

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Der Arzt und seine Sendung

Liek, Erwin

München, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1856

Schlußbetrachtung

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

Schlußbetrachtung

„Alterius non sit, qui suus esse potest.“
(Keines anderen sei, wer sein Eigener sein kann.)
Paracelsus.

Der Leser, der Zeit und Geduld aufbrachte, mir zu folgen, wird jetzt gewiß eins sagen: „Gut, du hast in vielem, was du sagst, wohl recht, wenn du auch stark übertreibst und deiner ganzen geistigen Anlage nach im Bild unserer Zeit die dunklen Farben stärker empfindest als die hellen. Diese Schwarzseherei kennen wir auch auf anderen Gebieten, z. B. in der Politik und Wirtschaft. Solche Käuze wie dich hat es in allen Zeiten gegeben; der Fortschritt ist lachend über sie hinweggegangen. Kritik ist unfruchtbar; zeige wenigstens, wie du es besser machen würdest.“ Ich antworte: „Gern. Zunächst, der häufig gehörte und am meisten von flachen Köpfen gebrauchte Spruch ‚Kritik ist unfruchtbar‘ ist ein Schlagwort wie viele und daher mit Vorsicht zu gebrauchen. Wenn ein anderer sagt, der Zweifel ist der Vater alles Fortschritts, so hat er auch recht.“

„Es sei, daß noch durch keinen Streit die Wahrheit ausgemacht worden, so hat dennoch die Wahrheit bei jedem Streit gewonnen“ (Lessing).

„Solange die Kritik für unwissenschaftlich gilt, wird auch im Bereich der Wissenschaft selbst der Fortschritt gelähmt, und der Nutzen beschränkt sich auf Scheinordnungen und Statistiken ohne Belang. Diese Unparteilichkeit kann zu einer Gefährdung der Werte führen, die man stützen müßte“ (Meyer-Graefe).

Meine Antworten und meine Vorschläge sind höchst einfach: Selbstbesinnung des Arztes und freimütiges Bekenntnis zu seiner Sendung. Für echte Ärzte habe ich dies Buch nicht geschrieben, das wäre überflüssig gewesen. Ihnen sage ich nichts Neues. Ich schrieb vielmehr für die vielen unter uns, die unsicher sind, in ihrer geistigen Einstellung schwanken zwischen Mediziner und Arzt. Sie haben das Zeug zum Arzt in sich und kommen nicht damit heraus. Wer sein Denken und Handeln auf das einstellt, was ich das Wesen, die Sendung des Arztes nenne, dem lösen sich alle Fragen und Zweifel, die ich auf den vorher-

gehenden Seiten berührte. Ich will das an einigen Beispielen zeigen:

1. Weltanschauung. Das Wesen des Arztes, seine menschliche Einstellung auf den Kranken, ist unabhängig von philosophischen, religiösen, politischen Anschauungen. Es hat zu allen Zeiten und bei allen Völkern, in allen Religionen und Parteien, wahre Ärzte gegeben, Männer, die ihre Lebensaufgabe in der Heilung von Kranken sahen. Wenn ich mich an mehreren Stellen dieses Buches gegen die mechanisch-materialistischen Anschauungen unserer führenden Chirurgen gewandt habe, so geschah das aus leicht verständlichem Grunde. Die rein mechanische Einstellung der Chirurgie hat uns ganz unermessliche Fortschritte gebracht, daneben aber auch in bedenkliche Sackgassen geführt. Vor allen Dingen hat sie viele von uns die gewaltige Bedeutung seelischer Einflüsse ganz übersehen lassen. Solche Sackgassen sind gefährlich, nicht nur für die Erkenntnis des Arztes, sondern auch für das Wohl der Kranken. Das habe ich durch zahlreiche Beispiele erhärtet.

Gewiß sollen wir in der mechanischen Erklärung der Welt und des Lebens soweit gehen wie nur irgend möglich; nur müssen wir uns bewußt bleiben, daß es in uns und um uns vieles gibt, was über eine mechanische Deutung hinausweist. Krehl sagte einmal: „Ich habe Angst vor Ärzten, die die Scheu und die Ehrfurcht vor der Natur verloren.“ Ich unterschreibe diesen Satz, nur würde ich statt „Ärzten“ „Medizinern“ sagen; dann kann auch das Wort „Angst“ durch das Wort „Mißtrauen“ ersetzt werden. Was hinter den Dingen, über die wir nur auf dem Wege durch unsere Sinnesorgane etwas erfahren, auch stecken möge, nenne man es ruhig Gott, Natur, Lebenskraft, alles sind doch nur Namen, leere Begriffe für das Unfaßbare. Diese Erkenntnis macht bescheiden, eine Eigenschaft, die so vielen unserer medizinischen Halbgötter ganz abgeht. „Ehrfurcht vor der Natur ist die Religion und Weisheit des Arztes.“ (S. M. Lehmann.)

Von Lister, dem Bahnbrecher der modernen Chirurgie, stammt das

schöne Wort: „Wir Ärzte behandeln nur die sterbliche Hülle der unsterblichen Seele, den fleischlichen Tempel des unsterblichen Geistes.“

Sauerbruch sagte vor kurzem: „Arzt sein, ist Dienst an der Menschheit; den wahren Arzt kennzeichnet eine religiöse Auffassung seines Berufs.“

Das Leben nur aus physikalisch-chemischen Vorgängen zu erklären, ist unmöglich. Tag für Tag sehen wir Ärzte den unendlich großen Einfluß geistiger und seelischer Vorgänge, krankmachende wie heilende Wirkungen. Gerade hier liegt unsere Sendung, die Bürde und der Segen unseres Berufs. Wo der Naturforscher, der Mediziner aufhört, setzt der Arzt ein. Seine Persönlichkeit ist durch nichts zu ersetzen, durch keinen technischen Fortschritt, durch keine Wissenschaft.

