

## Willy Hellpach und die "lebendige Unterrichtsmethode"

Hendrik van den Bussche

### Zusammenfassung

Im Jahre 1919 publizierte Willy Hellpach (1877 - 1955) eine umfangreiche programmatische Schrift zur Reform der ärztlichen Ausbildung in Deutschland. Der Autor, der später ein bedeutender Pionier der Psychologie in Deutschland und ein aktiver liberaler Politiker wurde, hatte zwischen 1895 und 1903 ein Erststudium der Humanmedizin absolviert. Hellpach diagnostiziert sowohl ein mechanistisches Krankheitsverständnis als auch eine unproduktive Organisation des Lehr- und Lernprozesses an den damaligen medizinischen Fakultäten. Er plädiert für eine ganzheitlichere, patientenorientierte Konzeption des Medizinstudiums und für die Einführung "lebendiger" Unterrichtsmethoden. Lange in Vergessenheit geraten, verdient Hellpachs Schrift eine neue Rezeption in der heutigen medizindidaktischen Rezeption.

### Summary

Shortly after World War I, Willy Hellpach (1877 - 1955) published a detailed memorandum on the necessity of a reform of medical education in Germany. The author, who later became a world-wide known professor of psychology and an active liberal politician, studied medicine from 1895 till 1903. In this publication Hellpach criticizes both the mechanistic approach to health and disease and the unproductive teaching and learning methods of German medical education. He strongly pleads in favour of a holistic and patient-oriented approach as well as of "lively" teaching methods in medical education. Hellpach's memorandum, fallen into oblivion for a long period of time, is to be considered as a milestone in the debate on medical education in Germany and deserves greater attention.

### 1. Eine Kurzbiographie<sup>1</sup>

Willy Hellpach wurde am 26.2.1877 in Oels in Schlesien geboren. Durch den frühen Tod seines Vaters wuchs er in recht ärmlichen Verhältnissen auf. Sein Medizinstudium begann der begnadete

Abiturient 1895 in Greifswald, damals "die billigste aller deutschen Universitäten".<sup>2</sup> Nach dem Physikum studierte er ab 1897 weiter in Leipzig, wo er sich allerdings primär dem Studium der Psychologie bei Wilhelm Wundt widmete. Im Jahre 1899 promovierte er bei Wundt zum Dr. phil. mit einer Arbeit über die Farbenwahrnehmung, bei der er nach eigenem Bekunden seine naturwissenschaftliche Vorbildung gewinnbringend einsetzen konnte. Der Dr. med. und die Approbation wurden ihm nach dem weiteren klinischen Studium in Greifswald und Heidelberg zuteil. Danach begann er eine Weiterbildung in Neurologie und Psychiatrie in Heidelberg (Kraepelin) und Berlin (Oppenheim). Im Jahre 1904 ließ er sich in Karlsruhe als Nervenarzt nieder.

Die ärztliche Karriere war jedoch nicht Hellpachs Hauptziel, sondern der Psychologie galt sein weiteres akademisches Interesse. Darüberhinaus hatte er sich bereits als Student als Literat und Leitartikler hervorgetan und ein großes Interesse an allgemeinpolitischen Fragen entwickelt. Aus seiner Assistentenzeit datieren die ersten Kontakte mit dem organisierten Liberalismus, dem Hellpach bis zu seinem Lebensende verbunden bleiben sollte.

An der TH Karlsruhe habilitierte er sich 1906 für Psychologie und 1911 wurde er dort nichtbeamteter Extraordinarius für "Psychologie auf medizinisch-naturwissenschaftlicher Grundlage". In dieser Zeit wurde er auch Schriftleiter

der vom Hartmannbund herausgegebenen "Ärztlichen Mitteilungen". Nach dem Krieg wurde er an der TH Karlsruhe zum Lehrbeauftragten für Psychologie "unter Einschluß der Wirtschaftspsychologie und Pädagogik", 1920 zum planmäßigen Extraordinarius für angewandte Psychologie ernannt.

Zur gleichen Zeit wurde er als Mitglied der neugegründeten liberalen Deutschen Demokratischen Partei parteipolitisch aktiv. Von 1922 bis 1925 war er badischer Kultusminister;<sup>3</sup> in dieser Zeit war er ein Jahr lang gleichzeitig Staatspräsident von Baden. Von 1928 bis 1930 war Hellpach Reichstagsabgeordneter, danach zog er sich aus der aktiven Politik zurück.

