

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel

Autor(en): Friedrich Rintelen

Quelle: Basler Stadtbuch

Jahr: 1970

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/stadtbuch/720af526-cafc-419f-a6f6-9052b948f351>

Nutzungsbedingungen

Die Online-Plattform www.baslerstadtbuch.ch ist ein Angebot der Christoph Merian Stiftung. Die auf dieser Plattform veröffentlichten Dokumente stehen für nichtkommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung gratis zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des vorherigen schriftlichen Einverständnisses der Christoph Merian Stiftung.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Online-Plattform [baslerstadtbuch.ch](http://www.baslerstadtbuch.ch) ist ein Service public der Christoph Merian Stiftung.

<http://www.cms-basel.ch>

<https://www.baslerstadtbuch.ch>

Die Medizinische Fakultät der Universität Basel

Von Friedrich Rintelen

Wenn wir einer weiteren, an unserer Universität interessierten Öffentlichkeit von der Medizinischen Fakultät berichten, so nehmen wir an, der Leser wolle vor allem von der gegenwärtigen Situation dieses kostspieligsten Teiles der Hochschule hören, von Aufgaben, welche die Zeit stellt, von Problemen, die es zu lösen gilt und welche zum Teil ganz allgemein für die Medizin unserer Tage gelten. Aber wir möchten auf einen freilich nur aphoristischen Blick in die *Vergangenheit* nicht verzichten, uns vielleicht an ein Wort Churchills erinnernd: «The longer you can look back, the further you can look forward.»

Schon anlässlich der *Universitätsgründung* durch eine daran nicht nur wirtschaftlich-materiell, sondern auch aus ideellen Gründen interessierte Bürgerschaft, die sich nicht zuletzt dank einer Privilegienurkunde Pius II., des ehemaligen Konzilsekretärs Aenea Silvio Piccolomini, zu diesem Schritte entschließen konnte, fehlte eine, allerdings rudimentäre, medizinische Fakultät nicht. Durch das Hinzukommen der Juristen und Mediziner wurde die seit einigen Jahren bestehende Kuriuniversität geistlicher Prägung zur Universitas: sie vermittelte ein Studium generale mit spätmittelalterlich-scholastischen Bildungszielen. Man fand wegweisende Vorbilder besonders in Bologna, Erfurt und Wien. Die Anfänge der Fakultät waren bescheiden. Ein einziger Ordinarius, Wernherr Wölfflin, lehrte eine reproduktive Büchermedizin, die auf den klassischen Schriften des Hippokrates und Galen fußte. An der vorreformatorischen Hochschule gab es keine anatomischen Sektionen; die Chirurgie galt als standesunwürdig und wurde von Halb-laien: Wundärzten, Steinschneidern und Starstechern, schlecht und recht betrieben. In Basel war damals – jedenfalls an der Universität – noch wenig von der Zeitenwende vom Mittelalter zur Neuzeit zu spüren. Das *rinascimento* hatte noch kaum eingesetzt.

In einer Zeit, da Gutenberg (1450) den Buchdruck schon erfinden hat und Columbus sich anschickt, Amerika zu entdecken (1492), mögen Pestepidemien und der Schwabenkrieg, vielleicht aber auch schon damals baslerische Zurückhaltung und Vorsicht Entwicklungshemmnisse für die hohe Schule gewesen sein. Wirk-

liches Leben beginnt in der Basler Medizin erst, als *Paracelsus*, der ruhelose Wunderdoktor, die Stadt betritt, um das kranke Bein des Buchdruckers Froben zu heilen. Der Arztsohn von der Teufelsbrücke bei Einsiedeln wird vom Magistrat zum Stadtarzt und Professor ernannt, ohne Billigung der Fakultät, zu der damals auch die in Basel anwesenden Doktoren der Medizin gehörten; sie alle hatten die «*facultas*» – wörtlich: die Möglichkeit und Fähigkeit – zu dozieren. Mit Paracelsus beginnt, nicht nur in Basel, eine von der Beobachtung des kranken Menschen ausgehende klinische Medizin. Paracelsus will mit seiner Behandlung die Wurzel der Krankheit treffen. «Wenn ich etwas beweisen werde», so erklärt er, der sich recht passend Bombastus nennt, «so wird es nicht durch Autoritäten geschehen, sondern durch *Expertimenta* und *Ratio*.» Die *Ratio*, die Vernunft, läßt ihn als Pharmakologen formulieren: «Allein die Dosis macht, ob ein Stoff Gift sei.»

Die Fakultät aber kann einen Mann nicht dulden, der zu sagen wagt, die Galen vorlesenden Herren der Fakultät seien «Barettlin's Leut, die mit roten Hütlein und Talaren ihre Torheit bedecken». Schließlich macht sich Paracelsus mit seinen pathetischen Sprüchen unmöglich; man hat sie in Basel nie geschätzt. Schon nach einem Jahr muß er die Stadt verlassen; aber den Weg in die Zukunft und zum Fortschreiten der Medizin in naturwissenschaftlicher Richtung hat er gewiesen und doch gleichzeitig begriffen, daß Medizin mehr ist als angewandte Naturwissenschaft.

Die *Reformation* zieht in Basel ein. Die saecularisierte Universität wird vorübergehend geschlossen. 1532 öffnen sich ihre Pforten wieder und die Mediziner bekommen einen zweiten Lehrstuhl: die *Cathedra theoretica*. Ein Gutachten, offenbar vom Reformator Johannes Oekolampad verfaßt, fordert von der Medizinischen Fakultät: «In der artzney so wollen wir, daß man nit allein die usseren ding leere, sonder ouch die, durch die man erkennen möge unserer lüten gelegenheit und arten das sy ouch die ding so zur practic dienen zu güter zyt und tunlich leerend»¹.

