

LEO BAECK LODGE GROUP QUEENS
Our next meeting will take place on
Wednesday, February 5th, 1958, at 8:15 p.m.
At the Duo Art Academy of Music, 107-50 Queens Blvd.
Corner Continental Avenue, Forest Hills

Speaker Br. Dr. Max Kirschner
„AUS DEM LEBEN DES ARZTES“
Afterwards: Social Gathering
The sisters are invited and welcome.
Hope to see you all.

Arnold Kahn
Chairman

Der Titel für meine Ausführungen "Aus dem Leben eines Arztes" ist vielleicht irreführend. Was ich Ihnen wirklich berichten möchte, sind einige Betrachtungen zur heutigen Medizin, gesehen von meinem Standpunkt als praktischer Arzt, und ganz persönliche Auffassungen. Ich möchte auch die eine oder andere der Fragen beantworten, die gelegentlich von Patienten, besonders aus unseren Kreisen, gestellt werden.

Bei der Größe des Gebietes und der beschränkten Zeit muß ich schon von vorneherein um Ihre Nachsicht bitten, wenn meine Darstellung nur recht oberflächlich sein kann.

Wenn ich an meine Studienzeit denke und die Heilkunde, die wir damals betrieben, mit ihrer heutigen Anwendung vergleiche, dann kommt einem zu Bewußtsein, welch unglaubliche Fortschritte in dieser Zeit, besonders aber in den letzten 20 Jahren, gemacht wurden. Haben Sie es sich je überlegt, daß 80-90% aller Heilmittel, die heute verschrieben werden, vor 10 bis 15 Jahren noch gar nicht existierten? Denken Sie nur an die Antibiotika, die Mittel zur Bekämpfung von Infektionen aller Art, die so viele Menschenleben bereits gerettet haben; denken Sie an die Entwicklung des Salk vaccines, das zur Ausrottung der gefürchteten Kinderlähmung führen kann; denken Sie an die neuen Mittel, die in der Behandlung von Nervenkrankheiten sich einen so ehrenvollen Platz errungen haben; denken Sie auch an die unerhört kühnen Herz- und Gehirnoperationen, die so vielen Menschen eine normale Lebensführung ermöglichen - um nur einige der glänzenden Leistungen moderner Medizin zu nennen.

Was sich sicherlich nicht geändert hat, das ist die menschliche Natur, die ist dieselbe geblieben. Aber wir haben neue und tiefe Einblicke in ihr Wesen gewonnen, besonders auf dem seelischen Gebiet, unter dem Einfluß der Lehren von Sigmund Freud. Diese haben eine völlige Umstellung in der Philosophie der Heilkunde herbeigeführt. Sie haben das Denken und Handeln der Ärzte in neue Bahnen gelenkt. Ihre Einstellung zum Patienten hat damit - bewußt oder unbewußt - eine durchgreifende Veränderung erfahren.

Zu Beginn dieses Jahrhunderts war eine mehr materialistische Einstellung in der Medizin vorhanden oder - wie man auch sagen kann - eine chemisch-physiologische.

Die großen Fortschritte gegen das Ende des 19. Jahrhunderts in der Kenntnis des kranken Körpers und seiner Organe, die Entdeckung der Bakterien und ihrer Wirkung auf Körper und gewisse Erkrankungen, die wachsende Erkenntnis davon, was für eine unglaubliche chemische Fabrik ein Körper, ja ein einzelnes Organ wie z.B. die Leber ist: die neuen physiologischen Einsichten; das alles hat dazu geführt, unsere Aufmerksamkeit auf das oder die erkrankten Organe zu konzentrieren, ihre Funktionen oder Störungen zu beobachten. Dem Patienten als Ganzes, als Person, als komplizierte Einheit wurde relativ wenig Beachtung geschenkt. Man könnte sagen: man sah vor lauter Bäumen den Wald nicht.

Unter dem Einfluß von Freuds Lehren haben sich viele neue Konzepte auf dem psychologischen Gebiete entwickelt. Unsere Kenntnisse haben sich erweitert. Man lernte, wie groß und einschneidend die inneren Beziehungen und gegenseitigen Beeinflussungen zwischen Seele und Gemüt auf der einen Seite und dem Körper und seinen Funktionen auf der anderen Seite sind. Diese Einsicht hat unter anderem zu dem Begriff der funktionellen Störungen geführt, oder - wie man sie heute gerne nennt - psychosomatischen Störungen.