Seine Hauptwirkungsstätte wurde Heidelberg, wo er von 1926 bis 1955 ordentlicher Honorarprofessor für Sozial- und Völkerpsychologie war. Hellpachs breitgefächertes Werk umfaßt die Völker-, Kultur-, Religions-, Umwelt- und Sozialpsychologie.

Seine Hauptorientierung auf Psychologie und Politik ist wohl dafür verantwortlich, daß es von Hellpach nur wenige medizinische bzw. medizinbezogene Arbeiten gibt. Allerdings hat Hellpach unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg eine - vom Geist dieser Zeit nicht unbeeinflusste - umfangreiche medizinpädagogische Studie<sup>4</sup> verfaßt, die ihn als scharfen Kritiker der damaligen deutschen Mediziner Ausbildung sowie als kreativen, seine psychologischen und pädagogischen Kenntnisse anwendenden Medizindaktiker, ausweist.

Daß im Jahre 1990 zwei herausragende Männer dieser kleinen Zunft ihren 65. Geburtstag feiern und den verdienten Ruhestand antreten, soll Anlaß sein, Hellpachs medizindidaktische Ideen, wenn auch aus Raumgründen leider verkürzt, wieder ans Tageslicht zu fördern.

## 2. Bildung und Erziehung für die Ärzte

Bereits als Medizinstudent hatte Hellpach in seiner Profession ein "Bildungsdefizit" ausgemacht.<sup>5</sup> Unter Bildung verstand Hellpach allerdings etwas anderes als die Mehrzahl der Akademiker seiner Zeit, die sich an dem scholastischen, altgymnasialen Bildungsideal orientierten. Für Hellpach, selbst Absolvent eines Realgymnasiums, war Bildung als "(die) Kenntnis und (das) Verständnis der Fragen, die außerhalb der engen Grenzen (des) Brotberufes liegen" zu verstehen.<sup>6</sup> Das ärztliche Bildungsdefizit äußerte sich für ihn am deutlichsten in der veröffentlichten Haltung der Ärzte zu den politischen Grundfragen seiner Zeit: "Eine nach der anderen (dieser Schriften) läßt uns stets deutlicher erkennen, wie verzweifelt die Ärzte ringen, um aus dem unbehaglichen Strom der sozialen Frage wieder aufs trockene Land philisterhafter Unge störtheit zu kommen. Alle fast schreiben nur über das Kassenwesen. (...) Ich gestehe gerne zu, daß das Kassenwesen für viele Ärzte eine brennende Lebensfrage geworden ist, aber umso unbegreiflicher ist die Verblendung, mit der sie meinen, aus dem Riesenknäuel der sozialen Frage den Faden ihres Standesinteresses herauslösen zu können, ohne das übrige anzurühren!".<sup>7</sup>

Zwar gehörten für Hellpach auch die Naturwissenschaften zur "Bildung", er beobachtete aber auch deren Fehlentwicklung: Sie hatten sich seiner Meinung nach zum erkenntnistheoretischen Dogma erhoben und boten so den Medizinern einen trügerischen weltanschaulichen Halt. Diese Fehlentwicklung schien sich für Hellpach mit dem berufsorientierten Pragmatismus der angehenden Mediziner fatal zu verbinden: "(Die) Naturwissenschaft (...) bildet für den jungen Mediziner fortan nicht nur den Beruf, sondern die ganze Welt- und Lebensanschauung. Sie hält ihn in der ganzen ersten Zeit des Studiums gefangen (...). So steht er, seiner Ansicht nach, binnen kürzester Zeit mit Welt- und Lebensanschauung fertig da. Er lächelt über die törichten Grübler, die nach dem längst widerlegten positiven Glauben suchen und die Welt vom Standpunkt eines Ideals betrachten. Wie aufgeklärt ist er dagegen! Für ihn sind alle Fragen, über denen die moderne Welt brütet, längst gelöst, die soziale miteingeschlossen. Für ihn gibt es, ehe er an die Kenntnisnahme eines Buches herantritt, nur noch die eine Frage: Nutzt mir das etwas für mein Studium, für meinen Beruf? Und die meisten sondern auch dabei wieder nur sorgfältig heraus, von dem ihnen verbürgt ist, daß es im 'Examen verlangt' wird".<sup>8</sup>

Hellpach nannte diese Orientierung "jener zynische Materialismus, der in nichts besteht, als dem Fehlen jeder Weltanschauung".<sup>9</sup>

