

Venia legendi: "Ärzte bilden Ärzte aus"
Initiativen zur Studienreform an Medizinischen Fakultäten
 Wilhelm Rimpau, Herdecke

Zusammenfassung

Nach Darstellung der historischen Wurzeln der Lehrqualifikation (*venia legendi*) an deutschen Universitäten, wird ein Abriss der Reform des Medizinstudiums seit 1945 gegeben.

Im Gegensatz zu anglo-amerikanischen und skandinavischen Ländern fehlt in Deutschland eine Qualifikation zum Universitätslehrer. Die Umsetzung von Studienreformvorschlägen - vor allem die des Murrhardter Kreises - machen es notwendig, an den Medizinischen Fakultäten Lehrer zu finden, die, selber qualifiziert, Mediatoren dieser dringlich notwendigen Reform werden können.

Die Reform der Lehre ist dabei beeinflusst von einem Wertewandel (Wever, 1989), den heutige Studenten scheinbar eher in ihrem Studienverhalten verwirklichen, wenn sie statt Disziplin Selbstbestimmung, statt Gehorsam Partizipation, statt Hierarchie Teamarbeit suchen. Es wird eine Qualifikationsordnung zum klinischen Lehrer vorgeschlagen.

Summary:

A review of the historical roots of the *venia legendi* in German universities is given. Followed by an overview of the reform of medical studies since 1945.

In contrast to Anglo-Saxon and Scandinavian countries no qualification as university teacher is

required. The realization of reform concepts - in particular those of the Murrhardter Kreis - demands teachers in the medical faculties who are qualified to become mediators in this urgent reform.

The pedagogical reform is influenced by changing values which students today obviously practice in that they prefer self-determination instead of discipline, participation instead of obedience and team work instead of hierarchy.

A qualification process for clinical teacher is proposed.

1. Einleitung

Im Lateinischen bedeutet "*venia*" Gefälligkeit, Gunst, Gnade, Nachsicht und Erlaubnis. Die "*venia legendi*" meint somit die Erlaubnis zur Lehre und wird in Deutschland traditionell mit der Habilitation erworben. *Habilis* bedeutet tauglich, geschickt. Der in den Wissenschaften sich qualifizierende *homo habilis* erwirbt sich mit dieser Leistung die Erlaubnis zu lehren. Lehren zu erlernen bzw. sich darin zu qualifizieren, erschien nicht notwendig, so lange die Ausübung der Wissenschaft mit der Fähigkeit identifiziert war, Wissenschaft lehrend zu vermitteln. Der in seiner Wissenschaft "*Geschickte*" war somit gleichzeitig "*fähig*" zur Lehre. Die *venia legendi* bzw. *docendi* wurde erstmals 1816 mit der durch Wilhelm von Humboldt in Berlin inaugurierten Universitätsreform zum Regulativ für die zum

Lehrkörper zu berufenen Wissenschaftler.

2. Historisches

Die Habilitation war zuerst 1499 an der Philosophischen Fakultät der Universität Leipzig eingeführt worden. Mit *venia docendi* mußte über eine gedruckte Dissertation diskutiert werden. Staat und Universitäten anerkannten ausdrücklich die Kategorie der Universitätslehrer.

Bereits Mosheim eröffnete 1733 in seiner "Denkschrift über die Einrichtung einer Akademie" eine beamtenähnliche Laufbahn, in dem bei Bewährung des Privatdozenten die Aussicht auf eine außerordentliche Professur, schließlich die Anwartschaft auf ein Lehramt möglich war; ein wissenschaftliches Weiterarbeiten wurde erwartet.

1756 wurde die Habilitation erstmals im Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Universität Göttingen aufgeführt. In pekuniärer Hinsicht blieb die Lage der Habilitierten aber dürftig. Diese sollten durch Energie und Fähigkeit "applausum" der Studenten erringen, das sich in barem Geld ausdrückte.

1770 definiert Michaelis den Status des Privatdozenten als "Pflanzschule künftiger Professoren". Es wird eine besondere Habilitationsleistung und das *praestanda praestare* verlangt (vgl. Horn, 1911).

