

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Der Arzt und seine Sendung

Liek, Erwin

München, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1856

10. Fachärzte und Krankenhäuser

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-125182](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-125182)

10. Sachärzte und Krankenhäuser

„Denn das ist der größte Fehler bei der Behandlung der Krankheiten, daß es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wo beides doch nicht getrennt werden kann.“ Plato.

Der Sacharzt ist keine Erscheinung der Neuzeit. Herodot berichtet von den alten Ägyptern: „Die Heilkunde ist unter ihnen so verteilt, daß jeder Arzt sich nur mit einer Krankheit befaßt und nicht mit mehreren. Aller Orten gibt es Ärzte, einige für die Augen, andere für den Kopf, andere für die Zähne, andere für die Teile um den Bauch herum und wieder andere für innere Leiden.“ Das gleiche gilt vom alten Rom, das auch besondere Augenärzte, Ohrenärzte, Geburtshelfer usw. kannte. Wundärzte treffen wir schon bei Homer. Neu ist nur die ungeheuerliche Entfaltung des Sacharztwesens. In vielen Großstädten sind weit über die Hälfte aller Ärzte Spezialisten. Der Wirkungskreis der Praktiker ist hier wesentlich eingeschränkt, die alte Bezeichnung „praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer“ nur noch Schablone, Worte ohne Inhalt.

In Österreich las ich auf Ärzteschildern die recht ansprechenden Worte „Der gesamten Heilkunde Doktor“.

Die Entwicklung des Sacharztwesens ist leicht begreiflich. Das Gebiet medizinischen Wissens erweiterte sich während des letzten Jahrhunderts in so ungeheurem Maße, daß ein Einzelner diese Wissenswelt weder überschauen noch weiterbilden konnte. Kam hinzu, daß die Fortschritte der Untersuchungsverfahren und der operativen Technik eine jahrelange Ausbildung und fortwährende Übung zu Bedingungen eines erspriesslichen Arbeitens machten. Am deutlichsten kommt die Aufsplitterung in der Lehrtätigkeit zutage. Wir hören, daß noch vor 100 Jahren ein Professor gleichzeitig Chirurgie, Augenheilkunde, normale und pathologische Anatomie, Pharmakologie, daneben wohl auch Chemie, Physik, Zoologie, Botanik lehrte. Das wurde im 19. Jahrhundert unmöglich. Zuerst zweigten sich die naturwissenschaftlichen Fächer ab, dann die

nichtklinischen, wie Anatomie und Physiologie; zuletzt splitterten auch die klinischen auf. In mancher Beziehung ein großer Verlust, aber ein notwendiger und unausbleiblicher. Das umfassende Wissen der alten Gelehrten machte einem oft recht engen Sachwissen Platz. Man vergleiche nur einmal die prachtvolle Anatomie des alten Hyrtl — auch für den vielbeschäftigten Praktiker eine Sonntags-erfrischung — mit den neueren Lehrbüchern.

Aus den einzelnen Kliniken gehen nach mehrjähriger Ausbildung die Assistenten als Sachärzte in die Praxis. Diese Spezialisierung war, wie gesagt, völlig unvermeidlich und im Hinblick auf die Kranken auch notwendig. Ich bin Chirurg, würde aber eine Staroperation sehr schlecht fertigbringen und überlasse sie daher dem geübten Augenarzt. Immer neue Spezialitäten traten hinzu, wie z. B. in den letzten Jahren die Röntgenologie. Man kann sich dabei nicht des Gefühls erwehren, daß wir hier und da schon zu weit gegangen sind. So erinnere ich, daß vor dem Kriege die zahlreichen Sachzeitschriften für Urologie nicht mehr genügten; es mußte durchaus ein Zentralblatt eigens für weibliche Urologie gegründet werden.

Als Ärzte wollen wir aber nicht die Nachteile dieser Aufsplitterung übersehen. Die ausschließliche Einstellung auf den Beruf macht an sich einseitig und verengt den geistigen Horizont. Das muß man schon vom Allgemeinpraktiker sagen. Man trifft zwar noch hier und da einen Kollegen, der seinen Homer und seinen Horaz beherrscht, einen anderen, der mit Kant und Schopenhauer eng vertraut ist, einen dritten, der ein ausgezeichnete Botaniker oder Zoologe ist. Seit vielen Jahren kenne ich einen alten Arzt; über 70, aber noch ein Feuerkopf, ein Führer im Streit, ein Original, wie sie leider immer mehr aussterben. Vor vier Jahren erfahre ich ganz zufällig von einem Professor der Geologie, daß dieser Arzt in Sachkreisen als der beste Kenner fossiler Schwämme gilt. Aber das sind doch Ausnahmen, letzte Säulen einer verschwundenen Pracht, schon überschwemmt vom Bildungsbanaußentum unserer Zeit.