Darunter versteht man Störungen im Gemüts- und Seelenleben, die körperliche Funktionen so beeinflussen, daß sie organische Erkrankungen vortäuschen oder manchmal für solche direkt verantwortlich sein können.

Oder man kann auch anders rum sagen:

Psychosomatische Medizin umfaßt die körperlichen Krankheitserscheinungen, die man nur richtig erkennen kann, wenn man nicht nur eine gründliche und umfassende körperliche Untersuchung vornimmt, sondern auch auf den seelischen und gemütlichen Zustand des Patienten eingeht und ihn zu ergründen sucht.

So unnötig, ja unangebracht manchmal dem Patienten gewisse Fragen erscheinen, wenn er oft das Gefühl hat, der Arzt kümmert sich um Sachen, die ihn gar nichts angehen, so ist dem nicht so. Wir müssen wissen, was für ein Leben unser Patient führt, was und wieviel er arbeitet, wie er mit seinen Vorgesetzten oder seinen Mitarbeitern auskommt und vor allem, wie seine Familienbeziehungen sind. Mangel an Erfolg, Abhängigkeit von den Kindern, Zusammenleben mit einer jüngeren Generation, all das kann ein Gefühl der Unzufriedenheit oder Einsamkeit auslösen, kann zu mehr oder weniger bewußten Ängsten führen, die wiederum körperliche Sensationen verursachen können.

Noch einen (wichtigen) Punkt möchte ich erwähnen, den wir gerade hier im Lande beobachten können. Das ist der ungeheure Einfluß, den die Reklame auf jeden von uns ausübt. Unwillkürlich greifen wir im Supermarket zu brandnames (Marken), die ständig an TV oder Radio in unser Gehirn eingehämmert worden sind.

Ähnlich geht es mit gewissen Krankheitserscheinungen. Wir haben im Februar den Herzmonat, später den Krebsmonat, um nur zwei zu nennen. Jeder Arzt wird Ihnen bestätigen, wie Patienten in solchen Monaten voll Angst und Aufregung erscheinen, weil sie glauben, gewisse Erscheinungen, die ihnen immer und immer wieder vorgetragen und eingepreßt wurden, an sich entdeckt zu haben.

Es ist bestimmt notwendig, sich gewisser Gefahren bewußt zu sein und rationell zu handeln. Aber die Übersteigerung im Ausmalen der Gefahren, ihre dauernde (und konstante) Wiederholung kann in gewissen Patienten zu Angstneurosen führen, die oft nicht leicht zu bekämpfen sind.

Was ist nun in all den erwähnten Fällen zu tun?

Je offener und freier der Kranke die an ihn gestellten Fragen beantwortet, je mehr er sich bemüht, mitzuarbeiten, Dinge zu erwähnen, die ihm ganz unwesentlich erscheinen, aber für den Arzt von Bedeutung sind, je weniger er glaubt, besonders schlau zu sein, wenn er falsche Angaben macht, um so mehr hilft er nicht nur dem Arzt, sondern sich selbst. Denn er sieht manchmal Umstände und Bedingungen seiner Lebensführung und Lebenshaltung in einem ganz (neuen) Licht. Zusammenhänge werden ihm klar, die er vorher nicht erkannt hat.

Ein solches Frage- und Antwortspiel erleichtert es nicht nur dem Arzt, zu einer richtigen Diagnose zu kommen, es ist manchmal direkt eine Art Psychotherapie, der Beginn und die Grundlage der ganzen Behandlung.

Wenn man es sich richtig überlegt, hat der gute, alte Onkel Doktor in der guten alten Zeit gerade so gehandelt. Er hatte nichts von psychosomatischer Medizin gehört, da es diesen Begriff damals nicht gab. Aber er wendete sie an. Er brauchte nicht einmal so lange zu fragen und eine lange Krankengeschichte aufnehmen. Er hatte sie bereits in seinem Kopf. Denn er war nicht nur der Arzt der Familie, er war ihr Freund. Er war oft Berater und manchmal ihr Beichtvater. Auf Grund langjähriger Erfahrung, auf Grund seiner Kenntnisse der Umstände und Bedingungen konnte er raten und helfen, auch wenn seine wissenschaftlichen Kenntnisse nicht mit denen der sogenannten Kapazitäten auf gleicher Stufe standen.