Auf dieser Grundlage ließ sich für ihn keine adäquate ärztliche Tätigkeit begründen: "Die neue Zeit hat auch an den Arzt neue Anforderungen gestellt. (...) Nach den Ärzten ruft der Heerhaufe der Leidenden, von ihnen hoffen sie Hilfe. Aber

diesem Leiden gegenüber wird Messer und Rezept wenig vermögen, mag der Arzt sie noch so geschickt zu gebrauchen verstehen. Wenn der Arzt das geistige Leben, das das Milieu dieser Patienten bildet, nicht gründlich kennt und durchforscht, so wird er auch die Krankheitskeime nicht ergründen, die in diesem Milieu umherwirbeln, und die sie nie bekämpfen können. Die Pathologie dieses großen Leidens wird er in keiner Klinik lernen, die liegt in dem geistigen Leben des Volkes, wie es war und ist. Und so lange er die nicht kennt, so lange er selber noch in dem Rausche liegt, unter dessen Folgen die übrige Welt stöhnt - so lange wird seine Therapie eine jämmerliche Puscherei bilden".<sup>10</sup>

In seiner 22 Jahre später erschienenen hochschuldidaktischen Monographie nahm er das Thema des ärztlichen Bildungsdefizits wieder auf. Hellpach sah die Lösung, auch und gerade für den (zukünftigen) Arzt, nicht in dem altgymnasialen Bildungsanspruch, sondern in der erziehungswissenschaftlich geleiteten Reform aller Bildungswege: "Es läßt sich ruhig sagen, daß soviel 'Bildung', wie man sie von einem Arzt, als dem Träger eines höheren Berufs erwartet, jede Schulart gewährleistet, nur eben jede in ihrer besonderen Schattierung".<sup>11</sup> "Worauf es ankommt, ist überhaupt nicht der Unterrichtsstoff, sondern das Unterrichtsverfahren der Schule".<sup>12</sup>

Gestützt auf die polytechnischen reformpädagogischen Erfahrungen seiner Schulzeit plädierte er für die konsequente Anwendung der "lebendigen Unterrichtsmethode" in Schulen und Hochschulen, also auch für die Medizinerausbil-

dung: "Jede medizinische Studienreform wird abermals Flickwerk und Pfluswerk sein, die nicht den pädagogischen Leitgedanken der lebendigen Unterrichtsweise ihrem Umgestaltungswerke zugrunde legt. Erziehung von Ärzten, die diesen Namen verdient, wird künftig nur auf diesem Grunde möglich sein".<sup>13</sup>

Diese Erziehung sah er vor allem verwirklicht durch die Auseinandersetzung des angehenden Arztes mit dem "politische(n) Leben (...), dem er sich ganz anders als bisher wird verschreiben müssen. (...) Von hier werden auch Bildungsanstöße mächtiger Wirkung ausgehen: 'aktuelle', packende - 'lebendige': was auch hier wieder die Hauptsache ist. (...) (Ich) bin überzeugt, daß wir den jungen Mediziner auch ohnedies gewisser als vordem zu den großen Werken der Menschlichkeit hinführen werden, wenn wir ihm entschiedener als vordem den lebendigen Menschen als Objekt seiner propädeutischen Studien geben, wenn wir das medizinische Vorstudium auf allen Linien zu einem wahrhaft lebendigen Unterricht umgestalten".<sup>14</sup>

Bei der Entwicklung seines Reformmodells ging Hellschlag von der Feststellung aus, daß Zweck und Aufbau des Studiums sich widersprechen. Obwohl der erklärte Zweck die Heilung kranker Menschen ist, wird dem Studierenden der Kontakt zu diesem lebendigen kranken Menschen während der ersten zwei Drittel seines Studiums vorenthalten. Ironisch führt Hellschlag gegenüber einem imaginären Studiosus aus: "Hast du dich so sieben Semester hindurch (...) an Steinen und Linsen, Salzen und Säuren, an Tausenden von Teilen und Teilchen, an Tausenden von Reaktionen und Reaktiönchen, Prozessen und

Prozeßchen, (...) an Pflanzen und Tieren, am normalen und abnormalen Leichnam vorbereitet: so wird endlich im letzten Drittel deines Studiums der Mensch in deine Hand gegeben, mit dem du es zeitlebens zu tun haben sollst: der lebendig kranke, der lebendig leidende Mensch - an dem du nun in den noch übrigen drei Semestern die ungeheure Heilkunst lernen sollst, gleichsam als wäre sie bloß die mosaikartige Zusammensetzung alles dessen, was du bisher gelernt hast. Das Medizinstudium setzt die vollkommene Rationalität des Heilens als schon erreicht voraus; es unterstellt, der fleißige Mediziner habe, (...) nur die synthetische Konsequenz aus seinem systematisch, ... wie systematisch aufgehäuften Elementarwissen und Elementarkönnen zu ziehen."<sup>15</sup>