Im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794 war die Stellung der Universitäten als "Veranstaltung des Staates" definiert worden. Dem Staat sollten Beamte, Juristen, Theologen und Ärzte geliefert werden. Es lag im Staatsinteresse, Professoren als Beamte zu gewinnen.

Im 18. Jahrhundert hatten sich Fürstenhöfen zugeordnete Akademien, Fach- und Gelehrten-schulen sowie ein neuer Typus des einzelnen Gelehrten herausgebildet, die zu oft trostlosen Finanzverhältnissen der Universitäten führten, so daß Nachwuchskräfte fehlten. Der Anerkennungsverlust der Promotion und das Bedürfnis, den Nachweis der Lehrbefähigung von einer über die Promotion hinausgehenden Prüfung oder Bewährungszeit abhängig zu machen, waren einander bedingende Erscheinungen. Die Ergänzung des Lehrkörpers der Universitäten kam aus dem Umkreis der Hochschule, so daß die Qualifikation sank. Es wurden "Verlegenheitslösungen" gefunden, die sich auch in Amtsbezeichnungen ausdrückten. So finden sich *professores ordinarii supernumerarii*, Adjunkten, Assistenten, Lektoren, *Licenciaten*, Lehrer. Diese wurden wieder unter dem Begriff des "Privatdozenten" zusammengefaßt, der vor Einführung der Habilitation in einem weiteren Verständnis als Privatlehrer begriffen wurde. Seine Funktion wechselte zwischen Hofmeister und Repetitor. Als Honorarprofessoren oder Lehrbeauftragte figurierten Praktiker aus den verschiedenen akademischen Berufen, die ihre Lehrtätigkeit nebenamtlich an Hochschulen fanden, ohne damit zugleich einen Anspruch auf ein Ordinariat zu verbinden.

Die Gewerbefreiheit, die sich aus dem alten *ius ubique docendi* der Promotion an den Hochschulen ableitete, galt es abzuschaffen. Die Universitäten überliefern nicht mehr bloß das Wissen, sondern schaffen neues.

Mit der Humboldtschen Universitätsreform wurde das Ideal einer allgemeinen universalen Bildung angestrebt. Humboldts Forderung nach Freiheit und Einsamkeit entstammte dem privaten Charakter der gelehrten Arbeitsstätte, in der nicht Lehre

und Forschung, sondern Lehre als Forschung repräsentiert werden sollte. Die Zweigleisigkeit des professoralen Amtes als Forscher und Lehrer war in der neuen Universität aufgehoben, der "Flor" einer gelehrten Anstalt am Lehrerfolg zu messen, der in den Studentenzahlen zutage trat. Die vergleichsweise langsam wirkende und wenig sichtbare Forschung trat zurück. Der Gelehrte hatte als Lehrer auf Vergütung Anspruch. Seine wissenschaftliche Leistung wurde der Privatinitiative überlassen. Bis zu den Reformkongressen 1848/49 dienten Habilitation und der Status des Privatdozenten der Existenzsicherung bzw. der Nachwuchsfrage an den Fakultäten.

Privatdozenten und Extraordinarien nahmen an Zahl deutlich zu, so daß sich mit der Habilitationsleistung demokratische Tendenzen im Verhältnis der Ordinarien zu den Nichtordinarien breit machten. Ergebnis war die Lehr- und Lernfreiheit. Bis zum Ende des Jahrhunderts blieb aber die Nachwuchsfrage an Lehrkräften aufgrund wirtschaftlicher Not und Superiorität der Ordinarien ein großes Problem. Schließlich verdichtete sich die wissenschaftliche Laufbahn zur Universitätslaufbahn, auf die sich die gelehrte Elite eingeschränkt und angewiesen fand.