Daß hier ein Umschwung der Geister sich anbahnt, bewiesen mir zwei Reden auf der Naturforscher- und Ärzteversammlung in Düsseldorf (1926). Es sprachen Männer, auf die wir hören: Aschoff über „Religion und Naturwissenschaft“ und Sauerbruch über „Heilkunde und Naturwissenschaft“. Der Inhalt der Vorträge erhob sich hoch über das, was wir sonst auf Kongressen zu hören bekommen. Beide Redner entwickelten eine Weltanschauung, der sich der Arzt ohne Vorbehalt anschließen kann.

Viel wäre schon gewonnen, wenn jeder gelehrte Arzt die Worte Wunderlichs vor Augen hätte: „Die Medizin ist die Geschichte menschlicher Irrtümer,“ und weiter den herrlichen Satz Carlyles: „Jeder Gedanke, der den Namen eines Gedankens verdient, hat seinen Ursprung in der Liebe; und nie hat es einen wahrhaft klugen Kopf gegeben, wo nicht schon vorher ein großes Herz war.“

2. Ausbildung des Arztes. Wenn man auch zum Arzt geboren sein muß, um etwas Gutes zu leisten, so gibt es doch Anlagen genug, die bei richtiger Pflege sich entwickeln, bei falscher verkümmern. Daraus ergibt sich die einfache Folgerung: Die Erziehung der künftigen Ärzte gehört in die Hände von Ärzten und nicht von Medizinern.

Bei Hippokrates heißt es: „Um ein Arzt zu werden, muß der Neuling sechs Eigenschaften aufweisen: natürliche Anlagen, eine gute Erziehung, gute Sitten, Studium von jung auf, Liebe zur Arbeit und Muße.“

Martin Mendelsohn hat 1893 eine ausgezeichnete, mutige Schrift veröffentlicht („Ärztliche Kunst und medizinische Wissenschaft“), die ich erst in den letzten Tagen kennengelernt habe. Mendelsohn verfolgt die gleichen Gedankengänge wie ich in vorliegendem Buch. Auf Seite 24 (der 2. Auflage, 1894) heißt es: „Wir bilden Ärzte überhaupt nicht mehr aus, sondern nur wissenschaftliche Mediziner.“ Ist es seitdem sehr viel anders geworden?

Im Abschnitt 4 habe ich darauf hingewiesen, daß der akademische Lehrer es schwerer hat, Arzt zu bleiben, als wir Praktiker. Lehrtätigkeit und Forschung stellen ihn oft vor schwierige Entscheidungen, die wir nicht kennen. Aber es ist doch seltsam; wenn ich an meine letzten Lehrjahre, wenn ich an Gespräche mit vielen, befreundeten Kollegen zurückdenke, wir wußten immer recht genau, wer von den Professoren Arzt und wer Mediziner war.

Die wissenschaftliche Leistung wird auch in Zukunft bei jeder Berufung in ein Lehramt ausschlaggebend sein müssen. Aber der Stoß bedruckten Papiers allein macht den guten Lehrer nicht aus; hinzukommen muß die Persönlichkeit, das ärztliche Vorbild. Daß Wissenschaft und Forschung unter diesen Grundsätzen keineswegs zu leiden brauchen, das beweist uns die Geschichte der Heilkunde auf jeder Seite.

Dorliegendes Büchlein ist gerade aus dem Gefühl heraus geschrieben, daß in dieser Kernfrage des ärztlichen Standes unsere berufenen Führer oft versagt haben. Ich habe z. B. auf unseren Kongressen viele Vorträge und Vorschläge gehört, die dem Wesen und Denken des Arztes völlig zuwider liefen. Erstarrt hefte ich meine Augen und mein Herz auf die vorderen Bänke, auf denen unsere Führer in stattlicher Zahl sitzen. Niemals ist einer aufgesprungen und hat widersprochen. War das nur ein Zufall?

Wie im einzelnen das Studium der Medizin umzugestalten wäre, die Beantwortung dieser Frage würde uns hier weitab vom Wege führen. Zudem ist gerade darüber in letzter Zeit viel und von ausgezeichneten Männern geschrieben worden; ich verweise nur auf das Buch von Slegner „Die Ausbildung des Mediziners“ (übersetzt von Sischer, Verlag Springer, Berlin 1927) und auf die Arbeit von Prinzhorn (D. m. W. 1927 Nr. 46 u. 47).

Ein vortrefflicher und von mir besonders verehrter Ordinarius der Augenheilkunde schreibt: „Es scheint mir, als ob in Ihrem Buche der exakten Ausarbeitung der Medizin, besonders in den Sonderfächern, nicht die genügende und notwendige Achtung entgegengebracht wird.“ Meine Antwort: „Sinn und Zweck meines Buches ist eigentlich nicht der, Selbstverständliches vorzubringen. Als Arzt und Sacharzt die Notwendigkeit und Be-

deutung einer höchsten wissenschaftlichen und technischen Ausbildung und Fortbildung noch mehr zu betonen, als ich es an verschiedenen Stellen dieses Buches getan, erscheint mir vor Ärzten überflüssig. Es kam mir vielmehr darauf an, zu zeigen, daß zu Wissenschaft und Technik noch etwas hinzukommen muß, um den Träger zu einem wirklichen Arzt zu machen, und das ist die Persönlichkeit. Der Ruf Goldscheiders und anderer nach mehr Wissenschaft hat doch nur dann einen Sinn, wenn damit eine Vertiefung und Durchdringung des Wissens gemeint ist. Nachprüfungen bei Studenten haben bekanntlich gezeigt, daß trotz aller geistigen Überfütterung auf Schule und Hochschule die wirkliche Bildung nur zu oft erschreckend gering ist." Hoche hat einen trefflichen Aufsatz (D.m.W. 1930 Nr. 14) geschrieben: „Die zunehmende Unbildung der Mediziner“.

3. Arzt und Wissenschaft. Wer uns Ärzte Verächter der Wissenschaft nennt, tut uns bewußt unrecht. Wenn heute zwischen Wissenschaftler und Arzt Gegensätze vorhanden sind, so liegt die Schuld auf beiden Seiten. Die Wissenschaft reichte uns zu oft Steine statt Brot, sie maßte sich ein Urteil an dort, wo nur dem Arzt ein solches zukam. Sie war überheblich und versuchte uns durch Worte wie „spekulativer Philosoph“, „Mystiker“, wenn nicht gar „Trottel“ verächtlich zu machen.