Für Hellschlag mußten dabei elementare kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten zwangsläufig auf der Strecke bleiben: "Es bleibt ein schwerer Mangel, wenn ein noch so kundiger Therapeut nicht versteht, seinen Patienten richtig anzureden, aufzusetzen, auszukleiden, auszufragen, zu trösten oder aufzurichten, seine menschliche Umgebung einzuspannen, anzustellen, fernzuhalten, fortzuschicken. Es ist ein trübseeliges Zeugnis, dieses manchmal Gehörte: 'Ein glänzender Diagnostiker (oder Operateur) - aber als Mensch scheußlich'. Das darf nicht das Ergebnis fünfjähriger Berufserziehung sein. Auch der Umgang mit Menschen will gelernt sein."<sup>16</sup>

Lebendiges Unterrichten hieß diesbezüglich für Hellschlag das, was heute unter patientenbezogenem und problemorientiertem Lernen verstanden wird: "den Lernenden sofort der wirklichen Fülle der Erscheinungen seines Lerngebietes ge-

genüberstellen und ihn von dieser Fülle her den beschreibenden, zergliedernden, vergleichenden, verknüpfenden, schließenden, verallgemeinernden Weg der wissenschaftlichen Erkenntnis gehen lassen".<sup>17</sup>

Bezüglich der Aufteilung des Studiums in Vorklinik und Klinik bleibt Hellpach aus heutiger Sicht widersprüchlich. Die Aufhebung der Trennung zwischen beiden Abschnitten als logische Folgerung aus seiner "lebendigen Methode", die auch er spürt, stellt er schließlich gegenüber damaligen standespolitischen Überlegungen zurück: "In der Tat ist die Fundamentierung des ärztlichen Könnens auf das anatomische und physiologische Wissen und Urteilen das Kennzeichen des Arztes im Unterschied vom Kurpfuscher. Sie ist der stärkste Ausdruck des rationalen Strebens der modernen Heilkunde, ihrer 'Wissenschaftlichkeit' (...) Und so nachdrücklich wir (...) fordern, daß der Mediziner sofort seinem Berufsobjekt, dem kranken Menschen gegenübergestellt werde, so wenig möchten wir an dem Grundsatz rütteln, daß er den gesunden Menschen durch und durch kennen und verstehen lerne, um den kranken rationell behandeln zu können".<sup>18</sup>

### 3. Die Vorklinik: "lebendige" Propädeutik

Um so nachdrücklicher forderte er eine "radikale Neugestaltung"<sup>19</sup> der Vorklinik. Zugunsten der Klinik sollte sie auf vier Semester verkürzt werden: "Schon jeder Aufsatz gilt als schlecht, in dem die Einführung länger ist als das Hauptstück. Von einem Studiengang ist dasselbe zu

urteilen".<sup>20</sup> Am Anfang des Studiums sollte ein halbjähriges Pflegepraktikum stehen.<sup>21</sup> Zu den Kernelementen der Reform gehörten für Hellpach sowohl die Abkehr des systematischen Unterrichts in Botanik und Zoologie zugunsten einer allgemeinen Biologie als auch die Reduzierung der Chemie und der Physik.<sup>22</sup> Letztere Fächer sollten auf die Belange der Medizin ausgerichtet, in Eigenregie der medizinischen Fakultäten angeboten und mit den vorklinischen und klinisch-theoretischen Fächern integriert werden: "Wer heute den Mediziner stramm physikalisch und chemisch schult, läuft Gefahr, ihn dem Denken, das ihm nützt, geradezu zu entfremden und einen Arzt zu züchten, der den Organismus für eine Retorte oder einen Dampfdruckapparat oder eine elektrische Batterie hält; der am Krankenbette mechanistisch denkt - und der wird das Gegenteil eines guten Arztes sein."<sup>23</sup>

Der Unterricht in Anatomie und Physiologie sollte ebenfalls integriert und vor allem am Lebenden ausgerichtet werden: "Menschliches Leben in seiner normalen Abwicklung soll der propädeutische Mediziner studieren; tätige Anschauung (...), aber tätige Anschauung des Lebendigen soll der Hauptweg sein, den die ärztliche Vorerziehung ihre Jünger führt, richtiger: gehen lernt".<sup>24</sup>