¹ Zitiert nach A. Burckhardt.

Bald darauf erscheint aus Padua *Andreas Vesal*, um sein grundlegendes Anatomiewerk «de humani corporis fabrica» bei Oporin drucken zu lassen. Bei dieser Gelegenheit hält er die berühmte mehrtägige Anatomie-Demonstrationsvorlesung an der Leiche. Vesal macht die Anatomie, die er als Arzt auch funktionell sieht, zu einer Voraussetzung für die Lehre vom kranken Menschen und schafft die Basis für eine wissenschaftliche Chirurgie. Paracelsus und Vesal, Vorkämpfer und Wegbereiter einer grundlegenden Erneuerung der Medizin, sind trotz ihrem nur flüchtigen Kontakt mit Basel nicht ohne Einfluß auf die Fakultät geblieben. So kann im letzten Viertel des 16. Jahrhunderts eine Zeit der Blüte beginnen. Jedes Jahr schreiben sich an die 30 Studenten in die Matrikel ein. Neben der *Cathedra theoretica* gibt es jetzt den Professor *praxeos*, der gleichzeitig Stadtarzt ist; das Ordinariat für Anatomie und Botanik wird geschaffen. Drei bemerkenswerte Persönlichkeiten führen die Fakultät. *Theodor Zwinger*, der «Theoretiker», verfaßt eine Fakultätsordnung, die bis ins 19. Jahrhundert im wesentlichen Gültigkeit behält. Sie gibt dem Studenten einen Studienplan und den Basler Ärzten eine Standesordnung, die wohl der Stadtarzt *Felix Platter* angeregt hat. Der Professor *praxeos* nimmt die Studenten zu Krankenvisiten ins Spital mit; ein erster Gruppenunterricht wird zur Institution. *Felix Platter* hat als hervorragender Beobachter die Innere Medizin zur Wissenschaft erhoben. Als ein früherer Epidemiologe und Statistiker beschäftigt er sich mit den Opfern der Pest, der um 1610 jeder vierte der 16 000 Einwohner der Stadt erlag. Der dritte in diesem «Dreigestirn» ist der etwas autistische *Caspar Baubin*. Seine Hauptverdienste hat er als Botaniker. Illustrierer Vorläufer unseres August Binz, gibt er eine Systematik der Pflanzenwelt der *Regio basiliensis* heraus. Dem schöpferischen Wirken der Fakultät im ausgehenden 16. Jahrhundert folgt eine lange Zeit des Niederganges, barocker phantastischer Gegenregulationen wider Renaissance und Reformation. Erst das 18. Jahrhundert der Aufklärung und schließlich der Revolution bringt der Medizin allenthalben Gewinn durch naturwissenschaftliche Erkenntnisse und die sich entwickelnde Technik.

In der Basler Medizinischen Fakultät freilich merkt man von solchem Fortschreiten noch lange Zeit wenig, obwohl gerade damals Basels Ansehen durch Vertreter der rationalsten Wissenschaft, der Mathematik, weltweit geworden ist. Jakob, Johann und Daniel *Bernoulli* haben offenbar in der besonderen Atmosphäre der geborgenen Kleinstadt mit dem Charakter einer aufgeschlossenen Polis ein geeignetes Arbeitsklima gefunden. Daniel Bernoulli darf man auch zu den Medizinern rechnen. Er, der Schüler des großen Pathologen Morgagni, hat seine physikalischen und mathematischen Fähigkeiten in den Dienst der Heilkunde gestellt, wie 120 Jahre später Hermann Helmholtz in Deutschland.

Nicht das Lehren, sondern das Forschen ist das Anliegen des Basler Professors für Anatomie und Botanik. 1733 war ihm das Los günstig, das aus einem Dreieuvorschlag der Regenz und der Deputaten, der damaligen Kuratel, den Ordinarius bestimmte. Allerdings gab es zu jener Zeit nicht viel zu lehren. Im Dekanatsjahre des Daniel Bernoulli haben sich an der Medizinischen Fakultät nur drei Studenten immatrikuliert. Der «vernünftige» Bernoulli führt als Rektor eine Sprechstunde für Studenten ein und sorgt für Befreiung der Magnificenz vom Unterricht.

Die *Aufklärung* geht im Chaos der Französischen Revolution unter und endet in Napoleons Diktatur. Die Schweiz wird in der Helvetik zentralisiert. Um Basels hohe Schule steht es zu Beginn des 19. Jahrhunderts schlecht. Zu Silvester 1800 muß der Regierungsstatthalter Heinrich Zschokke dem Direktorium nach Bern melden, die Fakultät sei mit dem «Bürger Johann Rudolf Stähelin soeben ausgestorben».

Aber dank der Initiative einiger Männer – Einzelpersönlichkeiten und der herrschende Zeitgeist sind immer wieder für die Entwicklung eines Kollektivs entscheidend –, vor allem des Bürgermeisters Johann Heinrich Wieland und des Peter Ochs, ersteht erstaunlicherweise in der *Restaurationszeit* eine «aufgeklärte», fortschrittlich organisierte neue Universität.

1818 nimmt der Große Rat ein *Universitätsgesetz* an, das die verstaatlichte Hochschule einem Erziehungsrat unterstellt. Die

Medizinische Fakultät hat jetzt 4 Lehrstühle: den ersten für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe, den zweiten für Physiologie und Pathologie – eine ganz moderne Konzeption! –, den dritten für Materia medica – Arzneimittellehre – und einen vierten für Medizinische Klinik.