Unsere, der Ärzte Schuld: wir beugten unseren Rücken zu tief vor einer Wissenschaft, die oft nur Pseudowissenschaft war. Wir stellten Kritik und Erfahrung beiseite, sobald der jüngste Privatdozent vom Katheder herab Worte der Weisheit sprach. Wir vergaßen oder verleugneten unsere Sendung. Unsere Wertung muß wieder eine andere sein: die Forschung in höchsten Ehren, sie soll weiter messen, zählen, wiegen, Ionen bestimmen, chemische und physikalische Untersuchungen von unerhörter Feinheit ausführen, die genauesten Apparate erfinden usw. Eins wird sie nie ersetzen: die Persönlichkeit des Arztes, seine Einstellung zum Kranken, sein Einfühlen in eine gestörte Lebensharmonie, seine Kraft seelischer Beeinflussung. Wir müssen zugeben: Die Wissenschaft hat dem Arzt eine große Reihe wertvollster Waffen zum Kampf gegen die Krankheiten gegeben, daneben freilich auch viele stumpfe Waffen und Waffen, die sich weniger gegen die Krankheit als gegen den Kranken wenden. Letzteres kann ver-

mieden werden, dadurch, daß nicht die Wissenschaft, sondern wir Ärzte bestimmen, was von den Ergebnissen der Forschung für uns brauchbar ist, zur Diagnose von Krankheiten und zur Heilung.

„Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß die medizinische Forschung nach dem Behaarungsgesetz auf dem, seit Vesal bzw. seit Zeiß-Abbé eingeschlagenen Wege weiterrast und sich in Gegenden verirrt hat, welche mit der Kunst des Heilens herzlich wenig zu tun haben. Unverkennbar beteiligen sich die praktischen Ärzte nicht mehr an solchen Subtilitäten, sondern lassen die Anwärter auf Lehrstühle sich mit Dingen begnügen, welche weitab von jeder Verwertbarkeit liegen. Gerade die Ärzte sind die wahren Träger der Heilkunde. Denn letzten Endes sind sie es, die die von den offiziellen Lehrern ausgestreuten Lehren zur Entfaltung oder — früher oder später — wieder zum Absterben bringen.“ (Buttersack im „Hippocrates“ 1933 Heft 3.)

Die Wissenschaft gedeiht nicht nur im Laboratorium. Auch das, was wir im Sprechzimmer und am Krankenbett Tag für Tag beobachten, ist Wissenschaft. Dem Nurwissen setzen wir unsere Erfahrung entgegen. Wissenschaft und Arzt schließen sich nicht aus, sondern ergänzen sich. Gottbegnadete Männer sind beides gewesen, große Forscher und ganze Ärzte. Streben wir ihnen nach!

Es gibt ja leider unter uns Ärzten eine Reihe tüchtiger Männer, die vor allem, was irgendwie mit Wissenschaft zu tun hat, in knechtseliger Ehrfurcht ersterben. Sie beten viel zu oft falsche Götzen an. Zwei Ratschläge zur Stärkung des Rückgrats: einmal, man mache sich klar, daß am Himmel der Wissenschaft trotz allen blendenden Lichts nur immer ganz wenige, wirkliche Sonnen leuchten und wärmen; das reflektierte Licht und die künstlichen Lichtlein überwiegen. Zum andern, ein von mir schon des öfteren gegebener Rat: man übersehe die Werke vieler Gelehrter aus dem wissenschaftlichen Kauderwelsch in unser schlichtes Deutsch. Ich gebe zu, eine abscheuliche Arbeit, würdig der Tat des Herkules, aber für die Erkenntnis lohnend. Gassen Schaum und Glitter ab, dann bleibt doch einiges übrig, was auch dem Arzte frommt. Die Übererzeugung wissenschaftlicher Arbeiten wird aufhören, wenn der handelnde Arzt wieder höher gewertet wird als der schreibende Mediziner. Man mache nur einmal den Versuch.

Wir Ärzte haben es in der Hand, wie die Wissenschaft sich zu uns stellt. Ohne uns ist sie ein Saitenspiel ohne Boden, ein Messer ohne Klinge. Was uns Ärzten mangelt, ist die Zivilcourage, der bürgerliche Mut. Von Bismarck stammt auch der treffliche Ausspruch: einer, der einen offenen Kopf hätte und Plattdeutsch spräche, wäre ihm lieber als ein Esel, der sieben Sprachen beherrschte. Um bei unserm Sach zu bleiben, wir wollen nicht den Satz Virchows vergessen: „Zu allen Zeiten sind der Entwicklung der Medizin hauptsächlich zwei Hindernisse in den Weg getreten: die Autoritäten und die Systeme.“

Zum Schluß dieses Abschnitts noch eine persönliche Bemerkung: Durch vorliegendes „verruhtes“ Kezernbuch habe ich mir in deutschen Gelehrtenkreisen viele Feinde gemacht. Als man sich von dem ersten Schrecken leidlich erholt hatte, als der Rat eines namhaften süddeutschen Professors, dies Buch „totzuschweigen“, nicht mehr zu befolgen war, hagelten die Angriffe. Was hat man mir nicht alles angedichtet und angelogen, von dem Vorwurf der „Unwahrheit“ bis zum Vorwurf der „Konjunkturausnutzung“. Die Gegner merkten bald, daß ich mit so stumpfen, nein, albernen Waffen nicht zu erlegen war, und griffen, nachdem auch mit dem Schlagwort „Sozialreaktionär“ nichts rechtes anzufangen war, zu dem schwersten Kaliber: Lief ist unwissenschaftlich. Da haben wir es, gebrandmarkt und versemmt. Ich bedauere meine Feinde, sie mühen sich vergeblich ab; denn auch diese Waffe ist mir gegenüber stumpf. Den heutigen Wissenschaftsbetrieb nach vielen Seiten hin abzulehnen, heißt doch nicht, die Wissenschaft verachten; Strebern und betriebsamen Schwärmern die Achtung versagen, schließt Liebe und Ehrfurcht gegenüber dem wahren Forscher nicht aus. Mag man also weiter vergiftete Pfeile auf mich abschießen, ich halte es mit Bismarck: „Dor lach' id' aewer!“