Abgesehen von der Forderung nach der frühen Ansiedlung sozialmedizinischer Unterrichtsteile,<sup>25</sup> plädierte Hellpach vehement für die Einführung der medizinischen Psychologie: "(Sie) schult erst einmal den psychologischen Blick und Takt, sie stellt das Auge des Mediziners auf das Reich des Seelischen ein, sie erzieht ihn, daran zu denken, ob und wo seelische Faktoren im

Spiele sein könnten, sie befähigt ihn zum Gebrauche der feineren psychologischen Kategorien in der Beobachtung und Behandlung an Stelle der groben des Alltagslebens; (...) Der psychologische Unterricht (...) schützt den angehenden Arzt vor der Gefahr, ein bloßer Heiltechniker zu werden - also vor der Gefahr, die in der medizinischen wie in jeder Rationalisierung lauert. (...) (Die) Verpflichtung wird hier verankert, den **ganzen** Menschen erkennen zu lernen, zu dem doch eben das Seelische so gut gehört wie das Körperliche - zum gesunden wie zum kranken.<sup>26</sup>

#### 4. Die Klinik: Ausbildung am Krankenbett

Bereits vor mehr als siebenzig Jahren konstatierte Hellpach als wirksamsten Grund für die Veränderungen der Ausbildungs- und Prüfungsordnung die Eigeninteressen der Disziplinen: "Die Reformvorschläge für die klinische Zeit haben sich bisher hauptsächlich als ein Zank um die Wichtigkeit der einzelnen Kliniken, um die Semester- und Wochenstundenziffer, die jeder von ihnen zuzumessen sei, abgespielt".<sup>27</sup>

Auch an der dominanten Unterrichtsform, der großen Vorlesung "practicando", ließ Hellpach kein gutes Haar: "Die offizielle Klinik ist viel zu sehr Theatrum und viel zu sehr Vorlesung. Klinik aber muß ganz und gar 'Arbeitsschule', 'Werkunterricht' sein. Hier scheidet sich eben bloßer medizinischer Unterricht und Ärzte-Erziehung. Niemand teilt heute mehr den aufklärerischen Fundamentalirrtum des Sokrates (...), als ob irgendeine Tugend (,) ein Wissen, d.h. irgendeine Vollkommenheit rezeptiv und

theoretisch erlernbar sei. Sie kann, eine jegliche, nur im **Tun** heranreifen, niemals im Zuhören und Zuschauen, Nachlesen und Einprägen. (...) (Die Klinik) stelle psychisch den Mediziner so dem Kranken gegenüber, wie der Arzt ihm gegenüberstehen wird. Also 'ärztlich', nicht 'medizinisch'; als Arzt dem Heilsuchenden, nicht als Mediziner dem 'interessanten', ein Lehrbuchkapitel 'illustrierenden' 'Fall'. Der Kranke als 'Fall' ist die Wurzel alles klinischen Übels; er ist auch die Quelle namenloser Enttäuschung und Ernüchterung, wenn die Praxis später keine Fälle, sondern wirkliche Kranke bringt, aus dem Raritätenkabinett mit seinen Verblüffungen und Sensationen die trockene Pflichterfüllung des grauen Alltags wird, in der eine Angina die Nachtruhe samt einem Marsch im Regenwetter kostet und nicht mehr die Aves rarae zum Hörsaal hereinspaziert kommen. (...) Was aber ist die erste Handlung eines guten Arztes, wenn er das Krankenzimmer betritt? Daß er die Familie hinausschickt (...). Tausende von Anamnesen sind nur brauchbar, wenn sie unter vier Augen erhoben werden (...). Eine brauchbare Vorgeschichte erheben ist eine wahrhafte und ärztlich hochbedeutsame, oft entscheidende Kunst; wie stümperhaft aber wird sie in in unserer offiziellen Klinik gelehrt und geübt. Da wirft entweder der Professor dem verängstigt seiner Blamagen und Anpfeife gewärtigen Praktikanten ein Paar Brocken im Telegrammstil zu, die er von einem Krankenblatt abliest; oder der Praktikant (...) stochert unsicher, bald schüchtern, bald taktlos mit seinen ungelinken Fragen im Leben des Kranken herum, der (...) instinktiv nur das 'klinisch' nötigste aufschließt und vor alles menschliche den abwehrenden Vorhang zieht. Was in der ärztlichen Kunst so entscheidend für beide

