Spezialarzt und allgemeine ärztliche Praxis.¹⁾

Ein Beitrag zur Hebung des ärztlichen Standes von
Dr. W. Feilchenfeld in Charlottenburg.

Im Jahre 1900 war von den deutschen Aerzten der achte Theil spezialistisch thätig (s. diese Wochenschrift 1901, No. 23, G. Heimann, Deutschlands Spezialärzte), über 42% der Spezialärzte wohnten in zehn grossen Städten. Für die folgenden Jahre berechnet G. Heimann eine sehr wesentliche Zunahme der Spezialärzte: 1900: 1447, 1901: 1694, 1902: 2090! In dem neuen Aerzteverzeichniss (1903) des Vereins der freigewählten Kassenärzte in Berlin werden 1081 praktische Aerzte und 507 Spezialärzte aufgeführt: also 32% Spezialärzte; auch hier von Jahr zu Jahr eine starke Steigerung der Spezialisten!

Neben dieser erheblichen Zunahme der Spezialpraxis treibenden Aerzte sehen wir auf der anderen Seite vielfach die Bestrebungen der praktischen Aerzte und auch zahlreicher Spezialärzte, letzteren die völlige Enthaltung von allgemeiner Praxis zur ersten Standespflicht zu machen. Die Gründe, welche für diese Forderung angeführt werden, liegen auf rein materieller Basis und erscheinen so einleuchtend und berechtigt, dass z. B. der Verein der Spezialärzte in Nürnberg nur solche Kollegen als Mitglieder aufnimmt, welche „nur ihr Spezialfach ohne allgemeine Praxis“ ausüben. Dr. Neuberger (Strassburger ärztliche Mittheilungen 1903, No. 7) sagt: „Gerade dieser letztere Umstand dürfte für die zukünftige Gestaltung der ärztlichen Verhältnisse in Nürnberg nicht unwesentlich erscheinen, denn es unterliegt keinem Zweifel, dass — bei dem Bestreben, dem Verein Nürnberger Spezialärzte auch nach aussen hin immer mehr Macht und Ansehen zu verschaffen — wohl in Zukunft in Nürnberg die Kategorie von Spezialärzten, die auch zugleich allgemeine Praxis treiben, abnehmen oder ganz verschwinden wird. Und schon dieser eine Faktor allein dürfte die Gründung des Vereins Nürnberger Spezialärzte zur Genüge rechtfertigen“.

Obwohl ich also weiss, dass ich auf allgemeinen Widerspruch zunächst zu rechnen habe, behaupte ich doch, dass gerade das Gegen-theil der herrschenden Ansicht richtig ist und im Interesse des Publikums, der praktischen Aerzte wie auch der Spezialärzte liegt. Ich bin sicher, dass zum Heile dieser Aller die Entwicklung dahin führen wird, dass in nicht zu weiter Ferne fast alle praktischen Aerzte ein Spezialfach neben ihrer allgemeinen Praxis besonders betreiben werden.

Bei allen Standesfragen ist zunächst zu überlegen, von welchem Einflusse auf die Ausübung unserer ärztlichen Thätigkeit der Gegenstand ist, denn das Wohl der Patienten ist unsere erste und heiligste Pflicht. Dass nicht nur in früheren Zeiten, sondern auch jetzt noch eine grosse Zahl tüchtigster Spezialärzte aus der allgemeinen Praxis hervorgegangen ist, wird wohl allgemein bekannt sein; dass zahlreiche weithin anerkannte Spezialisten auch jetzt noch neben ihrer Spezialpraxis in mehr oder minder beschränktem Grade allgemeine Praxis betreiben — man zählte in Berlin noch vor kurzem sehr wohl angesehene Geheimräthe dazu —, hat nie zu Klagen des Publikums Veranlassung gegeben. Ich gehe aber weiter und weiss mich dabei einer Ansicht mit vielen hervorragenden Spezialärzten, indem ich behaupte, im Interesse der Behandlung ist nicht nur allgemeine ärztliche Vorbildung, sondern dauernder innigster Zusammenhang mit der allgemeinen Praxis dringend nothwendig. Es wird dann nicht so leicht zu Modespezialitäten kommen, wie Amputatio colli uteri bei unschuldigen Erosionen, wie die wahllosen Operationen in der Nase, wie manche neueren chirurgischen Eingriffe, über deren übergrosse Anzahl bereits fast so herb geurtheilt wird, wie über jene nun überwundenen Dinge. Der Arzt, der den ganzen Körper zu behandeln gewohnt ist, wird nicht so schnell wie der ausschliessliche Spezialist geneigt sein, alles und jedes auf ein Organ zurückzuführen. Gerade in dem letzten Jahrzehnt ist oft von den hervorragendsten Vertretern der Spezialgebiete auf den Zusammenhang ihres Organes mit Allgemeinerkrankungen hingewiesen, und dieser Zusammenhang ist in umfangreichen Werken bearbeitet worden. Auch der neue Begriff „Grenzgebiete“ der Chirurgie und inneren Klinik und ähnliches weisen auf das Bestreben der Spezialdisziplinen hin, mit der allgemeinen Praxis wieder mehr Fühlung zu gewinnen, nachdem der schnelle Aufschwung der Spezialfächer eine Emanzipation im Uebergangsstadium herbeigeführt hat. — Doch auch die praktischen Aerzte würden es als ihren Vortheil erkennen müssen, wenn Spezialärzte zugleich allgemeine Praxis treiben. Zunächst vom engsten materiellen Standpunkte aus: Der ausschliessliche Spezialarzt wird den ihm überwiesenen Patienten wegen der Spezialerkrankung in eigene Behandlung übernehmen und so den „Fall“ den consultirenden Kollegen entziehen, denn nur von einer einmaligen gelegentlichen Consultation kann der Spezialarzt nicht leben; treibt er aber die

¹⁾ Unserem Prinzip gemäss, nach Möglichkeit die verschiedensten Ansichten unserer Leser zum Ausdruck kommen zu lassen, veröffentlichen wir auch vorstehenden Artikel, möchten aber zu bemerken nicht unterlassen, dass die Darlegungen des Herrn Verfassers in der Theorie recht bestechend wirken, in der allgemeinen praktischen Durchführung indess auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen dürften.