4. Arzt und Forschung. Es ist sehr bedauerlich, daß die Praktiker so wenig von ihren Erfahrungen mitteilen. Wir haben ein unübersehbares medizinisches Schrifttum und ein ganz kleines ärztliches. Ich habe den Eindruck, es lassen sich die Ärzte auch hier von den Schreibern an die Wand drücken. Ich selbst kenne eine ganze Anzahl von praktischen Ärzten, die über alle Gaben verfügen, die einen ärztlichen Schreiber zieren: Wissen, Erfahrung, Urteilskraft, Belesenheit, Selbstbescheidung. Was könnten sie uns nicht alles berichten? Wir Chirurgen z. B. sehen doch nur die schweren Fälle von Blinddarmentzündung.

zung, Gallensteinen usw., gewinnen daher ein unvollständiges Bild von diesen Erkrankungen und geben dies falsche Bild weiter. Die Praktiker dagegen sehen die Unzahl leichter Fälle, verfolgen ihre Kranken über Jahrzehnte hinaus und könnten in vielen Fragen entscheidend mitsprechen.

Jedem Arzt, der geistig schaffen will, empfehle ich, über seinen Schreibtisch den schönen Spruch Goethes zu hängen:

„Keine der menschlichen Kräfte sollte man bei wissenschaftlicher Tätigkeit ausschließen. Die Abgründe der Ahndung, ein sicheres Anschauen der Gegenwart, mathematische Tiefe, physikalische Genauigkeit, Höhe der Vernunft, Schärfe des Verstandes, bewegliche sehnuchtsvolle Phantasie, liebevolle Freude am Sinnlichen, nichts kann entbehrt werden zum lebhaften, fruchtbaren Ergreifen des Augenblicks.“

Und noch ein zweiter Rat: es sollte niemand wissenschaftlich arbeiten, der nicht einige philosophische Grundbegriffe, vor allen Dingen den der Sittion, beherrscht. „Philosophie ohne Naturwissenschaft“, sagt Hans Driesch, „ist leer, Naturforschung ohne Philosophie ist blind.“ Es ist gewiß für einen abgehefteten Praktiker nicht ganz leicht, nach des Tages Last und Mühe noch abstrakte Wissenschaft zu treiben. Ich selbst habe erst sehr spät Zeit und Lust gefunden, meine Lücken auszufüllen. Kant und Schopenhauer habe ich mir im Selde erarbeitet, jeden Morgen vor Beginn der Arbeit mit ausgeruhtem Kopf ein Kapitel, dies aber auch so lange, bis es saß. Von Kant, der in schwerverständlicher Sprache schrieb, gibt es Übersetzungen in unser tägliches Deutsch, z. B. eine vortreffliche Übersetzung der „Kritik der praktischen Vernunft“ von Deyde. Dahingers „Die Philosophie des Als Ob“ ist ein dickes Buch von 800 Seiten. Saßlicher ist schon das Büchlein von Koch „Das Als Ob im ärztlichen Denken“ (100 Seiten), noch kürzer die Abhandlung von Kulenkampff „Über den Wert und die Bedeutung der Als-Ob-Betrachtung im medizinischen Denken“. (Virchows Archiv Bd. 255.)

Nach meinen letzten Studien empfehle ich den Ärzten dringend das Werk von C. Brunner „Die Lehre von den Geistigen und vom Volke“.

5. Arzt und soziale Versicherungen. Auch hier ist die Antwort des Arztes sehr einfach. Ich denke an einen bestimmten Fall: ein junger Arzt mit guter Vorbildung, um-

fassendem Wissen und zweifellos auch mit den Eigenschaften des Arztes begabt, läßt sich nieder. Nach kurzer Zeit sieht er sich, nach seinen eigenen Worten, vor den Entschluß gestellt, Arzt zu bleiben oder Kassenlöwe zu werden, d. h. die Kranken, die ihn auffuchen, so zu untersuchen und so zu behandeln, wie Klinik und ärztliches Gewissen ihm vorschreiben, oder aber Massenbetrieb zu machen. Die Privatpraxis geht bei den schlechten Zeiten nach dem Kriege nicht so recht vorwärts. Also entschließt sich der Kollege zu dem zweiten Wege und wird Kassenlöwe. Nach einiger Zeit trifft ihn ein befreundeter Arzt auf der Straße. „Was macht die Praxis?“ „Rasend zu tun, und in der letzten Woche war sogar ein Kranker darunter.“

Als ich mich selbst vor 24 Jahren niederließ, war ich glücklicher. Zu mir als Chirurgen kamen doch viele, wirklich franke Kassenangehörige, Verletzte, Leute mit Infektionen, kleinen Geschwülsten usw. Und doch konnte ich nach zwei Jahren nicht mehr mittun; der ganze Betrieb ging mir, wie im Abschnitt 6 ausgeführt, zu sehr gegen meine Anschauungen von den Aufgaben des Arztes, schien mir eine Sünde gegen unsere Berufung. Als mein Entschluß bekannt wurde, prophezeite man mir nur Unheil: ein leeres Wartezimmer, nach kurzer Pause reuige Rückkehr zur Kassenkrippe. Meine wirtschaftliche Lage war in der Tat schlecht; keine Mittel, dafür reichliche Schulden; kein Kredit. Die Aufgabe der Kassenpraxis bedeutete für mich Verzicht auf zwei Drittel meines Einkommens. Aber die Unglückspropheten behielten Unrecht, das Wartezimmer war gefüllt wie nie zuvor, die wirtschaftlichen Sorgen schnell gewandelt. Der Grund war klar. Ich wurde ein besserer Arzt, ich hatte wieder Zeit und brauchte nicht mehr Leute, die, ohne krank zu sein, mich auffuchten, zu untersuchen oder gar erwerbsunfähig zu schreiben. Ich war wieder der Gebende, wie es der Arzt in allen Lagen sein muß. Niemand konnte von mir auf Grund eines Scheines ärztliche Leistungen verlangen. Ich konnte behandeln, wen und wie ich wollte. Dies Gefühl der Freiheit gab Schwung und Freude am Schaffen.