Beteiligten ist: Die erste Begegnung mit dem Kranken - das wird hier völlig verfehlt (...). Es erübrigt sich, die Komödie dieser klinisch-theatralischen 'Vorstellung' - nomen et omen! - noch weiter abzuschildern: (...) Was soll dabei herauskommen? - Die Kunst, sich in aller Öffentlichkeit zu blamieren und sich dafür eine Hornhaut anzuschaffen? (...) Ich finde, daß das spezifisch Ärztliche, das dem jungen Klinizisten sofort imponierend entgegentreten sollte, in seinem ganzen Ernst, seiner ganzen Würde, seiner ganzen Verantwortung, aber auch seiner ganzen Menschlichkeit und Güte und Opferwilligkeit, aus dieser traditionellen Klinik so gut wie ausgetrieben ist. Sie verfehlt im wichtigsten Augenblicke sofort die richtige berufliche Einstellung; sie gibt nicht bloß vom Arzte ein verzerrtes, unwahres Bild, sie nötigt den Novizen, in einer falschen Szene kümmerlich zu dilettieren; sie ist Theater am unrechten Orte, noch dazu schlechtes Theater, mit schlechter Regie und schlechter Rollenbesetzung".<sup>28</sup>

Hellpachs Radikalkur: eine kontinuierliche Ausbildung am Krankenbett vom Anfang der klinischen Ausbildung an und zwar vor allem in den zentralen klinischen Fächern. Innere Medizin, kleine Chirurgie und Geburtshilfe sollten "die sämtlichen sechs klinischen Semester hindurch getrieben und nie unterbrochen werden". "(Diese) klinischen Studien sollen den praktischen Arzt bilden. Sie müssen ihm also 'in Fleisch und Blut' einprägen, was den Kern seines Könnens, sein 'tägliches Brot' ausmacht.(...) Es ergibt sich daraus schon, daß sie alle sofort im ersten klinischen Semester einzusetzen haben. Der klinische Mediziner, das fordert wiederum der Gesichtspunkt lebendigen Unterrichts, trete

ohne Umschweife in die Fülle seiner ärztlichen Berufsinhalte hinein. (...) Das zwecklose Zeitvertun, das sich 'auskultieren' einer Klinik nannte, hört selbstverständlich auf. Es war lediglich eine Eselsbrücke für den bequemen Professor, der sich nicht gerne mit Anfängern abquält; (...) Die Kurse, in denen die Einzelmethoden der Untersuchung gelehrt werden, sollen neben den Kliniken hergehen, nicht aber ihnen voran".<sup>29</sup> "Der (beginnende) klinische Mediziner (...) fühle sich inmitten von 'Praxis', indem ihm, am Semesterbeginn, jede der großen allgemeinen Kliniken einen Kranken, eine Gebärende zuweist. (...) Der Stationsarzt erleichtere ihm die ersten 'Gehversuche'".<sup>30</sup>

Hellpach begründete dieses Modell mit inhaltlichen wie lernpsychologischen Überlegungen: "Pathologie und Therapie (...), Krankheitskenntnis und Heilkunst (...) müssen nicht bloß vollständig, sondern vor allem gründlich erworben werden! Das fordert Zeit: alles gründliche Lernen und Üben verlangt Pausen und Wiederholungen, eine gewisse Verteilung - 'Ökonomie' - und läßt sich nicht nach Vorschrift zusammenzwängen. Es ist ganz aussichtslos, das, was heute ein medizinischer Staatsprüfling vorzuweisen hat, in fünf Semestern ihm einzupropfen. Die klinische Zeit ist mit sechs Semestern so knapp wie möglich angesetzt; unter diesem Ausmaß ist kein Studium möglich, das nicht Überfütterung, Übermüdung, mechanische Einpaukereien, Pfschwerk wäre".<sup>31</sup>

Die restlichen fünf (!) klinischen Fächer sollten auf vier Semesterwochenstunden, verteilt über zwei Semester, in den Hintergrund gedrängt werden und sich auf die Vermittlung des für den

praktischen Arzt unbedingt Erforderlichen beschränken. Für die klinisch-theoretischen Fächer hatte Hellpach radikale Reformvorschläge bereit. Die Pathologie sollte nicht nur pathologische Anatomie sondern durch Pathophysiologie angereichert werden, die Pharmakologie "aufgehoben", dafür durch klinische Pharmakologie am Krankenbett und einem Praktikum in der Apotheke ersetzt werden. Am Herzen lag ihm selbstredend ein ausführliches, seminaristisches Lehrangebot über "Standeskunde und öffentliches Medizinalwesen", das die soziale Dimension von Kranksein und Gesundheitsversorgung beleuchten sollte.<sup>32</sup>