Die Gefahr der Einseitigkeit bedroht den Sacharzt in noch

viel höherem Maße. Er vergißt zu leicht die Regel des Hippocrates und aller großen Ärzte, den ganzen Körper zu betrachten und nicht über dem Studium des Organs zu vergessen, daß dies Organ nur ein Teil ist, sinnvoll eingegliedert in die große Harmonie des Ganzen. Wundervoll hat Plato (Charmides 156) dies gesagt:

„Es ist ganz unsinnig, den Kopf allein für sich zu behandeln, ohne den ganzen Körper. —

Gute Ärzte wenden ihre Aufmerksamkeit dem ganzen Körper zu und versuchen, mit dem Ganzen den einzelnen Teil zu behandeln und zu heilen. — Alles entspringt für den Leib, ja überhaupt für den ganzen Menschen aus der Seele, das Böse wie auch das Gute.

Man soll auch nicht versuchen, den Körper ohne die Seele zu heilen.“

Der Facharzt vergißt oft ein zweites noch: es gibt im Reiche des Lebendigen kein Gesetz, nur eine Regel, kein festes Schema, sondern die ungeheure Breite, keinen Zustand, sondern ein unaufhörliches Fließen. Der Facharzt sieht zu viel Dinge, die nicht da sind, richtiger Veränderungen, die belanglos sind, Abweichungen, Narben, Abbauerscheinungen, durch die eine sinnvolle Harmonie des Ganzen nicht gestört wird. Auf diese falsche Einstellung stoßen wir überall, auf welches Sondergebiet wir uns auch begeben. Ich erinnere an die furchtbaren Verwüstungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen, die Sitz und Ursprung aller nur denkbaren Erkrankungen sein sollten. Immer wieder treffen wir auf den gleichen Denkfehler: irgendeine Reflexneurose als Dysmenorrhoe, chronische Obstipation, Asthma sind nach einer Nasenoperation geschwunden; also, schließt der Fachmediziner, es besteht erstens ein kausaler Zusammenhang, zweitens die Erkrankung ist durch den zweckmäßigen, operativen Eingriff geheilt. Ein Jahrzehnt später wird alles richtig gewertet, nämlich als Selbsttäuschung.

Ein mir befreundeter Arzt, der seit drei Jahrzehnten in Japan ärztliche Praxis treibt, schickte mir in diesen Tagen folgende Sätze („a new definition“):

„A specialist is a doctor who knows a great deal about a very little and who goes along knowing more and more about less, until finally he knows practically everything about nothing.“

A General Practitioner, on the other hand, is a doctor who knows a very little about a great deal, and keeps knowing less and less about more, until finally he knows practically nothing about everything“.

(Ein Spezialist ist ein Doktor, der viel über ein sehr kleines Gebiet weiß und der sich bemüht, mehr und mehr über ein noch kleineres Gebiet zu lernen, bis er schließlich in der Tat alles über ein Nichts weiß.

Ein Allgemeinpraktiker andererseits ist ein Doktor, der über ein großes Gebiet sehr wenig weiß und der darauf hält, immer weniger und weniger über ein noch größeres Gebiet zu wissen, bis er zum Schluß tatsächlich nichts von allem weiß.)

Schweninger, auf dessen Schultern wir heutigen Ärzte alle stehen, ob wir es zugeben oder nicht, schrieb schon 1905:

„Wer seine ganze Arbeitskraft, all sein Wissen und Können darauf richtet, nur Augen, Nase, Ohren, Magen, die Haut, Nerven oder sonstige Organe zu behandeln, der läuft Gefahr, das Gefühl und damit die Eignung, das Vermögen zu verlieren, Menschen zu behandeln. Er hört auf, Arzt zu sein, er wird ein Virtuose, trotz aller emphatischen Versicherungen, Beteuerungen und Aufforderungen in der Zeitung, in Büchern und auf Rednertribünen. Der Abbruch, den ein Spezialist erleiden muß an der Weite und Beweglichkeit seiner Gedankengänge, kann niemals aufgewogen werden durch technische Fertigkeit, die ein stetes Wiederholen von Handgriffen verleiht, kann nie ersetzt werden durch die Sicherheit und die Schnelligkeit im Urteilen über den Einzelfall, welche bei dem Spezialisten aus den stets wiederkehrenden gleichen Vorstellungsbildern sich entwickelt. Die Verwertung dieser Vorzüge zum Wohle des Ganzen kann nur derart stattfinden, daß die Männer, die in selbstgewählter Beschränkung ihre Tätigkeit einem Sondergebiete widmen, sich darin begnügen, als wertvolle Helfer der Ärzte, als Weiterbildner an ihrem Sache, als Lehrer und Erzieher ihres Nachwuchses zu wirken.“

Wer in der Geschichte der Medizin einigermaßen bewandert ist, findet diese Irrwege auf jeder Seite. Ganz besonders augenfällig sind sie in der Gynäkologie und Chirurgie. Ich erinnere nur an die zu Tausenden nutzlos geopfertten Eierstöcke. Hyrtl wetterte in prachtvollem Schwung gegen das jus impune occidendi chirurgorum, Sprengel sprach von einer förmlichen Kastrationswut der Ärzteswelt. Immer wieder werden anatomische und ärztliche Diagnose verwechselt. Kein Zweifel an der Richtigkeit der anatomischen Diagnose: Oophoritis, Endometritis, Parametritis, Retroflexio, verlängerte Portio usw. Die ärztliche Diagnose müßte aber lauten: unglückliche Ehe, Impotenz des Mannes, Kinder-

losigkeit, perverser Verkehr, Masturbation usw. Nur zu oft sehen wir, daß die gelungenste Operation nichts an den Beschwerden ändert, ein Wechsel aber des Lebensablaufs nach der ersehnten Seite hin mit einem Schlag alle Klagen beseitigt.

Noch schlimmer sieht es in der Chirurgie aus. Ein ewiger Wechsel: Operationen in Serien zu vielen Tausenden, nach einigen Jahren völlige Abkehr. Die anatomischen Diagnosen lauten: Wanderniere, Magensenkung, Dickdarmsenkung, chronische Blinddarmentzündung, Coecum mobile usw. Es wird laparatomisiert, anastomosiert, exstirpiert (s. Lane: Ausschneidung des ganzen Kolons mit einer Sterblichkeit von 20 Prozent wegen Verstopfung, ja wegen Schmerzen!). Ein nutzloses Beginnen, Irrwege, die nicht beschritten wären, hätten nicht im Chirurgen der Anatom und Techniker den Arzt verdrängt.

Erst in den letzten Jahren vollzieht sich ein Wandel von der starr morphologischen Auffassung zur funktionellen, von der rein wissenschaftlichen Chirurgie zur ärztlichen. Das ist ein Glück. Große Ärzte, wie ein Billroth, hatten längst getadelt, daß die anatomische und technische Richtung in der Chirurgie die Oberhand gewänne. Neben Billroth muß man aus neuer Zeit auch Bier nennen. Am Beispiel Biers sieht man auch am besten, welchen Anfeindungen ein Chirurg, der zugleich Arzt bleiben will, heute noch ausgesetzt ist. Die Zeit aber arbeitet für uns.

Ähnliche Wandlungen, wie die hier angedeuteten, sind auch in der Frauenheilkunde im Gange (s. die Arbeiten von Aschner, Liepmann, Seitz, Sellheim u. a.).

In den letzten Jahren haben sich Forscher und Sachärzte endlich den zu lange vernachlässigten Fragen der Konstitution und der Vererbung zugewandt. Sie füllen damit eine Lücke aus, die der leider ausgestorbene Hausarzt hinterließ. Dieser ärztliche Freund und Berater war der berufenste Sachverständige in Fragen der Konstitution und des Erbgangs. Er sah durch Geschlechter hindurch die Kinder geboren werden und aufwachsen, sah ihr Ansprechen auf Krankheitskeime, lernte ihre Stärken und Schwächen genau kennen. Ich glaube nicht, daß die wissenschaft-

liche Forschung jetzt schon das ersetzen kann, was die deutsche Familie an ihrem Hausarzt verloren hat.

Einen Teil der früheren Hausarztstätigkeit füllt heute vielleicht noch der Kinderarzt aus. Ebenso gibt es hier und da eine Familie, die Jahrzehnte hindurch treu zu ihrem Arzte hält.