Die Fakultät kommt aber immer noch über einen vorwiegend propädeutischen Charakter nicht hinaus; das Basler Medizinstudium bedarf einer Ergänzung im Ausland.

Es ist bemerkenswert, daß die so manchen Ortes reaktionäre Restaurationszeit für Basels Hochschule eine Wendung zu stetig fortschreitender, fruchtbringender Entwicklung erlaubt hat. Das kaufmännische Basel hat Sinn für «Konjunktur»!

Man ist jetzt bemüht, auch Nichtbasler als Dozenten zu gewinnen. Der deutsche Emigrant *Carl Gustav Jung* wird 1822 auf den Lehrstuhl für Anatomie, Chirurgie und Entbindungskunst berufen. Mit diesem Manne, der ein ausgesprochenes Organ für das Wesentliche und Mögliche besaß und die Gabe, Institutionen zu schaffen, die dem Gemeinnutz dienen können, beginnt die Neuzeit der Medizinischen Fakultät; ihr eigentlicher Reorganisator war erschienen.

Die schwere Belastungsprobe der Trennung von Stadt und Land wird bestanden, eingedenk des Wortes von Isaak Iselin, die Universität sei in Basel die «Seele der bürgerlichen Gesellschaft».

Es gelingt nach und nach, die Entwicklung der Fakultät durch einen Klinikenvertrag mit dem Bürgerspital, durch Schaffung neuer Lehrstühle, von Forschungsinstituten und Kliniken im Laufe von etwa 50 Jahren aus der Enge ihres propädeutischen Charakters zu befreien und vollwertig zu machen. Sie hat jetzt eine Konzeption, nach der sich die Fächer medizinischer Grundlagenlehre und -forschung mit den klinischen Disziplinen in gegenseitigem Kontakt zu gemeinsamer Arbeit finden. Im Zeitalter des *materialistischen Positivismus* hebt eine technisch-naturwissenschaftliche Entwicklung der Medizin an, die noch heute in raschem, scheinbar unaufhaltsamem Fortschreiten in Breite und Tiefe begriffen ist. Wie die technische Evolution, so ist auch sie mit Ge-

fahren verbunden. Es droht ein übertriebener Spezialisismus, der den Sinn für das belebte Individuum Mensch nicht mehr anzuerkennen vermag; die Zivilisation behindert immer mehr menschlich-individuelle Entwicklungsmöglichkeiten. Der utilitaristische Materialismus expansiver Industriestaaten führt zunächst zu nationalistisch orientierten, später weltanschaulich motivierten Weltkriegen, die einer ungeahnten Entwicklung der Technik Vorschub leisten. Die Medizin ist Nutznießerin in diesem materiell-technischen Bereich. Immer neue Zweige der Heilkunde sprossen ab. Viele Fachvertreter sehen nur noch ihr Gebiet. Nietzsche hat von solchen Vertretern der Wissenschaft als von den «Scharfsichtigen für die Nähe und großen Myopen für die Ferne und das Allgemeine» gesprochen; das gilt auch für unsere Zeit!

Was könnte die Rasanz der Entwicklung in fachlich differenzierter und institutioneller Hinsicht eindrücklicher charakterisieren, als einige Jahreszahlen und Stichworte, die besonders bemerkenswerte Tatsachen der *äußeren Entwicklung der Fakultät* festhalten mögen.

- 1842 Bau des neuen Bürgerspitals beim Markgräflerhof
- 1862 Das Kinderspital am Rhein entsteht unter Carl Streckeisen
- 1865 Der Klinikenvertrag mit dem Pflegamt des Bürgerspitals wird abgeschlossen
- 1875 Gründung einer Medizinischen Poliklinik an der Hebelstraße durch Rudolf Massini
- 1877 Neubau der Augenklinik an der Mittleren Straße unter Heinrich Schieß
- 1880 Bau des Pathologischen Institutes im Bürgerspitalgarten zur Zeit von Moritz Roth
- 1885 Bezug des Vesalianums: die Anatomie unter Julius Kollmann, die Physiologie unter Friedrich Miescher
- 1886 Auf der Friedmatt entsteht die Psychiatrische Klinik unter Ludwig Wille
- 1894 Die Hygienische Anstalt wird im Stachelschützenhaus unter der Leitung von Albrecht Burckhardt eingerichtet

- 1896 Das Frauenspital an der Schanzenstraße wird während des Ordinariates von Ernst Bumm gebaut
- 1916 Robert Bing begründet das Neurologische Ambulatorium in den Räumen der Medizinischen Poliklinik
- 1921 Eröffnung des neuen Anatomischen Institutes an der Pestalozzistraße unter H. C. Corning
- 1921 Bei der Berufung von Carl Spiro wird im Vesalianum die Physiologisch-chemische Anstalt eingerichtet
- 1922 Ebenfalls im Vesalianum entsteht die Pharmakologische Anstalt unter Leitung von Alfred Jacquet
- 1924 Auf dem Petersplatz wird das Zahnärztliche Institut bezogen; erster Direktor ist Ernst Hockenjos
- 1925 Ein Gerichtlich-medizinisches Institut wird in der Physikalischen Anstalt unter Salomon Schönberg eingerichtet
- 1925 Eröffnung eines Institutes für Physikalische Therapie und Röntgenologie. Max Lüdin übernimmt die Leitung
- 1937 Ein neues Universitätsgesetz bestimmt für die Medizinische Fakultät 13 gesetzliche Lehrstühle: ordentliche Professuren für normale Anatomie, Physiologie, chemische Physiologie, pathologische Anatomie, Hygiene und Bakteriologie, Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynaekologie, Dermatologie, Ophthalmologie, Otorhinolaryngologie, Pädiatrie und Psychiatrie
- 1946 Kurz nach Kriegsende wird der Neubau des Bürgerspitals bezogen; nicht zuletzt ein Verdienst des damaligen Spitaldirektors Gottfried Moser. Das Spital dient in erster Linie der Medizinischen und Chirurgischen Klinik, Gebieten, von denen sich mehrere Teile nach und nach absondern; von der Medizin etwa: Cardiologie, Gastro-enterologie, Nephrologie, Haematologie, Pneumonologie; von der Chirurgie: Unfallmedizin, Orthopädie, Neurochirurgie und Urologie
- 1949 Die Pharmakologie wird unter Karl Bucher gesetzlicher Lehrstuhl