Ein schwerer Irrtum wäre es, anzunehmen, daß die zuerst mitgeteilte Lebensgeschichte — fast hätte ich geschrieben

Krankengeschichte — des Kollegen einen Ausnahmefall darstelle. Ich behaupte das Gegenteil. Wie häufig sehe ich gerade bei Männern, die ich sehr hoch einschätze, und die ich für wirkliche Ärzte halte, die schwersten Gewissenskämpfe. Scham über die Unwürdigkeit des kassenärztlichen Ramschbetriebes, Sehnsucht, die klar geschaute Sendung zu erfüllen. Die zähneknirschende Wut, die Fesseln nicht brechen zu können, zerreißt vielen das Leben. Sie suchen Ersatz für das Entgangene, der eine in seiner Familie, der andere in wissenschaftlicher Arbeit, der dritte in der Kunst, in Reisen usw. Wieder andere, in denen der Geschäftsmediziner den Arzt überwiegt bzw. überwuchert, sagen: gewiß, Ärzte sind wir nicht, aber wir verdienen Geld, und das ist in der Lage, in die uns verlorener Krieg und Revolution gebracht haben, doch immerhin etwas. Und weiter, wir haben nun einmal Medizin studiert und wollen uns betätigen. Ein volles Kassenwartezimmer ist immerhin noch besser als ein leeres Privatwartezimmer.

Eins muß ich zugeben: der Entschluß, die Kassentätigkeit aufzugeben und wieder Arzt zu werden, ist heute sehr viel schwerer als vor 22 Jahren. Der Mittelstand, auf den die Privatpraxis und damit die Existenz des freien Arztes sich aufbaut, ist zum größten Teil vernichtet, die Reste sind in Beamten-, Mittelstandskassen usw. aufgegangen. Vielleicht ist es heute nur so möglich, daß der Arzt gewisse Standesvorurteile, die sein Wesen und seine Sendung nicht berühren, aufgibt. Im Frieden z. B. war es doch Tatsache, daß in Berlin 80 Prozent der Ärzte ein unzureichendes Auskommen hatten (ein junger Arzt und seine Gattin wurden gerichtlich bestraft, weil sie in der Not von einem Bauplatz Holz gestohlen hatten). Gewiß, sehr traurig. Wenn ich aber bedachte, daß auf dem Lande und in den kleinen Städten viele offene Stellen auf einen Arzt warteten, bedachte, daß damals jeder Arzt durch Vertretungen sich über Wasser halten konnte, dann taten mir diese wirtschaftlich bedrängten Kollegen nicht leid. Wer in aller Welt zwang sie, in Berlin zu bleiben?

Soviel steht fest: in der heutigen Kassenpraxis kann nur der Mediziner gut leben, der Arzt verhungert. Das Wort Neben-

erwerb ist leichter gesprochen als verwirklicht. In einer Zeitung lese ich zwei Berichte: 1. In Berlin sind Ärzte angezeigt (ich nehme an, beim Ehrengericht), weil sie in den Abendstunden auf den Bahnhöfen warme Würstchen verkauften. 2. Die französischen Offiziere niederen Grades werden so schlecht bezahlt, daß viele von ihnen 3. B. in Paris in der dienstfreien Zeit als Schalterbeamte, Billettverkäufer, Kellner ihre Einnahmen ergänzen. In Amerika ist ja diese Art Geldverdienens unter den Studenten weit verbreitet und wird nicht als unwürdig angesehen. Uns deutschen Ärzten will ein solcher Neben-erwerb nicht recht einleuchten, ohne daß wir uns Standes-dünkel vorwerfen müßten.

Die Stellungnahme des Arztes zu den andern Zweigen der sozialen Versicherung, insbesondere auch zur Fürsorge, wird wesentlich erleichtert, wenn der Arzt es fertig bringt, seinen Blick vom Einzelfall abzulenken und die Dinge mehr vom Standpunkt des Biologen und Rassenhygienikers anzusehen. Gewiß, dem Einzelmenschen gegenüber kann und darf der Arzt nur Arzt sein, weder Biologe noch Rassenhygieniker. Er wird also weiter dem Krüppel, dem Tuberkulösen, dem Epileptiker, dem Idioten Schutz und Hilfe bieten.

Ganz anders aber liegen die Dinge da, wo der Staat eingreift. Der vergangene „liberale“ Staat hat in der Absicht, die Volksgesundheit zu schützen und zu heben, in den sozialen Versicherungen Einrichtungen geschaffen, die die Gesundheit, namentlich die seelische Gesundheit, breiter Volksmassen schwer schädigten. Die Juristen, die damals bestimmten, gingen achtlos vorüber an Tatsachen, die der kleinste Praktiker aus seiner Sprechstunde her kannte. E. Bircher, ein sehr bekannter Schweizer Arzt, faßte diese Erfahrungen in drei kurze Sätze:

1. Die Unfallversicherung tötet den Willen zur Arbeit.
2. Die Krankenversicherung lähmt den Willen zur Gesundheit.
3. Die Altersversicherung zerstört den Sparsinn eines Volkes.

Als vierten Satz schrieb mir Bircher: „Deutschland hat den Krieg infolge seines durch die Sozialversicherung geschädigten Nervensystems verloren.“

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika erwog man nach dem

Kriege sehr ernstlich die Einführung der sozialen Gesetze nach deutschem Muster (siehe den Bericht im „Journal of the American Medical Association“ vom 1. Februar 1919). Man kam zu der Überzeugung, daß die Nachteile die Vorzüge überwiegen. Und so schützt auch heute die soziale Gesetzgebung Amerikas nur die Schwachen und wirklich des Schutzes Bedürftigen, in erster Reihe also die Jugendlichen, die Frauen und Kinder. Alles andere — ich denke nur an die mustergültigen, hygienischen Einrichtungen großer Betriebe — bleibt privater Fürsorge überlassen.