Auf eine gute Seite des Sacharztwesens möchte ich noch hinweisen, die zu oft übersehen wird. Sie liegt in dem Zauber, der von dem Titel ausgeht. Für den Kranken ist es von größter Bedeutung, in welcher seelischen Einstellung er das Sprechzimmer des Arztes betritt. Geht der Kranke zu einem Spezialarzt, so erwartet und erhofft er etwas ganz Besonderes, zum mindesten ein Wissen und Können, das über das der bisher befragten Ärzte hinausgeht. Wie weit diese Voraussetzung in Wirklichkeit zutrifft, spielt erst die zweite Rolle. In diesem rein seelischen Vorgang haben wir die Erklärung für viele Heilungen, die unserem kritischen Verstand nicht einleuchten wollen. Die Nasenärzte z. B. erklärten vor zwei bis drei Jahrzehnten die obere Nasenhöhle für die Brutstätte zahlloser Krankheiten. Mit Feuer und Schwert, nein, mit Glüh Eisen, Messer, scharfem Löffel, Meißel rotteten sie die Krankheitsherde aus und heilten die Kranken. Vorher waren es die Eierstöcke gewesen, die heraus mußten, etwas später die Wurmfortsätze, heute sind es die Sympathikusganglien. Lächeln wir über diese Dinge nicht. Der Arzt, der in der Geschichte der Medizin leidlich bewandert ist, weiß, daß es sich dabei um einen viele Jahrtausende alten und heute ebenso wie in grauer Vorzeit wirksamen Zauber handelt. Die Kranken bleiben immer die gleichen, d. h. immer der gleiche Menschentypus, nur die Angriffspunkte wechseln. Ärztlich ist gegen diese Heilungen nicht das geringste einzuwenden. Der Arzt hat seine Aufgabe, den Kranken zu heilen, erfüllt. Ich widerspreche nur, wenn die Behandlung gefährlicher wird als das Heilen, und wenn man uns Zauber als Wissenschaft vorträgt.

Wie der Sacharztstitel, so beeinflussen auch sonstige Titel den Heilungsverlauf durchaus günstig. Vertrauen, Hoffnung, Freude sind mächtige Anreger des Lebens, An-

reger, die von der Wissenschaft zu leicht übersehen werden. Schon der einfache Dokortitel hebt die Stellung des Arztes dem Kranken gegenüber, verstärkt die Wirkung seiner Worte und Taten. Noch viel mehr gilt dies von den höheren Titeln wie Professor, Geheimrat, Medizinalrat, Hofrat usw. Man sollte sich als Arzt, gelegentlicher Auswüchse ungeachtet, nicht über die Titelsucht lustig machen. Wir wissen z. B. alle ganz genau, daß es auch unter den Professoren nicht gerade selten Flachköpfe gibt, die den Titel mehr ihrem Gleiß oder ihren Beziehungen als ihrer Begabung verdanken. Gewiß gilt auch von den Titeln das gleiche, was man von den Orden sagt: „Es ist wichtiger, dort zu sein, wo sie verteilt werden, als dort, wo sie verdient werden.“ Und trotzdem, ich halte die Titel für zweckmäßig, ja für unentbehrlich. Auch sie geben Seltenheitswert und wirken heilenden Zauber. Es ist ein ganz gewaltiger Unterschied, ob ein Professor Natr. bicarb. verordnet oder ein simpler Waldwiesenarzt; ein Unterschied durchaus nicht nur im Honorar, sondern auch in der Wirkung.

Einer meiner Freunde erhielt als praktischer Arzt auf Grund hervorragender wissenschaftlicher Arbeiten den Professortitel. Er ist nicht nur ein ausgezeichnete Forscher, sondern auch ein grundgütiger Mensch, geborener Arzt, frei von Eitelkeit. Sehr anschaulich schilderte er mir den gewaltigen Einfluß des neuen Titels auf sein ärztliches Wirken. Wissen und Können waren vor und nach der Titelverleihung gleich, das Vertrauen der Kranken aber und damit die Heilerfolge wesentlich gesteigert.