- 1951 Im Sonnenrain wird unter Felix Georgi die Neurologische Poliklinik eingerichtet
- 1953 Neu- und Umbau der Augenklinik unter Friedrich Rintelen
- 1962 Einrichtung der Neurologischen Klinik im Sonnenrain unter Felix Georgi
- 1964 Für das Gebiet der Medizinischen Poliklinik wird während der Amtszeit von Otto Gsell ein Ordinariat geschaffen
- 1964 Die Orthopädie wird Ordinariat. Georges Chapchal wird auf den Lehrstuhl berufen
- 1965 Die Neurologie erhält einen gesetzlichen Lehrstuhl; Heini Kaeser wird das Ordinariat übertragen
- 1965 Es wird ein gesetzlicher Lehrstuhl für Medizinische Radiologie unter Helmut Hartweg begründet
- 1965 Eröffnung eines Institutes für Anaesthesiologie im Bürgerspital. Werner Hügin hat die Leitung
- 1966 Gründung einer Rheumatologischen Klinik und Poliklinik im Felix Platter Spital. Vorsteher wird der Extraordinarius Wolfgang Müller
- 1968 In der umgebauten Psychiatrischen Klinik wird unter Paul Kielholz eine Psychosomatische Station geschaffen
- 1968 Auf Anregung der Behörden wird ein Extraordinariat für Sozialmedizin eingerichtet und Günther Ritzel übertragen.

Es sind sichtbare, faßbare Marksteine, diese Institutsgründungen, diese Bauten, das Entstehen neuer obligater Lehr- und Forschungsgebiete, Zeichen rasch fortschreitender Entwicklung aller Zweige der klinischen Medizin und ihrer Grundlagendisziplinen. Kein Einzelner ist mehr imstande, sie alle auch nur oberflächlich zu überblicken.

Das Mitgehen mit den Ansprüchen der Zeit ist in Basel möglich dank dem Interesse unverhältnismäßig Vieler an der Universität, besonders auch an ihren medizinischen Institutionen, die ja dem gemeinen Wohl besonders dienlich sind. Es ist möglich auch dank der Einsicht jener, die für die Führung des kleinen, aber recht finanzkräftigen Stadtstaates verantwortlich sind. Darüber hinaus

versteht man offenbar, daß man Ludwigs des XIV. Ausspruch abwandelnd sagen kann: «*l'état c'est l'ensemble de nous tous!*») und daß Basels erster Romanist, Alexandre Vinet, mit seinem: «*l'état c'est l'homme moins la conscience*» unrecht hat. Wir sind alle in irgendeiner Weise mitverantwortlich für das, was in unserem Staate geschieht. Die Träger der staatlichen Organisation, die kommenden und gehenden Funktionäre in Räten und Departementen sind Menschen, denen normierende Gesetze noch weiten Spielraum geben für Tun und Lassen. In solchem «Raum» sollte eine möglichst breite Öffentlichkeit wirksam sein. Entpolitisierung der Mehrzahl der Bürger wäre Verlust wahrer Demokratie.

Ihre Prosperität verdankt die Stadt außer der Gunst der Zeit, die materielle Konjunktur möglich macht, nicht zuletzt dem Prosperieren der *Pharmazeutisch-chemischen Industrie*, von der gerade die Medizin Nutzen zieht, ihr freilich auch manches zu geben in der Lage ist. Kein Angehöriger der Fakultät wird sich aber von utilitaristischen Interessen der Wirtschaft beeinflussen lassen dürfen.

Heute stehen wir an der *Grenze der finanziellen Möglichkeiten* unseres Stadt-Kantons. Ohne Sinn für Maß, aber auch ohne erhebliche Bundeshilfe kann gerade die Medizinische Fakultät die Zukunft nicht mehr meistern mit ihren wachsenden Forderungen an Lehre, Forschung und Dienstleistung, an Organisationen, zu der eine in rascher Zunahme begriffene Zahl von Dozenten und Studenten zwingt, an das Wissen und Können in allen Zweigen der Heilkunde, an die berechtigten Ansprüche kranker Menschen, optimale Heilungsaussichten durch die Fakultät gesichert zu wissen.