Spezialpraxis nicht als ausschliessliche Thätigkeit, so wird er viel mehr geneigt sein, den behandelnden Arzt zu berathen und ihm die weitere Behandlung zu überlassen und dabei, nur so oft er dringend nothwendig ist, selbst den Patienten sehen wollen. Er wird das umso mehr können, — und das scheint mir weit wichtiger, als die paar Mark Mehreinnahme — weil der praktische Arzt dann wieder mehr Gelegenheit hat, Erkrankungen der einzelnen Organe zu beobachten und er durch das Zusammenarbeiten mit dem Spezialarzte auch dauernd belehrt und über neuere Untersuchungsmethoden und Behandlungsweisen informirt wird.

Wenn jeder praktische Arzt ferner ein Spezialfach besonders betreibt, so wird er dadurch auch in der Lage sein, öfter Eingriffe vorzunehmen, für die er ein erhöhtes Honorar zu verlangen berechtigt ist, das sonst nur einzelnen Spezialärzten zustand. Dadurch, dass der Arzt auf einem Gebiete etwas besonderes leistet, wird er auch sich als besonders tüchtig dem Publikum gegenüber zeigen, sodass dadurch sein Ansehen gehoben wird und er nicht mehr allein, wie in Berlin so oft, als „Adressbuch“ für zu consultirende Spezialärzte angesehen wird. Dass aber die Möglichkeit, in einer der vielen kleinen Spezialitäten sich auszubilden und fortzubilden, für jeden tüchtigen Arzt besteht, muss zumal nach Einführung des praktischen Jahres zugestanden werden. Die Fortschritte in der Medizin sind so gewaltige, die Litteratur eine so umfangreiche, dass der praktische Arzt sie doch nicht völlig beherrschen kann, er muss sich also auf das wichtigste beschränken; in einem einzelnen Gebiete aber kann Jeder sich genügend informirt halten, wobei es natürlich für den nicht wissenschaftlich Arbeitenden nicht erforderlich ist, die Gesamtlitteratur auf seinem Gebiete zu beherrschen. Dass hiermit nicht etwa den „Sechswochenspezialisten“ das Wort gesprochen werden soll, ist selbstverständlich; ernst soll es der einzelne Arzt und sollen es seine Kollegen mit der Bezeichnung Spezialarzt nehmen!

Eine solche spezialistische Ausbildung eines jeden Arztes würde dann auch insofern dem Publikum noch zu Gute kommen, als auf dem Lande, in kleinen Orten ihm stets spezialistische Hülfe erreichbar wäre, und auch wäre dann ein erheblich erhöhtes Honorar für spezialärztliche Hülfe nicht immer nothwendig. Auf der anderen Seite wäre dadurch für eine grössere Anzahl von Aerzten in den kleineren Orten ein Feld der Thätigkeit geschaffen; das gemeinsame Arbeiten würde viel beitragen können zur Erhöhung des kollegialen Verhältnisses. Die Fähigkeit, operative Eingriffe an den verschiedenen Organen vorzunehmen, würde zur Schaffung von gemeinsamen Privatkliniken auch an kleinen Orten führen, in denen neben Spezialbehandlung auch eine interne Behandlung derjenigen Patienten der eigenen Praxis möglich wäre, die sonst allgemeinen Krankenhäusern überwiesen werden müssen.

Ältere Aerzte, welche zur Zeit ihre Praxis einzuschränken nicht im Stande sind, würden sich leichter entschliessen, einen Theil ihrer Praxis jüngeren Kräften zu überlassen und an der Spezialthätigkeit sich genügen zu lassen, sodass auch so mehr Raum für Aerzte geschaffen würde. Den Spezialärzten selbst aber würde dieser allgemeine Brauch zu Gute kommen, da dann nicht wie jetzt so oft zahlreiche junge spezialistisch vorgebildete Aerzte jahrelang auf Praxis warten müssten, und da sie dann auch nicht mehr auf die grösseren Städte allein angewiesen wären. Dass wissenschaftlich ihnen der Zusammenhang mit der allgemeinen Praxis von Vortheil wäre, habe ich bereits hervorgehoben. Für Diejenigen, welche eine so umfangreiche Spezialthätigkeit auszuüben haben, dass ihnen keine Zeit zu anderer Praxis bleibt, besteht jeder Zeit die Möglichkeit, andere Patienten abzuweisen; ebenso wäre es bei Aerzten, welche für wissenschaftliche Arbeiten einen grösseren Zeitaufwand nothwendig haben. Eine verschiedene Gattung von Spezialisten würde dadurch nicht geschaffen werden.

Ich glaube, dass eine derartige Gestaltung der ärztlichen Thätigkeit mehr geeignet ist, den Arztstand sozial und materiell zu heben, als so manches, was in den letzten Jahren zu diesem Zwecke geschehen und geplant ist.