Ich kannte einen älteren Arzt, der, überzeugter Sozialdemokrat, kurz vor Schluß des Krieges den Sanitätsrattitel erhielt. Ich gratuliere ihm. „Ja, denken Sie, dieser Dusel! Gerade vor Toresschluß, unmittelbar vor der Revolution bin ich's geworden.“ Darauf ich: „Ich bin erstaunt, daß Sie als alter Sozialist den Titel nicht ablehnen; denn erstens, ernannt hat Sie das alte, verruchte, bluttriefende System; zweitens, Ihr Katechismus, das berühmte Erfurter Programm, verbietet die Führung von Titeln.“ Die Antwort: „Ich lehne nicht ab; denn aus geschäftlichen Gründen ist es vorteilhaft, Sanitätsrat zu sein.“ Ohne Zweifel versprach sich der Kollege. Ich kannte ihn lange Jahre als unverbesserlichen Idealisten (z. B. als Pazifisten allerschwersten Kalibers) und gewissenhaften Arzt. Er hat sich versprochen: sagen wollte er „ärztlich“ und sagte „geschäftlich“. Er wollte sagen, was auch ich völlig unterschreibe: „Als Sanitätsrat kann ich, das gleiche Wissen und das gleiche Können vorausgesetzt, meinen Kranken sehr viel mehr sein, als wenn ich einfacher Doktor bleibe.“

Daß diese meine Auffassung von der heilsamen Wirkung der Titel richtig ist, daß die Kranken den betitelten Arzt für einen besseren halten, dafür folgende wahre Geschichte:

Ein jüngerer Arzt geht für ein Jahr aus seiner Kleinstadtpraxis fort, um in der chirurgischen Klinik der Landesuniversität sich fachärztlich auszubilden. Seine Frau bleibt zu Hause. Eines Tages erscheint bei ihr ein altes Bauernweiblein und fragt nach dem Doktor. „Nun, Sie wissen doch,“ sagt die Arztfrau, „mein Mann ist in K., um sich weiter auszubilden.“ „Ja, ja,“ sagt darauf die Patientin, „wir wissen, der Herr Doktor geht auf den Sanitätsrat los.“

Neben den Sachärzten sind es die Krankenhäuser, die die Klientel der Praktiker immer mehr einschränken. Ich erinnere nur einmal an die Abwanderung der Entbindungen in die Gebärkliniken.

In Danzig z. B. wurde vor 50 Jahren jedes 18. Kind in der staatlichen Frauenklinik geboren, heute jedes 2. Kind.

Selbstverständlich spielen Bequemlichkeit, Ängstlichkeit, Rücksicht auf die Kosten, bei dieser Abwanderung eine große Rolle, aber gewiß nicht die Hauptrolle. Der ausschlaggebende Grund ist die höhere Leistung. Größere Operationen z. B. im Privathause vorzunehmen, wenn ein Krankenhaus erreichbar ist, und der Kranke noch irgend transportfähig erscheint, ist nichts weiter als Zeitvergeudung und unnötige Erhöhung der Gefahr. Aber auch für viele nichtoperative Erkrankungen ist, wie Braun das in einem sehr lesenswerten Aufsatz für schwierige Knochenbrüche gezeigt hat, die Krankenhauspflege nicht nur die bequemste und sicherste Behandlung, nein, Röntgenapparat, Lagerungsschienen, ständige ärztliche Aufsicht, nicht zuletzt eine große Erfahrung, bedeuten so wichtige Vorteile, daß eine Hausbehandlung ein Unrecht an dem Kranken, also durchaus unärztlich wäre. Gegen diese Mechanisierung der Heilkunde ist nichts einzuwenden; sie spart Zeit und Kraft und führt sicherer zum Ziel. Im Zeitalter der Eisenbahnen und des Flugzeugs wird kein vernünftiger Mensch nach der Postkutsche verlangen. Wogegen ich mich in vielen Arbeiten gewandt habe, das ist etwas anderes, ist die Mechanisierung des ärztlichen, namentlich des chirurgischen Denkens. Ich wende mich gegen die Reflexe Bronchitis-Ipecacuanha,

Phthiſe-Tuberkulin, Coecum mobile-Sixation, Wanderniere-Nephroperie, Retroflexio uteri-Alexander-Adamsoperation. Jeder, der offenen Auges in den Werkstätten der Ärzte ſich umſieht, wird zugeben müſſen, daß dieſe Mechanisierung des Geiſtes ohne Notwendigkeit einen erſchreckenden Umfang angenommen hat.