Aus dieser Situation wurden - jedenfalls in der Medizin - nicht die nötigen Konsequenzen gezogen. Während mit der Gründung der medical schools z.B. in den USA die pragmatische Mediziner Ausbildung Vorrang bekam und die traditionell nicht verankerte Universitätsidee nicht in Frage gestellt werden mußte, hielt man in Kontinentaleuropa die Fiktion der Einheit aufrecht. Der persönliche Lehrer im Kreis seiner Studenten und Schüler wurde zum bis heute gültigen Idealbild einer allein denkbaren Ausbildungssituation.

3. Ansätze einer Studienreform

Nach dem 2. Weltkrieg bot sich die Chance der Universitätsreform und speziell auch die der Studienreform in der Medizin. Viktor von Weizsäcker etwa fordert eine Studienreform der Medizin (1949), die nur Sinn habe, wenn sie aus einer Reform der Lehre erfließe. Durch Abbau der Pflichtstunden eröffne sich Zeit für ein Studium Generale und schließlich eine Reform des Lehrkörpers.

Im August 1952 tagte in Hinterzarten der Deutsche Hochschulverband (1953). Angesichts der vervielfachten Studentenzahlen wurde die "Aktivierung der wissenschaftlichen Lehre" gefordert. Die in früheren Zeiten vorwiegend den tüchtigsten Studenten mögliche Anteilnahme am wissenschaftlichen Schaffen ihrer Lehrer wurde aufgrund des vermehrten Bedarfs an leistungsfähigen Ärzten für das Gesundheitswesen sowie die Nachwuchsfrage für die Forschungsinstitute für obsolet erklärt. Der Lehrbetrieb alten Stils sei unwirksam. Die Hinterzartener Empfehlung zielte auf eine Hochschulpädagogik, die eine normale Fachausbildung zu wirklich befriedigenden Resultaten führe. Dies sei allein möglich, wenn eine erträgliche zahlenmäßige Relation zwischen Lehrern und Lernenden hergestellt sei.

Ergebnis jahrelanger Verhandlungen ärztlicher Organisationen mit Innen- und Kultusministerien war eine neue Prüfungs- und Approbationsordnung, die eine Verlängerung des vorklinischen Studiums auf 5 Semester, eine Reduktion auf 12 Abschnitte im Staatsexamen, eine Verbesserung der Auslese der Studenten zum Studium bzw. zur Prüfung und die Einführung der 2-jährigen Medizinalpraktikantenzeit vorsah.

Eine verbesserte Studienberatung und Studentenförderung, die Einbeziehung der Assistenten und älterer Studenten in den Unterricht, die Schaffung von "Vertrauensdozenten" und die "Aufgliederung" der Studentenschaft durch "Bildung menschlicher Gemeinschaften" von Lehrenden und Lernenden wurde gefordert.

In unserem Zusammenhang ist der Mangel an Auseinandersetzung darüber, was Lehre überhaupt sei, erstaunlich. Die "venia legendi" bleibt als denkbarer eigener Qualifikationsschritt unhinterfragt. Das Vermögen zu lehren ist implizit weiterhin verbunden mit der wissenschaftlichen Qualifikation. Die "menschliche Verantwortung" bewahre vor der Entseelung der anvertrauten Wissenschaft, wenn die Gemeinschaft der Heranreifenden und der Reifgewordenen im Dienste der um neue Selbstbegründung ringenden Wissenschaft stehe und damit "den Stammvätern der abendländischen Hochschule als universitas doctium et discentium" folge.

Schelsky (1967) stellt erstmals offen die Frage nach der Aufrechterhaltung der Einheit von Forschung und Lehre. Sind die Forschenden neben ihrer Forschung auch noch die besten Lehrenden? Die Frage, ob den Forschern die pädagogische Umsetzung der neuesten Forschungsrichtungen in Lehre und Ausbildung am günstigsten gelänge, sei keinesfalls entschieden.