Die heutige Situation der Fakultät ist wesentlich mitbedingt durch die *Problematik der Medizin unserer Tage*. Wenn von einer «Medizin unserer Tage» die Rede ist, so möchte das Wort «unser» andeuten, daß es niemandem gleichgültig sein wird, unter welchen Bedingungen, mit welchen Mitteln und in welchem Geiste sie wirkt. Man sollte wissen, welches die Gefahren sind, die ihr aus ihr selbst und der Umwelt erwachsen. Daß man von «Tagen» spricht, möge zeigen, daß, was heute für Planung und Wirken der

Medizin richtig scheint, angesichts der Kurzlebigkeit soziologischer Situationen und diagnostischer und therapeutischer Verfahren nur für die kurze Spanne Zeit, über die wir ein mögliches Urteil abgeben können, Gültigkeit hat. Das trifft nicht nur auf wissenschaftliche Aufgaben, sondern ebenso auf Probleme zu, an denen auch der Nichtmediziner interessiert und als Teil einer souveränen Volksgemeinschaft seinen Möglichkeiten entsprechend mitzureden und mitzuhelfen verpflichtet ist. Die Verknüpfung der Medizin mit schwer zu ändernden wirtschaftlichen, sozialen und demographischen Gegebenheiten, vor allem mit dem herrschenden Zeitgeist, wird augenfällig. Den Geist einer Zeit mag man als eine verstandesmäßig schwer faßbare und doch wirksame, zunächst geistige Atmosphäre verstehen, die man als das Ergebnis allmählich entstandener Gemeinsamkeiten des Denkens, Empfindens und Handelns einer Mehrzahl von Menschen eines bestimmten Zeitabschnittes kennzeichnen kann. Dieses Gemeinsame schafft eine äußere Lebenssituation, die ihrerseits das geistige Klima beeinflusst. Es wird auch von einzelnen maßgebenden Persönlichkeiten gelenkt und verändert, von Menschen, die selbst wieder von diesem Zeitgeiste abhängig sind.

Unsere Zeit mit dem Tempo ihrer Lebensformen, mit der Dominanz der Kollektive auf Kosten der Entfaltungsmöglichkeiten von Persönlichkeiten, mit dem äußeren Wohlstand, der auch zu übermäßigem Gebrauch von Informationen durch Massenmedien und so zu immer ausgesprochenerer Extraversion, zur Unruhe durch ständigen Ortswechsel mit Hilfe der Verkehrsmittel führt – diese Zeit ist gefährlich für das, was *Jaspers* Kommunikation genannt hat, für eine verständnisvolle gegenseitige Beziehung der Menschen untereinander und damit für das Selbstverständnis des Einzelnen. Die konventionelle Gesellschaft fördere «verlorene Einsamkeit im Schein allseitigen Verkehrs», hat der große Philosoph gesagt. Wahre Kommunikation auch in einer sehr groß gewordenen Fakultät – sie zählte im Winter-Semester 1968/69 19 Ordinarien, 47 Extra-Ordinarien und 56 Privatdozenten – möglich zu machen, für die gegebenen Probleme in kameradschaftlicher Gemeinsamkeit

im Interesse der Sache in gegenseitiger Rücksichtnahme eine Lösung zu suchen ist eine schwere Aufgabe, deren Meisterung nur unvollkommen gelingen kann. Es gilt Schranken, die sich zwischen naturwissenschaftlicher Propädeutik und den vorklinischen Disziplinen, zwischen ihnen und den klinischen Fächern aufzutun, abzubauen, um so Forschungsaufgaben leichter und besser zu bewältigen, den Unterricht fundierter und zusammenhängender zu gestalten. Wir werden vermehrt manche Nebendisziplinen wenigstens teilweise in die Hauptgebiete zu integrieren haben. Dabei gilt es, manche Widerstände, die Hochmut und Angst – die so nahe zusammengehören – erzeugen können, im Verständnis für die Bedürfnisse des Anderen und des Ganzen zu überwinden.

Ein brennendes Problem ist die Frage nach den *Ausbildungsmöglichkeiten* an unserer Fakultät und damit nach den Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium.

Die jährliche Zahl der Maturanden hat in der Schweiz in den letzten 14 Jahren von annähernd 2000 auf 4606 zugenommen! Immer mehr Mediziner drängen zum Studium. Anwachsen der Bevölkerung, die gegenwärtige Wohlstandssituation und nicht zuletzt der durch Propaganda genährte Glaube an größeren Bedarf an Ärzten dürften dafür maßgeblich sein. Im Winter-Semester 1968/69 studierten 1182 Studenten an unserer Medizinischen Fakultät. Wenn die heutige wirtschaftliche Situation und die Nachwuchsentwicklung in der Medizin anhalten, so kann bis 1980 in der Schweiz mit einem Überschuss an Ärzten gerechnet werden (G. Weber). Schon vorher dürften für die Neudiplomierten – gegenwärtig 300, bald 400 pro Jahr – zu wenig Assistentenstellen für eine durchschnittlich 9 Jahre währende Ausbildung nach dem Staatsexamen zur Verfügung stehen. Es wird sich deshalb die Frage erheben, ob und wie man den Zutritt zum Medizinstudium erschweren soll. Jedenfalls müßten die Maturanden über Bedarf und Nachfrage in der Medizin rechtzeitig richtig informiert werden. Überhaupt ist eine Intensivierung der Kontakte zwischen Universität und Gymnasium im Interesse der Schüler und Studenten geboten. Auch hier geht es um Kommunikation!