Wenn Braun in dem erwähnten Aufſaß den Ärzten rät, mit der Zeit mitzugehen und nicht an Einrichtungen feſtzuhalten, die nur durch ihr Alter ehrwürdig ſind, ſo hat er gewiß in vielem recht. Die Ärzte könnten ſich, wie es in Amerika und England längſt geſchieht, zu Arbeitsgemeinſchaften zuſammen-tun, durch gemeinſame Warte- und Sprechzimmer, gemeinſame Röntgenapparate uſw. ihren Betrieb billiger und, was damit zuſammenhängt, leistungsfähiger geſtalten. Sechs Ärzte z. B. könnten leichter eine Röntgeneinrichtung beſchaffen und unterhalten, als es ein einzelner vermag. Ich ſehe aber die Dinge nicht ganz ſo optimiſtiſch an wie Braun. Die amerikaniſchen Verhältnisse kenne ich von eigenen Studienreiſen her. Da iſt doch vieles anders, für den Arzt beſſer als bei uns: es gibt keine Krankenkaſſen; der Arbeiter bezahlt ſeinen Arzt ſelbſt; der Mittelſtand, die Grundlage jeder ärztlichen Exiſtenz, iſt, auch heute noch, trotz der Kriſe, zahlreich und wohlhabend. Die großen Krankenhäuser ſind mit verſchwindenden Ausnahmen nicht ſtädtiſch oder ſtaatlich, ſondern werden aus privaten Mitteln unterhalten; die reichen Kranken ſind zahlungswillig, nicht nur dem Arzt gegenüber. Immer wieder wurde mir erzählt, daß ein Privatſtoß ein bis zwei gleich große Stöße dritter Klaſſe tragen müſſe, und daß die Privatkranken dieſes Verfahren kennen und durchaus billigen. Immer wieder hört und lieſt man, daß ein reicher Mann, der ſelbſt oder deſſen Angehörige im Krankenhaus Genefung gefunden haben, eine Kinderſtation, ein Unterſuchungsinſtitut, eine Röntgeneinrichtung uſw. ſtiftet. Dazu das Gegenbild von Deutſchland, wie es wenigſtens bis zur nationalen Revolution (1933) war: Ein Staatsſozialismus, der gegen alle ſelbſtändigen Exiſtenzen geradezu wütet; unſer Mittelſtand, Bürger und Bauern, durch unſinnige Steuern und Zwangsmaßnahmen nahezu reſtlos vernichtet; faſt zwei Drittel

der Bevölkerung in Krankenkassen, die Krankenhäuser vorwiegend städtisch bzw. staatlich, mit gewaltigen Zuschüssen arbeitend (die heute auch viele konfessionellen Krankenhäuser erhalten). Stiftungen großen Maßstabs mögen im reichen Westen vorgekommen sein, hier im Osten kenne ich nur einige wenige aus dem 17. und 18. Jahrhundert.

Aus dem 17. Jahrhundert stammt auch das Wort: „Endlich aber müßt ihr eure Arzneien nach Beschaffenheit des Patienten verhalten und sie lieber den Armen umsonst geben als den Reichen zu einem wohlfeilen Preise lassen.“ Bei uns wurde das verhängnisvolle Wort „sozial“ dahin mißgedeutet, daß auch durchaus bemittelte Kranke umsonst behandelt und operiert werden. Die Oberärzte der Krankenhäuser, die ganz auf seiten der Praktiker stehen, sind gegen diese Verhältnisse machtlos. Vergessen wir nicht, daß ein Mann wie Czerny schon vor einigen Jahrzehnten den Bedarf Deutschlands an Chirurgen als um das Vierfache gedeckt ansah. Heute sind die Verhältnisse noch sehr viel schlimmer geworden. Ich kenne eine große Reihe von Professoren, die Kassenpraxis treiben. Man sehe sich einmal die Bewerberlisten an bei der Ausschreibung eines kleinen Krankenhauses; reichlich wird man Männer darunter finden, die man nach Alter, Leistungen und Ruf nicht an dieser Stelle vermutet hätte. Alles in allem, ich fürchte, unter den obwaltenden Verhältnissen wird nur ein kleiner Teil der Ärzte die an sich beherzigenswerten Ratschläge Brauns befolgen können. Der andere Teil verfällt der Proletarisierung oder der Verbeamtung in irgendeiner Form.

Die große Bedeutung unserer Krankenhäuser für die Gesundheit des Volkes, für den Fortschritt der Wissenschaft, für die weitere Ausbildung der Ärzte zu leugnen, wird keinem vernünftigen Menschen einfallen.