Warum habe ich so lange über diesen ganzen Fragenkomplex gesprochen? Der Grund ist der, daß nach der Ansicht kompetenter Leute ca. 50 bis 80 % aller Patienten, die heute einen Arzt aufsuchen, Probleme des Gemütes oder Störungen des seelischen Gleichgewichts haben - mit oder auch ohne organische Erkrankungen.

Wenn man nur das Wort nervös erwähnt, dann bekommt man so oft die Antwort: aber ich bin wirklich krank, meine Beschwerden sind nicht eingebildet. Das ist 100% korrekt. Die Beschwerden, die der Patient empfindet, sind echt, wirklich vorhanden. Die Aufgabe des Arztes ist es aber, den Ursachen auf den Grund zu gehen. Nur wenn das gelingt, kann man auf eine erfolgversprechende Behandlung rechnen.

Hier muß ich aber betonen, daß - trotz all der herrlichen Fortschritte, die in der Medizin gemacht worden sind, es leider noch viel zu viele Gebiete gibt, in denen wir im Dunkeln tapen, in denen wir keine propper Diagnose stellen können, oder, was noch viel schlimmer ist, wir finden die richtige Diagnose, stehen aber der Situation hilflos gegenüber, da wir keine Möglichkeit der Heilung bisher gefunden haben. Das sind mit die erschütterndsten Umstände, in denen wir Ärzte uns finden können.

Da empfinden wir mit aller Wucht unsere menschlichen Schwächen und unsere Unzulänglichkeit, die sich nicht vereinen lassen mit dem Bild einer Art von Übermensch, als den manche Patienten ihren Arzt betrachten und manchmal - gestehen wir es - Unmögliches verlangen. Wir Ärzte sind nicht unfehlbar. Wir können es nicht aufnehmen mit den modernen Computern in der Erzielung schneller und korrekter Antworten. Aber der Computer kann nicht trösten und gut zureden oder gute Ratschläge geben. Darin sind wir überlegen.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen möchte ich kurz auf gewisse Fragen eingehen, die man öfter von Patienten, besonders aus unseren Kreisen, vorgelegt bekommt. Die meisten beziehen sich auf Vergleiche von gewissen Erscheinungen hier gegenüber denen, die wir drüben gewohnt waren.

Was am meisten die Patienten, selbst alte amerikanische, stört, ist der Unterschied in Preisen in den verschiedenen Drugstores. Wir waren drüben gewohnt, daß der Preis aller Medizinen in fast allen Apotheken ungefähr derselbe war. Der Grund ist der, daß es in Deutschland eine staatlich festgelegte Gebührenordnung gab, die strikt eingehalten werden musste. Hier dagegen finden wir die merkwürdige Erscheinung, daß Drugfabrikanten und Apotheken unter das sog. Antitrust Law fallen (wahrscheinlich eine Übersteigerung der Lehre von free enterprise), d.h. es ist diesen Unternehmen verboten, eine einheitliche Preisliste aufzustellen. Wer z.B. die Zeitungen der letzten Wochen verfolgt hat, hat vielleicht gelesen, daß die Bundesregierung Klage eingereicht hat gegen die größten Drugfabrikanten, da fast alle dieselben Preise für das Salk vaccine oder die Antibiotika verlangen und damit gegen das erwähnte Gesetz angeblich verstoßen haben. Darum finden wir alle Arten von Preisen, die regulären, die der sogenannten cut-rate Drugstores und die von Engroschausern, die manchmal oft ein Drittel weniger verlangen als die gewöhnlichen Nachbargeschäfte. Kein Wunder, daß uns das sehr verwirrend vorkommt.

Ein Wort zur praktischen Handhabung unseres Berufes. Während meine Praxis in Deutschland zu 80% aus Kassenpatienten bestand, fand ich mich hier mit wenigen Ausnahmen nur Privatpatienten gegenüber. Das bedeutete für das ärztliche Denken und Handeln keinen Unterschied, wohl aber für die praktische Anwendung. Ein kleines Beispiel aus meiner Erfahrung als Greenhorn möge das erklären.