G. Patzig (1967) kann in seinem Beitrag "Was heißt wissenschaftliche Ausbildung" inhaltlich auch nicht über die Idealforderungen hinausgehen, wenn er die Minimalforderung an eine wissenschaftliche Ausbildung daran koppelt, daß sie durch Wissenschaftler erfolgen müsse. "In einer realistischen Version (der Einheit von Forschung und Lehre) verlangt sie jedoch wenigstens die

Personalunion von Forscher und Lehrer. Wissenschaftliche Kenntnisse sollen vermittelt werden von Personen, die das, was sie vortragen, im Idealfall selbst herausgefunden, jedenfalls verantwortlich überprüft haben und im unaufhörlichen Streit wissenschaftlicher Theorien und Lehrmeinungen authentisch urteilen und einen Standpunkt begründen können, ohne sich auf andere berufen zu müssen. Darum sollte niemandem ein Lehrstuhl übertragen werden, der nicht schon bewiesen hat, daß er in seinem Gebiet neue Ergebnisse von Bedeutung erarbeiten kann."

Patzig beruft sich dabei auf Max Scheler, der 1921 fünf "Hauptaufgaben" der Universität genannt hat:

1. Bewahrung und Überlieferung der höchsten Wissens- und Bildungsgüter (Traditionsaufgabe),
2. Ausbildung der wissenschaftlichen Fachleute,
3. wissenschaftliche Forschung,
4. Durchformung und Durchbildung der Persönlichkeit der Studenten durch Vermittlung von Vorbildern,
5. Volksbildung im weitesten Sinne durch Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Bildungsgüter.

Bezüglich der Medizin kann auch Joppich (1967) zur Lehre in der Medizin keine Angaben machen und sieht allein in der Beschränkung der Studentenzahlen und in der straffen Prüfungsordnung sowie der Fächerbegrenzung Regulative eines vernünftigen Studiums. Immerhin kündigen sich bei ihm Tendenzen an, dem Studenten neben dem Studienziel des approbierten Arztes auch eine wissenschaftliche Laufbahn in theoretischer Medizin mit dem Ziel des Dr. biol. zu ermöglichen. Entsprechend sollten Studiengänge gestaltet werden.

Der Murrhardter Kreis veröffentlichte 1989 mit den "Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt. Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform" die hoffentlich wirksamste Konzeption einer Medizinerbildung für Deutschland. Hier steht die Berufskompetenz des Arztes im Mittelpunkt. Die Aufhebung der Beschränkung der Vorklinik auf Gesundheit und der Klinik auf Krankheit ist Grundlage des Katalogs. Infolge der Spezialisierung und infolge der Grundlagenorientierung der Forschung, deren Anwendungsbezug auf die ärztlichen Tätigkeitsfelder offen bleibt, ja bewußt nicht diskutiert wird, ergeben sich aus diesen Forschungserfahrungen nur in geringem Umfang unmittelbare Übertragungen in die Lehre.

Die Vergabe von Mitteln für die Fakultäten werden in den theoretischen Fächern mit Ausbildungsbedürfnissen, in den klinischen Fächern mit Aufgaben der Krankenversorgung begründet. Die Ressourceneinsätze erfolgen jedoch überwiegend für die Forschung. So bleibt zu fragen, wer der Träger einer Studienreform sein könnte, wer an den Fakultäten kann ernsthaft daran interessiert sein - außer den Studenten und ihren künftigen Patienten?

Im November 1989 brachte es Thure von Uexküll auf dem Workshop "Medizinischer Reformstudiengang in Berlin" auf den Punkt: "...der junge Arzt einer Universitätsklinik, der sich für ärztliche Betreuung von Patienten oder die Ausbildung von Studierenden engagiert, verspielt die Chance einer akademischen Karriere...Seit unter Forschung die Lösung biotechnischer Probleme weitgehend unter Ausschluß psychosozialer Fragen verstanden wird, sind die medizinischen Fakultäten aus universitären Einrichtungen zu Fachhochschulen geworden."

Als Voraussetzung einer Änderung des Ausbildungssystems fordert von Uexküll u.a.: "Die Durchführung eines neuen Studienganges muß in der Hand einer unabhängigen Gruppe von Ärzten und Wissenschaftlern liegen, die sich dieser Aufgabe verpflichtet fühlen. Sie müssen die Unterstützung interessierter Mitglieder einer interessierten Fakultät haben, aber unabhängig von deren Gremien bleiben."