Jedermann, der die fachlichen Voraussetzungen erfüllt, sollte an sich zum Studium zugelassen werden. Das bedeutet aber für den Kanton, die erforderlichen Institute und Kliniken mit den notwendigen Arbeitsplätzen bereit zu halten, sie allenfalls durch Neu- und Umbauten zu vermehren. Ein *numerus clausus*, dessen Realisierung, eine hochpolitische Angelegenheit der Behörden, ebenso unerfreulich wie schwierig wäre, würde zur Notwendigkeit, falls der Zustrom an Medizinern ungebremst anhalten und ein Mangel an notwendigen Lehrkräften und Arbeitsplätzen eintreten sollte. Auch wenn das neue Bürgerspital, an dem die Fakultät äußerst interessiert ist, aufgrund geänderter Planung 1976 hoffentlich beziehbar wird, bleiben schwer zu behebende Engpässe, die es nicht erlauben, für die Studenten aller 13 Semester des obligaten Studiums mehr als 1200 Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen, also durchschnittlich 90 im Semester. In den klinischen Disziplinen ist es allerdings nicht möglich, im Jahr mehr als 150 Studenten aufzunehmen. Will man mehr Ärzte ausbilden, vorausgesetzt man benötige sie in der freien Praxis und in Anbetracht der erheblichen Zunahme der Stellen für beamtete Ärzte in Kliniken und Instituten, so werden Universitäts-Neugründungen, die sich in St. Gallen, Luzern und Aarau abzeichnen, nicht zu umgehen sein. Schon jetzt ist für den klinischen Unterricht, zumal in den großen Disziplinen Medizin, Chirurgie und Gynaekologie, der Einbezug benachbarter Kantonsspitäler eine Notwendigkeit, falls der Student in den gewünschten Kontakt mit kranken Menschen kommen soll.

Eine unerfreuliche Konsequenz der Disproportion zwischen dem Angebot vorhandener Arbeitsplätze und der Nachfrage von Medizinstudenten ist die Notwendigkeit, die Zahl *ausländischer Studenten*, die an unserer Universität studieren möchten – jährlich gehen an die 2000 Anfragen ein – erheblich zu reduzieren.

Waren 1966 noch 36% der Studenten an unserer Fakultät Ausländer, vor allem Norweger, Finnen, Amerikaner und Deutsche, so können heute jährlich noch etwa 12 Medizinstudenten aus dem Ausland angenommen werden. Das ist bedauerlich, weil unseren

Studenten der Umgang mit Kommilitonen aus anderen Ländern zur Erweiterung des Horizontes gut täte, um so mehr, als die zunehmende Verschulung des Unterrichtes durch Vermehrung der Examina und durch Einführung einer notwendigerweise gestrafften Studienordnung den Aufenthalt im Ausland für den Studenten nur unter Opferung zusätzlicher Semester möglich macht. Daß es angesichts der beruflichen Aussichten für Ärzte, die manche als beunruhigend empfinden, angesichts der schier unermesslichen Fülle des Wissensstoffes, den es für den Studenten in einer nur wenig verlängerten Studienzzeit bei vermehrter Examinierung zu meistern gilt, beeinflußt auch durch die politische und soziale Situation in- und hauptsächlich außerhalb unseres Landes zur *Auflehnung* gegen manche Institutionen und Gepflogenheiten des akademischen Lebens, ja gegen das ganze *Establishment* kommen kann, ist eigentlich nicht erstaunlich. Bemerkenswert ist vielmehr die Tatsache, daß nur ein kleiner Prozentsatz der Studenten sich aktiv für diese Probleme interessiert. Zu wirklichen Schwierigkeiten im Zusammenleben und -arbeiten von Dozenten und Studenten ist es an der Medizinischen Fakultät bis heute nicht gekommen. Glücklicherweise ist unsere Fakultät nicht so groß, daß Kontakte, klärende und beruhigende Gespräche zwischen Lehrenden und Lernenden nicht möglich wären und nicht genützt würden. Ob die im Entwurf für ein neues Universitätsgesetz vorgesehene Beteiligung der Studenten in verschiedenen Gremien durch Mitsprache, und auch durch Mitbestimmung, sich als richtig und nützlich erweisen wird, bleibt abzuwarten. Sachkenntnis wäre jedenfalls Voraussetzung für ein sinnvolles Mitreden und Mitentscheiden. Das wird für den Studenten an der Medizinischen Fakultät nur in begrenzten Teilfragen möglich sein.

Nicht das Institutionelle ist hier aber wichtig, nicht gesetzliche Maximen, sondern gemeinsamer Wille von Dozenten und Studenten zu aufbauender Arbeit. Dazu sind Kontakte und Diskussionen nötig, die dann, wenn die Sache es fordert, zustande kommen sollten. Der Entwurf zum neuen Universitätsgesetz möchte solche Kontakte institutionalisieren. Neben der Forschungsaufgabe der

Fakultät, die heute nur im Team fachlich speziell Orientierter und kaum ohne intensiven Kontakt mit Vertretern der Naturwissenschaft Neues zu erschließen vermag, steht *die Lehre* im Vordergrund. Es gilt, Studenten auf einen besonderen akademischen Beruf, den des Arztes, in erster Linie des Allgemeinpraktikers, vorzubereiten und in einer zurzeit auf 13 Semester festgelegten Zeit zu schulen. Lehre und Forschung müssen und können sich dabei gegenseitig befruchten.

Bedingung zur Erfüllung dieser Aufgabe ist es zunächst, daß die Fakultät damit rechnen kann, daß die Gymnasien aller Richtungen dafür Voraussetzungen schaffen. Die Universität muß erwarten, daß die «maturi» gelernt haben, kritisch selbständig zu denken, zu sprechen, zu diskutieren und zu schreiben. Das könnte leichter möglich sein, wenn der Zensuren-gebende Abschluß vor dem letzten Schuljahr stattfindet und dieses gleichsam zu einem *Studium generale* wird, in dem ein *Bildungsauftrag* erfüllt wird. Dazu ist intensive Beschäftigung mit Latein und Griechisch nützlich, aber keine *conditio sine qua non*. Es gilt, Verständnis zu entwickeln für die geschichtlichen Bedingtheiten unseres heutigen Menschseins, für die geistigen und materiellen Gegebenheiten und Aufgaben unserer Gegenwart, auch im sozialen und politischen Bereich, für ein suchendes Blicken in die Zukunft, ein Fragen nach dem Sinn der Existenz und nicht nur nach faktischer Wahrheitserkenntnis. Nicht zuletzt müßte Toleranz Konsequenz solcher Bildung sein.