## 5. Die Fakultäten und die Lehre

Hellpach war sich bewußt, daß seine Reformvorschläge ohne grundlegende Änderung der Fakultätsstrukturen keine Chance haben würden. In seinen Memoiren ist er voll des Lobes über einige seiner Professoren; mit der Mehrzahl, insbesondere mit den Klinikern, geht er in seiner Monographie hart ins Gericht. Für deren Desinteresse an der Ausbildung machte er eine ausgedehnte Privatpraxis verantwortlich, die er durch eine Beschränkung auf konsiliarische Tätigkeit eindämmen wollte. Bezüglich der von ihm vorgeschlagenen Ausbildung am Krankenbett bemerkte er: "Eine zeitraubende Unterrichtsform, freilich; der Chef wird viel mehr zum rechten schauen müssen: Aber ist er eigentlich bestellt, um Privatsprechstunden abzuhalten und sich mit ihnen ein Bankierseinkommen sicherzustellen oder Ärzte zu erziehen?"<sup>33</sup> "Er möge für jede seiner Funktionen sehr gut bezahlt werden: als Hochschullehrer, als Krankenhausvorsteher, als

Konsiliarius: Am Erzieher ihrer Ärzte sollte die Nation wahrlich nicht knausern. (...) Der Universitätsklinikler werde, materiell und ideell, als einer der führenden Erzieher im Volke gewertet. Er lerne sich auch selber als das und nur als das empfinden und werten".<sup>34</sup>

Zentral für die Verbesserung der Lehre war für ihn die Reform der Berufungspolitik und die stärkere diesbezügliche Gewichtung der Lehrleistungen: "(Jeder), der es mit den deutschen Hochschulen gut meint, muß dahin wirken, daß (...) nicht künftig noch Hunderte von Hochschulprofessoren existieren, die Scheinforscher und Unlehrer in einem sind".<sup>35</sup> "Das bloße Kriterium der wissenschaftlichen - und wie oft scheinwissenschaftlichen! Literaturkilogrammter im Geleise der 'Schule' schwitzend produzierenden - Befähigung ist gänzlich unzureichend. Der Hochschullehrer muß nach seinen Lehrfähigkeiten mitbeurteilt werden (...). Das setzt wohl eine Umgestaltung unseres Berufungswesens schlechthin voraus (...)".<sup>36</sup>

Hellpach plädierte für eine Beteiligung der Privatdozenten, hervorragender Praktiker, der Krankenhausleiter mittlerer Städte und angesehener Privat- und Kassenärzte sowie der Studierenden an den Berufungsverfahren.<sup>37</sup> Das Verfahren sollte als öffentliches Bewerbungsverfahren gestaltet werden, das verhindert, "daß Leistungen totgeschwiegen werden" und erlaubt, "Programme anzuhören".<sup>38</sup> Auch trat er für eine regelmäßige Evaluation der Lehrqualität durch die Studierenden ein: "(Die) Mitwirkung der Jugend am Lehrbetrieb, an ihrer eigenen Erziehung hält keine Macht der Erde mehr auf. (...) Ausschüsse von (Studierenden) (...) werden mit dem



Lehrer des öfteren freimütig Rücksprache über die Wünsche und Ausstellungen der Lernenden zu halten haben: Daraus wird ein ordentlicher Lehrer viel lernen (...). Die Hochschullehrer, die im olympischen Absolutismus gethront und regiert haben (...), werden in dieser neuen Lebensluft entweder atmen lernen müssen, oder sie mögen 'in Schönheit sterben', das heißt, sich freiwillig zurückziehen, man wird es ihnen nicht unnötig erschweren".<sup>39</sup>

Willy Hellpachs Nachkriegsmonographie über die Reform des Medizinstudiums gehört ohne Zweifel zu den Meilensteinen der deutschen medizindidaktischen Literatur. Sie hat in mehrfacher Hinsicht nicht an Aktualität verloren. Sie lehrt uns, wieviele der heutigen Desiderata bereits früher vorgedacht und ausformuliert worden sind. Diese lange Tradition regt auch zur Prüfung der Frage an, was warum inzwischen realisiert wurde, aber auch, warum so vieles nach wie vor auf der Tagesordnung steht. Hellpach spornt dazu an, weiterzumachen, auch und gerade zu einem Zeitpunkt, zu dem verdiente Kollegen die traditionsreiche medizindidaktische Bühne verlassen.