Unsere früheren Regierungen hatten immer wieder eins übersehen: Die Ausschaltung des Kampfes ums Dasein läuft oft genug darauf hinaus, das Leben selbst, wenn auch auf Umwegen, auszuschalten. Was mußten wir noch vor einem Jahre an offiziellen und offiziösen Lobreden auf die Sozialversicherung über uns ergehen lassen. Am 30. 9. 33 schreibt Ministerialrat Dr. Conti im „Deutschen Ärzteblatt“:

„Besonders unglücklich ist die Entwicklung der Sozialversicherung gewesen. Hier hat die Führung von Persönlichkeiten, die das Ganze lediglich unter dem Gesichtspunkte des Individual-Schutzes des einzelnen Arbeiters und unter dem der Krankenkasse als privatkapitalistischem Unternehmen angesehen haben, den Arzt in die Rolle eines als notwendiges Übel geduldeten, schlecht bezahlten Gesundheitsarbeiters herabgewürdigt. In der Verwaltung war das Gesundheitswesen das Stiefkind des Staates. Schon deswegen war volksgesundheitlichen Bestrebungen kein Erfolg beschieden.“

Einige Nummern weiter heißt es in dem gleichen Blatte (Nr. 18 S. 517):

„Heute ist in Deutschland eine Zeit durch die nationalsozialistische Regierung beendet worden, die man als eine Zeit der Hypertrophie der Fürsorge bezeichnen könnte. Überall sind wir auf dem besten Wege gewesen, eine negative Auslese zu betreiben, das heißt, auf Kosten der Gesundheit der Tüchtigen die Erhaltung der Lebensuntüchtigen zu ermöglichen ohne Rücksicht auf die dabei für das Volk entstehenden Gefahren.“

Der einzelne deutsche Arzt ist nicht mehr imstande, die Kassenfesseln zu brechen. Im Gegenteil, durch die Notverordnungen ist er Kollektivbeamter geworden, hat, wie Haedenkamp schrieb, ein „Sozialamt“ erhalten. Ob damit freilich der erste Satz unserer Standesordnung „Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volk“ erfüllt worden ist, bezweifle ich und mit mir sehr viele aufrechte Ärzte.

Wenn ich im Abschnitt 6 („Ärzte und soziale Versicherungen“) mich gegen die jetzige Form der Versicherungen aussprach, so weiß ich natürlich wie jeder andere, daß ein sofortiger, völliger Abbau nicht möglich ist. Niemals gelingt uns Menschenfindern die Durchführung einer reinen Idee (z. B. von Platons Staat). Alles, was wirklich geschieht, folgt dem Gesetz vom Parallelogramm der Kräfte, d. h. auf der Resultierenden, der mittleren Linie. Unseren Arbeitermassen ist die Irrlehre, das biologisch und psychologisch falsche Dogma von dem unbedingten Segen der sozialen Versicherungen so in Fleisch und Blut übergegangen, daß die Aufhebung der Gesetze ihnen als das schwerste Unrecht erscheinen würde. Es wird noch viel Zeit und viel Arbeit kosten, um den Arbeiter zu unterrichten, daß wir der „Wirtschaft“ die sozialen Lasten nicht abnehmen wollen, sondern nur eine andere, bessere Verwendung der aufgebrachten Summen zum Nutzen der Arbeiterschaft wünschen.

Auch die Ärzte werden sich anders einstellen müssen. Ich erhalte unzählige Briefe von Kollegen, die mich zur Weiterarbeit auf dem Gebiet der sozialen Versicherungen auffordern. Ich will es einmal ganz offen sagen: nur wenigen Schreibern ist zu tun um die Beseitigung bzw. um einen grundsätzlichen Umbau des für alle Teile verderblichen Systems. Alle andern klagen entweder über die nicht erfolgte Zulassung oder über den Rückgang der kassenärztlichen Einnahmen.

Die soziale Fürsorge hat, wie erwähnt, 1932 fast 9 Milliarden Mark erfordert (davon brachten, nach Hadrich, auf: die öffentliche Hand 5, die Beteiligten 3,7, die Kapitalanlagen 0,24 Milliarden). Stellen wir uns einmal vor, wir könnten diese Summe verdoppeln, ja verdreifachen. Glaubt ein ernstzunehmender Mensch, wir wären damit den jetzigen Mißständen entronnen? Wahrscheinlich würde alles noch viel schlimmer werden. Solange es nicht gelingt, die Arbeiter irgendwie von der Bevormundung zu befreien, sie wieder zu selbstverantwortlichen Männern zu machen, werden wir Krankheitszüchtung und Rentensucht nicht beseitigen. Staatsmänner, Ärzte, Volkswirtschaftler, Arbeiterführer, Gesetzgeber sollten die Wege, die zu diesem Ziel führen könnten, immer wieder von neuem prüfen.

Was bisher geschehen ist, bleibt Glickwerk, beseitigt Schönheitsfehler, aber nicht das falsche System. Wir werden um einen Umbau unserer sozialen Gesetzgebung bestimmt nicht herumkommen. Schon unsere wirtschaftlichen Nöte zwingen uns zu durchgreifenden Maßnahmen. Ein Beispiel: die Invalidenversicherung war vor dem Kriege durchaus leistungsfähig und gesund. Jetzt ist sie schwerkrank, hat das Rentenversicherungsverfahren längst aufgegeben, lebt von der Hand in den Mund, wird 1933 voraussichtlich einen Unterschuß von 160 Millionen Mark aufweisen.

Seit Jahren habe ich alle Vorschläge einer grundsätzlichen Änderung aufmerksam verfolgt. Kleine Mittel (Zuschlag zu Arzt- und Arzneikosten, Vertrauensärzte, verschärfte Kontrollen, Kollektivbeamtentum der Kassenärzte) werden auf die Dauer nicht genügen. Mir scheint nur ein Ausweg möglich: Ersatz der sozialen Versicherungen durch ein biologisch und psychologisch besser begründetes System, etwa das der Pflichtsparksasse; Beschränkung der sozialen Fürsorge auf die wirklich bedürftigen Volksgenossen; Befreiung der ohne Not Bevormundeten und durch die Versicherungen in ihrer seelischen Gesundheit Bedrohten.

