dem Umstand, daß er ein kundiger Helfer in vielen Nöten war und daß man bei Angehörigen dieses Berufsstandes beinahe mit Sicherheit einen anständigen Charakter voraussetzen durfte, sondern auch der Tatsache, daß fast alle Ärzte vielseitig Gebildete mit einem reifen Wissen auf manchen Lebensgebieten waren. Die Gründe, warum das heute oft anders ist, kann ich hier nicht untersuchen. Sicher aber haben wir allen Grund, auch heute noch diesem alten Idealtyp nachzustreben.

Litt, der ausgezeichnete Bonner Philosoph, hat in einer

seiner Reden zum Studium generale sehr klar zum Ausdruck gebracht, daß die Wissenschaften sich nicht nach Gegenständen, sondern nach Fragestellungen unterscheiden, daß also die Gegenstände vielfach dieselben sind, daß beispielsweise jede Fakultät und jede Wissenschaft das Thema Mensch behandelt, jede von einem anderen Blickpunkt aus. Der heranwachsende Arzt braucht die Allgemeinbildung einmal genau wie jeder andere Akademiker, er benötigt aber auch gewisse Kenntnisse anderer Fachgebiete, um seinem eigenen besser gerecht zu werden. Er darf den Menschen nicht nur von seinem ärztlichen Standpunkt aus ansehen. Er muß ihn im Gefüge der Gesellschaft soziologisch betrachten können. Ethische Probleme wollen gewürdigt sein. Besonders häufig aber treten Fragen auf, die nur aus juristischer Betrachtung gelöst werden können. Jede Begutachtung, jede Unterstützung eines Rechtsanspruches, etwa einer Krankenkasse gegenüber, sind nur richtig zu bearbeiten, wenn man sie vom Standpunkt des Rechts aus sieht. Dieser unterscheidet sich grundsätzlich von dem des Forschers, der erkennen, und dem des Arztes, der heilen will. Viele Fehltritte von Ärzten erklären sich aus ihrer Unfähigkeit, sich diesen scheinbar unärztlichen Gesichtspunkten zu beugen. Vielleicht kann man an diesem Beispiel am besten klarmachen, wie schädlich jede einseitige Stellungnahme ist. Natürlich sieht der Arzt den kranken Menschen zunächst mit medizinischen Augen, aber er kann seiner Aufgabe nicht gerecht werden, wenn er nicht auch andere Gesichtspunkte kennt.

Die Universität ist außerordentlich konservativ. Die schweren Eingriffe in ihr Gefüge im Dritten Reich und nach der

Niederlage 1945 hat sie nach einer Übergangszeit im wesentlichen unverändert überstanden. Aber man darf deswegen nicht glauben, daß sie keinen Wandlungen unterläge. Sie vollziehen sich nur sehr langsam im Laufe von Jahrzehnten und Jahrhunderten. So hat die heutige Universität nur noch sehr wenig Ähnlichkeit mit den Gebilden, die vor etwa 500 Jahren unter diesem Namen gegründet wurden. Uns erscheinen als Kernpunkte des Universitätslebens das unvoreingenommene Suchen nach der Wahrheit, wobei ich nicht auf die Problematik dessen eingehen kann, was Wahrheit ist, und die Verbindung von Forschung und Lehre. Beides kannte die mittelalterliche Hochschule nicht. Vergleicht man etwa mit unserer heutigen Auffassung den rücksichtslosen Kampf um dogmatische Lehren nicht nur in der Theologie, sondern auch in der Medizin und anderen Wissenschaften, der uns aus alten Universitätsakten entgegentritt, so wird der ungeheure Wandel klar, der inzwischen stattgefunden hat, und der geradezu einer Umkehr des Standpunktes gleichkommt. So ist auch zweifellos heute an den Universitäten alles in einem langsamen Fluß, den wir nicht wahrnehmen, weil er in einem so ruhigen Tempo vor sich geht. Die Universität ist umstürzlerischen und revolutionären Eingriffen kaum zugänglich, aber im steten Gang der Zeiten ist sie doch wandelbar. Unter diesen Umständen ist es besonders wichtig zu wissen, was man will, um die Richtung der Wandlung unserem Willen anzupassen, aber man darf nicht erwarten, daß wir die Ergebnisse in wenigen Jahren sehen. Wir wollen keine medizinischen Techniker, die an Medizinschulen ausgebildet sind, sondern wir wollen gebildete Menschen, die gute

Ärzte sind, und dazu muß ihnen die Universität die Möglichkeit bieten. Das läßt sich nicht erreichen etwa durch ein Studium generale, das mit Zwangsvorlesungen den Studenten vorschreibt, bestimmte Dinge zu hören. Immer müssen wir damit rechnen, daß ein Teil der Studenten unseren Anregungen nicht folgt, aber das soll uns nicht hindern, denen, die die Probleme erkannt haben und die guten Willens sind, die Möglichkeit zu einer Universalbildung zu geben. Alles, was in dieser Richtung wirkt, verdient unsere Förderung. Oft sind dabei die kleinen immer wiederholten Bemühungen wichtiger als die großen Reformpläne. Oft mögen es nur Äußerlichkeiten sein, die wir tun können: Etwa einen Vorlesungsplan schaffen, der jedem Studenten die Möglichkeit gibt, auch diese oder jene Vorlesungen anderer Fakultäten zu hören, zusammenfassende Berichte aus anderen Wissensgebieten geben und nicht zuletzt den menschlichen Kontakt der Studenten und Dozenten aller Wissensgebiete fördern. Wenn auch in der Mensa, in der Studentenverbindung, auf dem Professorium usw. nur hier und da ein wissenschaftliches Problem gestreift wird, so kann doch schon das gegenseitige Kennenlernen und Verstehen ein kleiner Baustein zu dem gemeinsamen Gebäude sein.

Man hat einmal gesagt, das Studium generale müsse in jeder Fachvorlesung anfangen. Daran ist sicher etwas Richtiges. Nur der Dozent, der selbst ein ganzer Mensch ist und dessen Persönlichkeit sein Kolleg durchdringt, kann wirklich ein guter Lehrer sein.

Manches ist, wie wir gesehen haben, in der Medizin als Wissenschaft und in der Medizin als Unterrichtsfach anders als in den anderen Fakultäten, aber die großen Ge-

meinsamkeiten überwiegen doch. Die Medizin ist nicht nur eine Kunst und Technik, sondern ganz wesentlich eine Wissenschaft, und als solche hat sie nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, im Kreise der anderen Wissenschaften an der Universität zu wirken. Die Medizin braucht die anderen Wissenschaften, aber ich glaube, auch diese brauchen die Medizin. Mag man bei anderen Völkern anderen Zielen zustreben; wir haben keinen Grund, von unserem alten Ideal der Universitas literarum und der Medizin im Rahmen dieser Universitas abzugehen.