Gebildetwerden ist freilich ein lebenslang sich entwickelndes Geschehen. Es geht um die Entfaltung der Persönlichkeit und um die Verwirklichung geistiger Möglichkeiten des Individuums. Der Einzelne muß lernen, verständnisvoll Rücksicht zu nehmen auf die Menschengemeinschaft, in der er lebt, und für sie Verantwortung zu übernehmen. Solchen Bildungsauftrag einzuleiten ist *Aufgabe der Gymnasien*, die nicht versuchen sollten, Vorbereitungsstätten für akademische Berufe zu sein, sondern geistige Grundlagen dafür zu vermitteln. Nicht Breite des Wissens soll im Vordergrund der Lehrpläne stehen, sondern Anregen des Erkenntnisdranges, des Willens zur Wahrheit und des Mutes, für sie einzu-

stehen. Unter solchen Voraussetzungen erübrigt sich ein Studium generale an der Universität. Es muß jedoch zur Aufgabe aller Dozenten der Hochschule gehören, neben der speziellen Instruktion und Information in wissenschaftlichen Fachbereichen an einem solchen Bildungsauftrag weiterzuarbeiten. Auf allen Stufen des Unterrichtes an der Medizinischen Fakultät sollte das durchscheinen, was man Humanität nennt, im Beispiel der Lehrenden, in der Art der Behandlung eines Stoffes oder der Beschäftigung mit einem Patienten. Man muß Sinn haben für die Einmaligkeit des Individuums, aufgeschlossen sein für die Nöte des einzelnen Menschen. Der angehende Arzt soll lernen, den kranken Menschen in seinen persönlichen Voraussetzungen zu begreifen. Solche *Humanität* muß Technik und Naturwissenschaft gebrauchen, muß sie aber beherrschen und in Schranken halten. Wenn man heute nicht zu Unrecht von einer Not und Krise in der Medizin spricht, so deswegen, weil es ihr oftmals an dieser Humanität gebricht. Manche Kranke entbehren in ihrem Kranksein einer menschlich-ärztlichen Führung. Oft fehlt der Arzt, der sich die Mühe nimmt, dem Patienten in vernünftiger Dosierung das begreifliche Kausalitätsbedürfnis zu befriedigen. Es fehlt oft, gerade dort, wo materielle Hilfe im körperlichen Bereich nicht mehr möglich ist, ein Wort vom Sinn des Schmerzes und des Krankseins. Die Dozenten einer Medizinischen Fakultät, die ein solches Maß an Wissen, sichtigend, Akzente setzend, exemplarisch, nicht enzyklopädisch weiterzugeben haben, unsere Studenten, welche diesen Stoff aufnehmen und verarbeiten müssen, dürfen eine gemeinsame Unterordnung von Arzt und Patient unter das Transzendente nicht vergessen. Die Medizin muß sich aus einer Sphäre nur angewandter Naturwissenschaft hinausheben. Es ist unverkennbar, daß nach einer Zeit des Positivismus die Dozenten wieder mehr beachten, daß die Studenten nach Betonung auch dieser Seite der medizinischen Aufgabe Bedürfnis zeigen. So ist eine gewisse Auflehnung gegen das Establishment aus solchem Empfinden heraus verständlich. *Naunyns*: «Medizin wird Naturwissenschaft sein oder nicht sein», hat an Attraktivität verloren.

Die große *Fülle des Stoffes*, der Informationen, welche die zeitgenössische Medizin umfaßt – sie sind nicht einmal in einem Spezialbereich für den Spezialisten zu überblicken –, zwingt in einem befristet fixierten *Unterricht* zur Auswahl des Gebotenen. Es geht darum, das Wichtige, weil Grundsätzliche, das, was bei ärztlicher Tätigkeit besonders häufig ist, die Leben- und Organ-bedrohenden Notfallsituationen darzulegen. Es ist ein Fortschritt der heutigen Unterrichtskonzeption, daß sie einerseits mit Magistralvorlesungen arbeitet, in denen ein Erfahrener einen Überblick über ein Stoffgebiet gibt, es in einen allgemeineren Zusammenhang stellt und so eigentlichen Hochschulunterricht vermittelt, der seine Hörer bildend zur Wissenschaftlichkeit des medizinischen Denkens anregen möchte. Andererseits braucht der Medizinstudent Kontakt mit dem kranken Menschen. Das geschieht zweckmäßig in kleinen Gruppen unter der Leitung eines Dozenten oder Assistenten der Klinik, die als Tutoren wirken. Hier kann gefragt, hier kann diskutiert werden, hier entsteht Verantwortung-fördernder Kontakt zwischen Lehrer und Schüler. Es ist einleuchtend, daß angesichts der Studentenzahl bei Gruppen, in denen nicht mehr als 10 Studenten zusammengefaßt sein sollten, jede Klinik über eine genügende Zahl unterrichtserfahrener Mitarbeiter verfügen sollte. Auch dies Desiderat erheischt Anstellung einer beträchtlichen Zahl, womöglich auf längere Zeit mit der betreffenden Klinik verbundener Mitarbeiter. Auch das kostet Geld!