Übersieht man die Historie der *venia legendi* und die vielen Initiativen einer Studienreform der Medizin, so zeigt sich:

1. Das unhinterfragte Selbstverständnis professoraler Tugend ist es, sich über Forschung zu profilieren und damit zu meinen, automatisch über Lehrqualifikation zu verfügen.
2. Initiativen einer Studienreform bleiben Appell, solange der Adressat an den Fakultäten nicht benennbar ist.
3. Sich mit Lehre zu befassen, ist karriere-hinderlich.
4. Diese und jene Didaktikgruppen an den Fakultäten behalten ihre Außenseiter- und Alibifunktion, so lange ihnen eine Exekutivfunktion verweigert bleibt.
5. Die häufigen Änderungen staatlicher Vorschriften (AO) überholen jeden Ansatz einer Verbesserung der Situation, die - worin immer sie besteht - Zeit braucht, wirken zu können.
6. Besoldungsrecht und Stellenpläne behindern eine ernst zu nehmende Erfüllung der Ausbildungsaufgabe in den Fakultäten.

4. Qualifikation zur *venia legendi*

Eine Änderung dieser Situation wird kaum darin zu suchen sein, noch geschicktere Konzepte und Modelle, Curricula oder Kooperationen zu entwerfen, so lange nicht an den medizinischen Fakultäten kompetente, engagierte und darin aus- und weitergebildete Dozenten gefunden werden, die gemeinsam mit einer engagierten Studentenschaft Träger der Hauptaufgabe "Lehre" sind.

Die *venia legendi* ist nicht erst heute zu einem formalen Titel, einem inhaltlich nicht hinterfragten Mäntelchen geworden, das den sich wissenschaftlich qualifizierten Habilitanden schmückt und pro forma mit dem Recht zur Lehre ausstattet.

Für eine wirksame und allseits als notwendig anerkannte Voraussetzung der Studienreform in der Medizin bedürfen die Fakultäten der Leute, die sich wenigstens zeitweise qualifiziert für den Unterricht einsetzen können. Diese bedürfen einer eigenen Karriereaussicht und insofern besoldungs- und statusrechtlichen Verankerung. Es müssen Qualifikationsmerkmale dargestellt sein.

Gemäß einem Motto "Ärzte bilden Ärzte aus" ließe sich wieder bei Hippokrates ansetzen, der in dem nach ihm benannten Eid die uneigennützigste Lehre der ärztlichen Kunst nur denen überantwortet sehen will, die selbst diesem Eid verpflichtet sind.

Ausbildung von Medizinstudenten bedeutet, eine Grundlage zu legen für eine ständige (berufs-) lebenslange Weiterbildung. Ärztliche Weiterbildung ist kanonisiert in den Facharztweiterbildungsordnungen. Darüber hinaus verlangt eine verantwortungsvolle Patientenbetreuung die stän-

dig erneuerte, dem wissenschaftlichen Standard angepaßte Weiterentwicklung der ärztlichen Praxis. Vom klinischen Lehrer sollte insofern die Qualifikation der Weiterbildungsermächtigung, welche auch an definierte Einrichtungen seiner Arbeitsstätte gebunden ist, verlangt werden. Darüber hinaus muß eine ausreichende Lehrerfahrung mit fortlaufender Evaluation oder Supervision mit dem Status eines akademischen Lehrers verbunden sein.

Der klinische Lehrer mag also der Vermittler zwischen den Problemen, die Anamnese und Befunde seiner Patienten bieten, und den Bedürfnissen der Studenten sein, der diesen hilft, an diese Probleme herangeführt zu werden und zu lernen, wie man mit ihnen umgeht. Die ärztliche Aufgabe wird in dem Maß leichter zu lösen sein, wie das Handeln des Klinikers transparent und hinterfragbar ist. Der Student lernt vom Arzt und umgekehrt, indem die Beteiligung, das Verständnis und die Aufklärung im Umgang mit den Patienten für deren Krankheitsbewältigung deutlich werden.