6. Sachärzte. Es ist zwecklos, dem verflochtenen Hausarzt nachzutruern. Die Aufsplitterung unseres Berufs ist notwendig geworden und wird bleiben; von ihrem wesentlichen Nutzen überzeugt uns jeder neue Tag. Die gehobene Stellung aber und die größere Sicherheit der Existenz sollten verpflichten, nicht in dem engen Spezialgebiet zu erstarren, wie es heute leider nur zu oft geschieht. Der Sacharzt sollte viel mehr an sich selbst arbeiten, lebendige Fühlung unterhalten mit dem ganzen großen Gebiet der Heilkunde. Nur so ist ein Entrinnen aus dem Banausentum möglich. In seinem Verhältnis zum Kranken muß der Sacharzt sich immer bewußt bleiben, daß das Organ, das er behandelt, nur ein Teil ist eines sinnvollen Ganzen.

Leider unterstützen unsere medizinischen Fakultäten häufig die Ausbildung von strengen Sachgelehrten, d. h. sie halten auf einen engen Horizont. Ich kenne zwei Privatdozenten, beide treffliche Ärzte und ausgezeichnete Forscher, die nicht ausschließlich auf ihrem Sachgebiet arbeiten, sondern in Grenzgebieten sehr wertvolle Werke geschrieben haben. Darob

besorgte Mahnungen wohlmeinender Professoren, sich doch ja nicht durch solche, wenn auch ausgezeichnete Arbeiten die weitere Laufbahn zu versperren.

7. Kurpfuscherei. Der ärztliche Stand fühlt sich heute in seiner Existenz schwer bedroht durch die ungeheure Zunahme der Kurpfuscherei. Viele von uns, und nicht die Schlechtesten, rufen stürmisch nach einem staatlichen Einschreiten, d. h. einem gesetzlichen Verbot. Nur der approbierte Arzt soll das Recht haben, Kranke zu behandeln. Ich stehe auf einem anderen Standpunkt. Da die Ketzler ja nicht mehr verbrannt werden, kann ich es ruhig sagen: ich habe für manche Kurpfuscher sogar gewisse Sympathien. Ich erlebe von Zeit zu Zeit, daß wunderheißende Kranke, an denen ich vergeblich meine Kunst versucht, vom Kurpfuscher — gelegentlich vom approbierten Kurpfuscher — geheilt werden.

Eine Ausnahme erkenne ich, wie schon erwähnt, an, das Verbot der Behandlung Geschlechtskranker. Hier liegt eine zu große Gefahr für die Allgemeinheit vor. Im übrigen gibt es doch einen sehr einfachen Weg, der Auswüchse der Kurpfuscherei Herr zu werden: man mache die Kurpfuscher für ihr Handeln verantwortlich, wie man den Arzt seit jeher verantwortlich gemacht hat. Ich bin oft in Kurpfuscherprozessen als Sachverständiger vernommen worden. Immer endete die Verhandlung mit einem Freispruch, da „der Kurpfuscher mangels genügender Vorbildung keine Einsicht in die Tragweite seines Tuns gehabt hätte“. Diese richterliche Weisheit habe ich nie verstanden. Wer es übernimmt, an einem Menschenleibe krankhafte Vorgänge zu beeinflussen, sollte auch für die Folgen seines Tuns oder seines Unterlassens einstehen. Wir Ärzte müssen ja Stunde für Stunde diese Verantwortung tragen.

Von ausgezeichneten Ärzten, namentlich von einem Professor der Augenheilkunde, bin ich darauf hingewiesen worden, daß der letzte Satz leider nicht zutreffe. Auch erhebliche Kunstfehler und grobe Fahrlässigkeit der Ärzte blieben meistens ungeahndet. Ich führe diesen Einwand an, einmal der Gerechtigkeit halber, sodann, weil er ganz meiner Forderung entspricht, wir sollten den Kampf gegen die Kurpfuscherei in unseren eigenen Reihen beginnen.

Ein allgemeines, staatliches Verbot der Kurpfuscherei halte ich für nutzlos. Mit zwei Tatsachen müssen wir uns abfinden: 1. Das Wesen des Arztes ist nicht an die staatliche Approbation gebunden. Unter den Kurpfuschern finden wir Ärzte, unter den Medizinern Kurpfuscher.

Daß wir unter den Kurpfuschern ab und an auch auf einen Arzt stoßen, halte ich nach der Geschichte der Heilkunde für sicher. Doch wird es immer eine Ausnahme sein. Eins ist auffallend: wird es ernst, liegt z. B. eine gefährliche, ansteckende Krankheit vor, so verschwindet der Kurpfuscher vom Krankenbett. Und wie sieht es aus bei der Abwehr verderblicher Volksseuchen, wie Pest, Cholera, Sledfieber u. dgl.? Nicht die Kurpfuscher, sondern nur die Ärzte und ihre Gehilfen sind es, die ihre Gesundheit, ja ihr Leben für die anderen, für die Brüder opfern.

2. Der Kranke sucht und findet bei manchen, ich will durchaus nicht sagen bei allen, Kurpfuschern etwas, was ihm der heutige ärztliche Betrieb, insbesondere der Kassenarztbetrieb, allzuoft versagt: Zeit, persönliche Anteilnahme, und nicht zuletzt die Empfehlung einfacher, natürlicher, ungefährlicher Heilverfahren. Wir nehmen doch auch sachlich allerhand von den geschmähten Kurpfuschern an (siehe Priëßniß, Ridli, Hessing), weshalb nicht auch Persönliches? Was die Sendung des Arztes ermöglicht oder erleichtert, ist immer gut, es komme, woher es wolle. Der Kurpfuscher wird immer nur dort gedeihen, wo der Arzt versagt, der Mediziner herrscht.