Wir waren gewohnt, in der Privat- wie in der Kassenpraxis akut erkrankte Patienten so lange und so oft zu besuchen, bis sie auf dem Wege der Besserung waren. Hier hatte einer meiner

ersten Patienten sehr hohes Fieber. Nach der Untersuchung und den nötigen Anordnungen sagte ich ganz unschuldig: Ich sehe morgen wieder nach, worauf ich zur Antwort bekam: Das wird nicht nötig sein, wir rufen Sie, wenn wir Sie wieder brauchen. Ich war natürlich sehr erstaunt über eine solche Einstellung, habe aber diese Lehre nie vergessen, nämlich daß hier die Praxis der Medizin weitgehend von finanziellen Umständen beeinflusst wird.

Ein paar Worte über die Krankenhäuser hier und in Deutschland. Drüben waren wir gewohnt, daß die staatlichen, städtischen und einige Privatanstalten nicht nur als die besten angesehen wurden, sondern sie wurden beinahe mit den Chefärzten der verschiedenen Abteilungen identifiziert. Die Chefärzte waren meist die hervorragendsten Vertreter Ihres Gebietes, die mit einem sorgfältig ausgewählten Stab von Assistenten ihrer Klinik Ruf und Ansehen gaben. In dem Augenblick, wo wir einen Patienten einwies, war er unserer Obhut und Verantwortung entzogen. Die Krankenhausärzte übernahmen volle Kontrolle bis zu seiner Entlassung. Hier dagegen gibt es kein Chefarztsystem in unserem Sinne.

Wenn Privatärzte zu einem Krankenhaus zugelassen sind, können sie ihre Patienten nicht nur einweisen, sondern behandeln sie weiter dort. Das hat große Vorteile für den Patienten wie für den Doktor, da es das oft lange bestehende Verhältnis von gegenseitigem Vertrauen und Respekt nicht unterbricht. Ferner findet sich der Kranke nicht ganz fremden Menschen gegenüber, was moralisch von großer Bedeutung sein kann. Kliniken, oder wie man sie hier nennt „outpatient departments“, spielen hier eine viel größere Rolle wie drüben, da es keine allgemeinen Krankenkassen gibt. In diesen Kliniken stellen die Privatärzte ihre Kenntnisse, Arbeitskraft und Zeit zur Verfügung, meist ohne geldliche Entschädigung.

Es ist eine merkwürdige Erscheinung, daß gerade hier, wo jede Arbeit eigentlich nur nach ihrem Geldwert beurteilt und anerkannt wird, es von Ärzten nicht nur erwartet sondern - wenigstens moralisch - geradezu verlangt wird, einen nicht unwesentlichen Teil ihrer Tätigkeit unentgeltlich dem Allgemeinwohl zur Verfügung zu stellen. Ihre einzige, aber nicht zu unterschätzende Entschädigung ist die, daß sie ein ungeheures Krankenmaterial zu sehen bekommen, daß sie mit den neuesten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vertraut werden und daß sie ihre Kenntnisse bereichern und vertiefen.

Zum Schluß möchte ich eine Frage besprechen, für die ich mich immer sehr interessiert habe - die Frage der allgemeinen Krankenversicherung, die zum Teil in der letzten Zeit wieder aktuell geworden ist.

Manche von Ihnen haben vielleicht am letzten Sonntag am TV das sehr interessante Interview gesehen, das Ed Murrow mit dem früheren Präsidenten Truman an „See It Now“ geführt hat.

Gegen Ende der Unterhaltung fragte Ed Murrow Mr. Truman: Was würden sie als die größten Unterlassungen oder Fehlschläge während Ihrer Amtszeit als Präsident ansehen? Worauf Mr. Truman antwortete: „daß meine Gesetzesvorschläge auf dem Gebiet der Krankenversi-

cherung und Erziehung nicht angenommen wurden“. Und er sagte dann ungefähr folgendes: „Die Gesundheitsfrage oder Versicherung gegen Krankheit ist von der allergrößten Bedeutung. Die Fortschritte in der Medizin haben die Lebensspanne der Menschen weitgehend verlängert, aber auch die Kosten des Krankseins so ungeheuer vermehrt, daß nur die sehr Reichen sich eine wirklich erstklassige Behandlung leisten können, während die große Masse des Mittelstandes einfach nicht die Mittel hat, die Kosten in ernsten Krankheitsfällen aufzubringen“.