Es wird evident, daß im Interesse der Bewältigung der gestellten Aufgabe eine gewisse *Verschulung des Unterrichts* unvermeidbar ist. Die Lehr- und Lernfreiheit wird durch feste Stundenpläne in Frage gestellt. Jeder Dozent muß sich im Interesse der Gesamtaufgabe der Fakultät an eine Ordnung hinsichtlich Stundenzahl und zeitlicher Festsetzung halten. Die Bedeutung der einzelnen Fächer für die künftige, nicht spezialistische Tätigkeit des Arztes bedarf der Berücksichtigung. Es ist wohl richtig, die Wochenstunden nicht über ein Maximum von etwa 32 Lektionen ansteigen zu lassen. Anderenfalls ist der Student nicht mehr imstande, das Gebotene wirklich aufzunehmen, sich zu Hause auf den

Unterricht vorzubereiten und den Stoff zu verarbeiten. Allerdings dürfen wir die Zahl der Jahresstunden in den einzelnen Fächern nicht zu niedrig halten. Auch ein exemplarischer Unterricht könnte sonst nicht mehr genügen. Gegenwärtig ist das Sommer-Semester mit 10 Wochen gegenüber dem 16 Wochen langen Winter-Semester zu kurz. Wir werden versuchen – und eine solche Lösung ist möglich –, das Studienjahr zu 32 Studienwochen mit etwa 32 Wochenstunden einzurichten. Zu unvermeidbarer Verschulung des Unterrichtes tragen auch die 4 vorgeschriebenen *Examina* bei, die es im Laufe des Studiums zu absolvieren gilt. *Examina* haben auch unguete Aspekte. Sie können zu Mißbrauch von Macht verleiten und zu charakterlich deformierendem Beugen vor solcher Macht Anlaß sein. Aber angesichts der Verantwortung der Fakultät gegenüber der Öffentlichkeit ist offenbar eine wiederholte Kontrolle des Wissens und Könnens der Studenten eine Notwendigkeit, ein notwendiges Übel. Ob die jetzige Usanz richtig ist, daß nach den beiden Studien-Semestern, die dem Studenten die nötige naturwissenschaftliche Basis in Biologie, Physik und Chemie geben, die Prüfung durch Nichtmediziner vorgenommen wird, ist eine Frage, die man stellen darf. Ist es richtig, daß unsere Kollegen der naturwissenschaftlichen Fakultät primär entscheiden, wer vom Medizinstudium ausgeschlossen werden soll? Auch hier sollte gelten: *Universitas semper renovanda*. Das mag auch für die Frage gelten, ob die Regelung glücklich sei, daß die Studenten klinischer Semester – etwa in der Mitte des Studiums – ein Praktikum in verschiedenen Spitälern zu absolvieren haben, das 8 Monate, also mehr als ein volles Semester in Anspruch nimmt. Vielleicht wäre diese praktische Schulung für den angehenden Arzt, aber auch für die Spitäler, in denen der Praktikant arbeitet, nützlicher, wenn sie nach Abschluß des Staatsexamens absolviert würde als Voraussetzung für die Bewilligung zur Ausübung einer ärztlichen Praxis. Man könnte dann diese Zeit – ähnlich wie in Deutschland und England – auf 1–2 Jahre verlängern. Neben der Ausbildung der Studenten haben alle Disziplinen der Medizinischen Fakultät die wichtige Aufgabe, für *Fortbildung* der

Assistenten in ihren Kliniken und Instituten durch besondere Kurse, Kolloquien und round-table-Gespräche im Sinne der Ausbildung für Postgraduierte besorgt zu sein. Die in der Praxis stehenden Ärzte müssen Gelegenheit bekommen, dabeizusein.

Es leuchtet ein, daß die große Aufgabe, die zumal den Ordinarien gestellt ist, nur bewältigt werden kann, wenn Institute und Kliniken über die nötige Zahl ständiger, ja ein Leben lang eingesetzter, qualifizierter Mitarbeiter verfügen. Die Klinikchefs sollten in ihrer Lehr-, Forschungs- und Dienstleistungsaufgabe an der Öffentlichkeit in weitgehender Ausschließlichkeit tätig sein. Privatpraxis, die auch für Klinikvorsteher in bescheidenem Umfang nötig ist, um die persönliche Arzt-Patienten-Beziehung lebendig zu halten, darf nur wenig zeitlichen Aufwand beanspruchen. Wir erwarten von einem neuen Universitätsgesetz auch in dieser Hinsicht eine klärende, gerechte, der Sache dienende Lösung. Unter solchen Voraussetzungen bleibt auch den einzelnen Fachvertretern der Fakultät noch Zeit, mit den Nachbardisziplinen im Interesse von Lehre und Forschung den nötigen Kontakt zu pflegen. Nur so könnte die Abgegrenztheit zwischen einzelnen Spezialgebieten überwunden werden. Die Fakultät würde wieder mehr als ein Ganzes wirken und eine gewisse *unité de doctrine* im Sinne der *Universitas* sichern.

Wesentlich aber bleibt, bei allem Planen, bei aller Organisation nicht zu vergessen, daß sämtliche Teile der Hochschule auch einer moralischen Aufgabe verpflichtet sind: der verständnisvollen Kommunikation der Menschen untereinander. Für ihre Entfaltung sind Frieden und Freiheit notwendige Voraussetzungen. Es geht nicht an, in pessimistisch oder optimistisch gefärbter Gleichgültigkeit solche Aufgaben nicht sehen zu wollen. An der Universität sollte der Student erfahren, daß Medizin Wissenschaft und Kunst in gleichem Maße ist – *art et science* –, die vom Arzt Einsatz der ganzen Persönlichkeit fordert und die eigentlich nur wirksam sein kann in der unpathetischen Zuneigung zum kranken Menschen.