Unter diesen Umständen verstehe ich nicht recht, worauf Enderlen in einer heißen Kritik (Deutsche Ztschr. für Chir., 1933 Heft 7/8) meiner kleinen Schrift „Die Blinddarmentzündung“ hinaus will, wenn er von den von mir angeblich „verpönten Professoren und Direktoren“ spricht, „von Ärzten, die sich auch in diesen Instituten finden“, von dem „Guten, das selbst aus Nazareth kommen kann“. Ich habe unter Professoren und Krankenhausärzten sehr viele Freunde, die gleich mir Enderlen nicht

werden folgen können. Wenn ich mich einmal gegen Krankenhäuser und ihre Ärzte ausspreche, so sind es doch nur sachliche Gründe, die mich dabei bewegen. Einige Beispiele:

Ich halte die „Mammustationen“ (3—400 Betten) für einen Unfug; kein Arzt kann eine so große Zahl von Kranken richtig übersehen. Ich halte es für unärztlich, wenn in diesen Riesenbetrieben der Chefarzt die Privatstation 1—2 mal täglich, die allgemeine (dritte) Station aber nur 1—2 mal wöchentlich besucht. Ich habe es als ein Unglück angesehen, wenn der Chefarzt den Zusammenhang mit dem ärztlichen Praktiker verliert z. B. bestimmte Krankheiten falsch deutet, weil er nicht die Vielgestaltigkeit des klinischen Bildes kennt, die dem Praktiker Tag für Tag begegnet. In vielen Arbeiten habe ich gezeigt, wie leicht diese Übelstände beseitigt werden können, wie in einer innigen Zusammenarbeit zwischen Krankenhausarzt und praktischem Arzt das möglichst Beste für den Kranken und für die wissenschaftliche Heilkunde getan werden kann.

Die Gefahr der Mechanisierung, wohlgerne der geistigen Mechanisierung, die jeder Großbetrieb mit sich bringt, liegt auch in den Krankenhäusern vor. Ich schätze diese Gefahr nicht allzu hoch ein. Zudem bleibt uns Einzelärzten ja immer die Waffe der Kritik.

Wogegen wir Ärzte uns aber wehren müssen, ist der unlautere Wettbewerb, den uns die Krankenhäuser ohne jede Notwendigkeit machen. Die Krankenhäuser sind — darüber müssen wir uns klar sein — die stärksten Schrittmacher auf dem Wege zur Sozialisierung unseres Standes gewesen.

In einer Berliner Zeitung lese ich, ganz klein gedruckt, folgende Mitteilung: „Während bisher in den städtischen Krankenanstalten Berlins Selbstzahler, die ein Einkommen bis zu 2100 Mark jährlich hatten, für sich und ihre Angehörigen nur die Hälfte der Sätze zu zahlen hatten, wurde von der Berliner Zentralgesundheitsdeputation beschlossen, die Einkommensgrenze für die Ermäßigungen auf 7500 Mark zu erhöhen.“

In Danzig, aber auch in vielen anderen Städten, darf in der zweiten Klasse der Privatstation bei Bürgern der Stadt, ohne jede Rücksicht auf ihre Vermögensverhältnisse, weder für innere Behandlung noch für Operationen etwas berechnet werden. Ebenso dürfen für Röntgenaufnahmen, Röntgenbestrahlungen, Diathermie, Höhen- und Sonnenbäder usw. auch bei bemittelten Kranken aller Klassen, sowohl stationären wie ambulanten, nur die Selbstkosten berechnet werden, die natürlich weit unter dem

Mindestsatz der Gebührenordnung liegen. Und all dies aus „sozialen“ Rücksichten! Dabei erfordert unser städtisches Krankenhaus einen Zuschuß von mehreren hunderttausend Gulden jährlich. Man sagt uns immer wieder, das Krankenhaus sei eine Wohlfahrtseinrichtung. Sehr schön, aber, so frage ich, auch für die wohlhabenden Bürger, auch für die reichen Ausländer? Eigentlich doch ein etwas komisches Bild: wir Ärzte werden erdrückt durch unglaublich hohen Steuern; aus diesen Steuern werden dann Almosen (freie Behandlung beziehungsweise Berechnung der Selbstkosten) gegeben an Leute, die durchaus bemittelt sind und über die wirtschaftliche Torheit der Ärzte lachen.