Am 29. Januar dieses Jahres fragte Governor Harriman die Assembly in Albany für eine neue Gesetzgebung auf dem Gebiete der Gruppenversicherung. Er sagte in seinem Report: In zu vielen Fällen verlieren Personen, die einer Gruppenversicherung vor Ihrer Pensionierung angehören, diesen Schutz gerade, wenn sie ihn am meisten benötigen. Man nimmt an, daß nur 35% der über 65 Jahre Alten heute eine Krankenhausversicherung haben. Und er machte eine Reihe von Vorschlägen, um dieses Unrecht auszumerzen. Am folgenden Tage bereits konnte man lesen, daß die Vertreter der Versicherungen heftig gegen irgend welche solche Maßnahmen Einspruch erhoben. Und so geht es hier die ganze Zeit, seit zum ersten Male die Idee solcher Versicherungen geäußert wurde.

Im November 1934 sagte Präsident Roosevelt in einer Ansprache, daß Krankenversicherung außerordentlich wünschenswert ist. „Ich habe“, sagte er „volles Vertrauen, daß wir ein System aufstellen können, das den erstaunlichen Fortschritt verbessern und nicht aufhalten wird, der in der medizinischen und chirurgischen Praxis in den United States gemacht worden ist.“ Und was war die Antwort zu solch großangelegten Ideen?

Damals wie heute wird behauptet von den Gegnern solcher Maßnahmen, daß allgemeine Krankenversicherung zu einer Verschlechterung der Medizin im allgemeinen führen würde, und daß sie verheerend auf Fortschritte und Entwicklung in der Heilkunde wirken würde. Dazu muß man sagen, daß die deutsche medizinische Wissenschaft selbst hier im Lande als ausschlaggebend und führend bis zum ersten Weltkrieg angesehen wurde, daß deutsche Lehrbücher bis zu der Zeit obligatorisch waren, trotzdem - und das ist der Punkt, den ich machen möchte - allgemeine Krankenversicherung bereits über 30 Jahre dort bestanden hatte.

Und wer ist der Führer in diesem Kampfe durch all diese Jahre? Die American Medical Association, die leitende ärztliche Gesellschaft! Sie hat in den Kampf das Schlagwort "sozialistische Medizin" hineingebracht. Dank vorzüglicher Propaganda wurde dieses Schlagwort nicht nur von dem nichtdenkenden Publikum aufgegriffen, sondern Politiker, die Presse, selbst der Präsident haben es angenommen. Da nun „sozialistisch“ bewußt und irreführend in manchen Kreisen mit „kommunistisch“ gleichgestellt wird, kann man sich leicht die Wirkung eines solchen Schlagwortes vorstellen.

In Wirklichkeit handelt es sich aber gar nicht um, eine sozialistische Einrichtung, und das wissen die Gegner sehr wohl, sondern um eine soziale - und das ist etwas ganz anderes. Diesen Begriff ‚sozial‘ richtig angewendet finden wir bereits in dem Social Security Law, d.h. dem Altersversorgungsgesetz, ein Gesetz übrigens, das von denselben Kräften seinerzeit mit allen Mitteln - glücklicherweise vergebens - bekämpft wurde.

Die bestehenden freiwilligen Versicherungen sind sicher besser als gar nichts, aber sie sind nicht allumfassend, d.h. sie vergüten keine Medizinen, meist bezahlen sie keine diagnostischen Maßnahmen oder vorbeugende Medizin; viele haben gewisse Altersbeschränkungen und verfallen zu einer Zeit, wenn man sie am meisten braucht - um nur einige Mängel zu nennen.

Man kann Eleanor Roosevelt nur zustimmen, wenn sie am 15. Januar dieses Jahres in "Mein Tag" schreibt: „Viele unserer medizinischen Gesellschaften sind bekümmert, durch das, was man ‚sozialistische Medizin‘ nennt,“ - sie schreibt das in Anführungszeichen! - „manche Argumente der Ärzte“, sagt sie, „haben vielleicht einige Berechtigung. Das ist aber nur um so mehr Grund dafür, daß unsere Ärzte eine System entwickeln sollten, in dem jeder einzelne automatisch vollkommene und zuverlässige ärztliche Versorgung erhält von der Schwangerschaftsperiode, d.h. von der Empfängnis an, sein ganzes Leben hindurch. Wenn das nicht geschieht, dann verschwenden wir unser menschliches Material unnötigerweise.“

Hoffen möchte ich, daß diese Worte einer sehr klugen und warmherzigen Frau bald in die Tat umgesetzt werden.