1. Willy Hellpach hat für den Zeitraum 1877 bis 1925 eine Autobiographie in zwei Bänden unter dem Titel "Wirken in Wirren" (Hamburg, 1948 und 1949) veröffentlicht. Der dritte Band, der den Zeitraum 1925 bis 1945 umfaßt, wurde nach seinem Tod unter dem Titel "Hellpach-Memoiren 1925-1945" von Christoph Führ und Hans Georg Zier herausgegeben (Köln/Wien 1987). Die Bibliographie besorgte Walter Stallmeister: Willy Hellpach-Biographie. Bericht aus dem Arbeitsbereich Psychologie der Fernuniversität-Gesamthochschule Hagen, Nr. 21, Hagen 1986.
2. Christoph Führ und Hans Georg Zier (Hg.): Hellpach-Memoiren 1925-1945, Köln/Wien 1987, 8.
3. Aus dieser Zeit stammt Hellpachs bemerkenswertes schulreformerisches Werk "Die Wesensgestalt der deutschen Schule" (Leipzig 1926).

4. Willy Hellpach: Die Neugestaltung des medizinischen Unterrichts. Eine hochschulpädagogische Untersuchung. Berlin und Wien 1919, 94 S.
  5. Willy Hellpach: Das Bildungsdefizit der Ärzte. In: Die Kritik 4 (1897), Nr. 119. Nachdruck in: Gerhard Heß und Wilhelm Witte (Hg.): Universitas Literarum - Gesammelte Aufsätze von Willy Hellpach. Stuttgart 1948, 225-235.
  6. Ebd., 225.
  7. Ebd., 230.
  8. Ebd., 228-229.
  9. Ebd., 229-230 (Unterstrichenes im Original kursiv).
  10. Ebd., 235.
  11. Hellpach (Anm. 4), 19.
  12. Ebd., 21.
  13. Ebd., 22 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
  14. Ebd., 61 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
- Weitere Möglichkeiten zur Instaurierung von "Bildung" und "Erziehung" in der medizinischen Ausbildung sah er in der Vermittlung aller "Bildung, wo sie den Beruf selber in die großen geistigen Zusammenhänge einknüpft. (...) In diesem Sinne wäre den Medizinern eine Geschichte der Medizin zu bieten: eine, die den Fortschritt der Pathologie und Therapie im Zusammenhange mit der geistesgeschichtlichen Entwicklung der Menschheit überhaupt darstelle. Sie existiert heute nirgends, auch literarisch noch nicht: unsere Medizinhistorie ist viel zu archivalisch, viel zu sehr Akribie, Pathophilologie. (...)" (Ebd., 59-60). Desweiteren sollten die jungen Mediziner mit den Studierenden anderer Fakultäten in lebendigen Austausch gebracht werden. Andere "bildende" Fächer (er erwähnte Mathematik, Sozialwissenschaft, Statistik, Fremdsprachen, Philosophie) wollte er nicht zur Pflicht machen: "Das mache mit anderen Worten nur, wer Zeit und Trieb dazu hat" (Ebd., 61) ...
15. Ebd., 26-27 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
  16. Ebd., 29 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
  17. Ebd., 29.
  18. Ebd., 32-33.
  19. Ebd., 34-35.
  20. Ebd., 54.
  21. Ebd., 30-32. Vor dem Staatsexamen sollte eine weitere vierteljährige pflegerische Tätigkeit eingebaut werden...
  22. Ausführlich ebd., 35-38.
  23. Ebd., 36.
  24. Ebd., 51 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
  25. Ebd., 52-53.
  26. Ebd., 40-43 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
  27. Ebd., 62. Wie wenig dieser Reformimpetus bis heute an Bedeutung verloren hat, belegt der Tatbestand, daß es

- zu Hellpachs Zeiten "nur" sieben klinische Prüfungsfächer gab, während ihre Zahl heute auf 32 angewachsen ist ...
28. Ebd., 67-70.
29. Ebd., 62-63 (Unterstrichenes im Original gesperrt).
30. Ebd., 70.
31. Ebd., 54.
32. Ebd., 81.
33. Ebd., 70. Des weiteren ausführlich 82-86.
34. Ebd., 83-84.
35. Ebd., 84.
36. Ebd., 63-64 (Unterstrichenes im Original gesperrt). Des weiteren ausführlich: 82-86.
37. Ebd., 85.
38. Ebd., 86.
39. Ebd.

**Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche**  
**Interdisziplinäres Zentrum für Hochschuldidaktik**  
**Universität Hamburg**  
**Sedanstraße 19**  
**2000 Hamburg 13**