Man könnte wohl einwenden und hat mir auch eingewandt, daß in jedem Arzt ein Mediziner steckt. Zugegeben, solange wir unter dem Begriff Mediziner die Forderung größten Wissens, bester Technik, klarster kritischer Einstellung zu biologischen Vorgängen, verstehen. Für mich aber fallen alle diese Forderungen mit den Ansprüchen zusammen, die ich an einen wirklichen Arzt stelle. Was ich unter einem Mediziner verstehe, das geht aus vorstehenden Blättern zur Genüge hervor.

Ich werde, wenn ich an diese Dinge denke, immer wieder an ein eigentümliches Erlebnis erinnert:

Als ich Ostern 1898 den Militärdienst mit der Waffe begann, sprach bei der Vereidigung unser Oberstleutnant ein merkwürdiges Wort, das mir

unauslöschlich in der Seele blieb: „In jedem von uns steckt ein Hundsfott; ein anständiger Kerl läßt ihn aber nicht hochkommen.“ An dies Wort, das, nebenbei, von Blücher stammt, mußte ich im Kriege oft denken. Es läßt sich aber auch ohne Zwang auf uns Ärzte übertragen: In jedem von uns steckt ein Mediziner. Eine Erkenntnis, die sich in sehr vielen Briefen, die mir mein Buch ins Haus gebracht, widerspiegelt.

Geben wir das Medizinertum, das ich in diesem Buche angegriffen habe, auf und werden wir wieder Ärzte, Priester der Heilkunde, dann sind die Tage der Kurpfuscher gezählt! Stärken wir unsere Herzen an dem schönen Wort eines Dichters (R. H. Bartsch): „Wie weit steht der schlichte Landarzt, der mit gutigem Verstehen auch die Seele des Kranken umfaßt, über der großen Autorität, die kalten Herzens wissenschaftlich die Körper der Kranken untersucht und das Ergebnis seines Handelns auf die positive oder negative Seite seiner Statistik überträgt.“

Ein Kritiker sagte mir: „Sie haben da ein Buch gegen den schlechten Arzt, gegen den Mediziner, geschrieben. Nun schreiben Sie aber noch ein Buch zum Preise des guten Arztes.“ Meine Antwort: „Das ist nicht notwendig. Das Leben und Wirken eines einzigen wahren Arztes zeugen mehr für das Wesen des Arztes, als tausend dicke Bücher es vermögen.“ Eins aber will ich dem Kritiker schenken, das schönste Wort, das nach meinem Empfinden ein Menschenmund über die Sendung des Arztes gesprochen: „Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, des natürlichen Lichts ist er, der Erfahrungheit. — Der Arzneien beste ist die Liebe.“ (Paracelsus.)

Es ließe sich über diese Dinge noch sehr viel sagen, aber es scheint mir unnötig. Jeder Arzt, der über sich und seine Umwelt nachgedacht hat, wird den Faden weiterspinnen können. Wir leben in einer unruhigen Zeit. Anschauungen und Einrichtungen, die für Jahrhunderte bestimmt schienen, stürzen über Nacht; Einzelmenschen und ganze Berufe müssen sich umstellen, oft genug völlig umstellen. Wir Ärzte haben es leichter. Alle äußeren Formen, unter denen sich unser Leben und unser Werk abspielen, sind nebensächlich. Was das eigent-

liche Wesen des Arztes bedingt, ist immer gleich. Wollen wir Mißstände abschaffen, die sich in die Heilkunde eingedrängt haben und das Bild des Arztes verzerren, so haben wir nur unserem Gewissen zu folgen. Helfen und Heilen, das ist heute wie immer — die Sendung des Arztes.

Schrifttum

(Nur im Auszug wiedergegeben.)

- Abc der landärztlichen Praxis. Verlag Konegen, Leipzig, 1898.
- Ärzte und Patienten mit Röntgenstrahlen durchleuchtet von einem praktischen Arzt. Verlag Konegen, Leipzig, 1908.
- Ashner, Die Konstitution der Frau. Verlag J. S. Bergmann, München 1924.
- Die Krise in der Medizin. Hippocrates-Verlag, Stuttgart, 1928.
- Barter, Cancer, the surgeon and the researcher. Verlag Murray, London, 1928.
- Bäumer, Die Krankenversicherung, jetzt ein Fluch, umgestaltet ein Segen für das Volk. Verlag J. S. Lehmann, München 1929.
- Baur, Prof. Dr. E., Fischer, Prof. Dr. E., Lenz, Prof. Dr. S., Menschliche Erblchkeitslehre und Rassenhygiene. Bd. 1: Menschliche Erblchkeitslehre. 4. Auflage in Vorbereitung (erscheint 1934). Bd. 2: Menschliche Auslese und Rassenhygiene. 4. Auflage, 1932. Verlag J. S. Lehmann, München.
- Bergel und Klitscher, Carrey, der Chirurgen Napoleons I. Verlag Karl Marschner, Berlin 1913.
- Berger, Hermann, Ärzte-Areopage. Dem deutschen Arzttum ein Weg zur Gesundung. Verlag Meiningen, Neustadt a. d. Haardt, 1928.
- Bernhard, Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik, 4. Auflage, Verlag Julius Springer-Berlin, 1913.
- Bertelsmann, Gedanken eines Arztes über innere Politik und die Zukunft des Heilwesens. Verlag Pillardy, Kassel, 1919.
- Kann unser Versicherungswesen gründlich gebessert werden? M.M.W. 1929 Nr. 5.
- Bieganski, Medizinische Logik, Verlag Kabisch-Würzburg, 1909.
- Bier, Über medizinische Betrachtungsweisen, insbesondere über die mechanistische und über die teleologische, M.M.W. 1922 Nr. 23.
- Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen? 9.—10. Auflage, Verlag J. S. Lehmann, München, 1926.
- Gedanken eines Arztes über die Medizin. M.M.W. 1926 u. 1927.
- Ch. Billroth, Über das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten. Verlag Carl Gerolds Sohn, Wien, 1876.
- Bleuler, Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Berlin, Verlag Julius Springer, 1919.
- Naturgeschichte der Seele und ihres Bewußtwerdens. Julius Springer, Berlin, 1921.