Für den klinischen Lehrer ist seine Integration in eine Fakultätsstruktur notwendig, die Absprachen und Kooperation möglich macht. Seine Mitarbeit in Evaluations- oder Curriculumgruppen sind ebenso notwendig. Seine Qualifikation läßt sich abschätzen in dem Maß, wie er innovatorisch Lehrveranstaltungen strukturiert, neue Formen findet, Ausbildungsprogramme auch in Buchform oder im Bereich audiovisueller Medien erstellt. Er sollte beteiligt sein an der Ausbildung verschiedener Jahrgangsstufen der Studenten wie an Aufnahmeverfahren und Prüfungen, um darin selber zu erfahren, wie sich das Ergebnis "seiner" Bemühungen in der Entwicklung der Studenten niederschlägt.

Die medizinischen Fakultäten brauchen die Trennung von Forschung und Lehre nicht zu formalisieren, aber sie müssen der Situation Rechnung tragen, daß eine überprüfbare Qualifikation für wissenschaftliches Arbeiten mit der Habilitation einem Eignungsnachweis für die Lehre in Form der *venia legendi* ebenbürtig ist. Der praktisch tätige Arzt, der nachweisen kann, daß sein Handeln wissenschaftlich begründbar ist und ihn für Lehraufgaben qualifiziert, mag zum Studienprofessor berufen werden, wie der wissenschaftliche Habilitand zum Professor. Damit könnten die Fakultäten ihrer Lehraufgabe und der Umsetzung der Studienreformkonzepte nachkommen.

Verwandte Literatur:

A. Buch (1959)

Die Geschichte der Privatdozenten.
Stuttgart: Enke

J. Dahmer (1971)

Aufgaben der Didaktik in der ärztlichen Ausbildung.
In: H. Schipperges: Ausbildung zum Arzt von morgen. Stuttgart: Thieme

W. Hofmann (1968)

Universität, Ideologie, Gesellschaft.
Beiträge zur Wissenschaftssoziologie.
Frankfurt: Suhrkamp

E. Horn (1911)

Privatdozenten.
Reprint: Wiesbaden: Harrassowitz (1968)

W. Weber (1952)

Die Rechtsstellung des Deutschen Hochschullehrers.
Göttingen: Schwartz

K. Zillober (1984)

Einführung in Hochschuldidaktik.
Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft

Zitierte Literatur

Deutscher Hochschulverband (1953)

Probleme der deutschen Hochschulen.
Die Empfehlungen der Hinterzartener Arbeitstagung im August 1952.
Göttingen: Schwartz.

G. Joppich (1967).

Das Studium der Medizin heute und morgen.
Göttingen: Georgia Augusta. 8.10.1967

J. L. von Mosheim (1733)

Denkschrift über die Einrichtung einer Akademie.
Zit. nach E. Horn (1911).

Murrhardter Kreis (1989).

Das Arztbild der Zukunft. Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt. Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform.
Schriftenreihe der Robert-Bosch-Stiftung
Gerlingen: Bleicher

G. Patzig (1967)

Was heißt "wissenschaftliche" Ausbildung?
Göttingen: Georgia Augusta, 8.10.1967.

H. Schelsky (1967)

Die Universitätsidee Wilhelm von Humboldts
Göttingen, Georgia Augusta, 8.10.1967

T. v. Uexküll, (1990)

Über die Unfähigkeiten der Medizinischen Fakultäten, Ärzte auszubilden.
Mabuse, 64.

V. v. Weizsäcker (1949)

Zur Studienreform

In: Gesammelte Schriften Bd. 6

Frankfurt: Suhrkamp (1986).

V.v. Weizsäcker (1950)

Studienreform der Medizin. Eine Reform des Studiums hat nur Sinn, wenn sie aus einer Reform der Lehre erfließt.

In: Gesammelte Schriften Bd. 6

Frankfurt: Suhrkamp, 1986.

U. Wever (1989)

Unternehmenskultur in der Praxis.

Frankfurt: Campus

Dr. Wilhelm Rimpau

Medizinische Fakultät der Universität Witten-
Herdecke

Beckweg 4

W 5804 Herdecke