Auch hier haben unsere jetzigen Führer schon wichtige Änderungen durchgesetzt. Die Krankenkassen z. B. lehnten es ab, ihre Mitglieder in Privatkliniken zu schicken, selbst wenn diese die Kranken zu den gleichen Preisen aufnahmen wie die Krankenhäuser, selbst wenn sie nachwiesen, daß die durchschnittliche Behandlungszeit kürzer ist. Eine Verordnung (Juli 1933) bestimmt, daß Krankenkassenmitglieder zwischen Krankenhaus und Privatklinik wählen können.

Dabei halte ich die materielle Schädigung des Ärztestandes noch für das geringere Übel. Sehr viel schwerer wiegt die moralische Entwertung. Eine Leistung, die verschenkt oder zu Ausverkaufspreisen abgegeben wird, kann niemals hochgewertet sein; das ist ein altes und unabänderliches Gesetz. Diese moralische Entwertung schädigt aber unseren Stand aufs schwerste.

Man denke sich einen ähnlichen Vorgang bei den Anwälten. Die Stadt richte etwa eine juristische Beratungsstelle ein und ordne an, daß Prozesse der Bürger ohne Rücksicht auf ihre Vermögenslage kostenfrei geführt würden. Ein völlig unvorstellbarer Fall. Die Anwälte würden ganz sicher die schnelle Beseitigung dieser Einrichtung durchsetzen. Dafür erfreut sich ihr Stand auch größerer Achtung.

Die Buchbinder Danzigs wehrten sich mit Erfolg dagegen, daß in den Gefängnissen Buchbinderarbeiten nicht nur für die Staatsbetriebe, sondern auch für Private ausgeführt werden.

Anwälten und Buchbindern gelingt es, sich in ihrer gesellschaftlichen Lage zu halten. Staat und Behörden sehen ein, daß hier wertvolle Tätigkeiten vorliegen, die nur ein wirtschaftlich gesicherter und freier Stand ausüben kann. Die Schlußfolgerung für uns Ärzte überlasse ich dem Leser.

II. Kurpfuscherei

„Alle falsche Kunst, alle eitle Weisheit dauert ihre Zeit; dann endlich zerstört sie sich selbst, und die höchste Kultur derselben ist zugleich der Zeitpunkt ihres Unterganges.“
Kant.

Wies ist seltsam: Niemals in den 6 Jahrtausenden menschlicher Geschichte hat die Heilkunde so glänzende Fortschritte gemacht wie in den letzten 50 Jahren. Niemals verfügten die Ärzte irgendeiner Zeit über ein so umfassendes Wissen, eine so weite und gründliche Ausbildung wie heute. Forschungsinstitute aller Art, reich ausgestattete Kliniken und Krankenhäuser, ein ungeheures Schrifttum, Fortbildungskurse, Kongresse, Vorträge, Kino und Rundfunk sorgen dafür, daß das Wissen der Ärzte immer wieder aus lebendigen Quellen gespeist und befruchtet wird. Und auf der anderen Seite, trotz allem, eine ungeheure Zunahme der Kurpfuscherei! Welche Namen sie im einzelnen auch tragen mag, ob Christliche Wissenschaft, Biochemie, ob Mazdaznanismus, Sepdelenopathie oder Osteopathie, selbst in Mittelstädten zählen ihre begeisterten Anhänger zu vielen Tausenden.

Weshalb nur, frage ich, geht das Volk vorbei am Hause des staatlich approbierten Arztes, der über das Wissen unserer Zeit verfügt und eine vortreffliche Ausbildung hinter sich hat, weshalb läuft das Volk zu den meist recht ungebildeten Kurpfuschern? Und dies gilt nicht etwa nur von den Kreisen der Ungebildeten. Ich habe mich genügend mit der Geschichte der Kurpfuscherei beschäftigt, um zu wissen, daß bestimmte, hochstehende Gesellschaftsschichten, wie der Adel, die Hofleute usw., seit jeher zahlreiche, eifrige Anhänger der Kurpfuscher stellten. Das ist mir niemals befremdlich gewesen; der bewußte Abschluß vom Bürgertum führt nicht gerade selten zu einer Engung des geistigen Horizonts. Was mich heute stutzig macht, ist das Verhalten des geistigen Mittelstandes, der Intelligenz. Ich kenne 3. B. zahlreiche Akademiker, bis weit in die Hoch-