

180 Jahre Medizinalreform in Sachsen

Eine Schrift aus dem Jahr 1845: fünf Abschnitte, fünf Verfasser

Bei der Arnoldschen Buchhandlung in Dresden und Leipzig erschien 1845 die Schrift „Zur Reform der Medizinalverfassung Sachsens. Ansichten und Wünsche ausgesprochen von dem ärztlichen Vereine zu Dresden“ (Abb. 1) [1, 2]. Der Verein wurde im Oktober 1842 durch acht Ärzte gegründet und zählte nach sechs Monaten schon 29 Mitglieder [3, 4]. Bereits im Februar 1843 wurde eine Deputation beauftragt, „bei der Regierung und der Ständeversammlung auf Aufhebung aller Unterschiede in der wissenschaftlichen Erziehung und gesetzlichen Berechtigung der verschiedenen ärztlichen Klassen durch eine gründliche Erörterung dieser Frage hinzuwirken, um in der Herstellung einer einzigen Klasse von Ärzten die Nachteile zu vermeiden, welche dem Staat, den Medizinalpersonen selbst und dem Publikum auf gleiche Weise aus diesem, weder wissenschaftlich zu rechtfertigenden, noch gesetzlich aufrechtzuerhaltenden, unnatürlichen Zustände erwachsen.“ [5]

Obwohl die Broschüre anonym herausgegeben wurde, waren die Namen der Autoren den Zeitgenossen bekannt. Die Deputation bestand aus fünf Mitgliedern des Vereins und der Text war dementsprechend „aus fünf verschiedenen Federn geflossen“: Der I. Abschnitt wurde von Prof. Dr. med. Hermann Eberhard Friedrich Richter (Abb. 2), der II. von Dr. med. Gustav Heinrich

Warnatz (Abb. 3), der III. von Dr. med. Robert Küttner, der IV. von Dr. med. Bernhard Baruch Hirschel (Abb. 4) und der V. von Dr. med. Eduard Zeis verfasst (Abb. 5) [5–7].

Hauptklassen unterteilt: Ärzte und Wundärzte. Bei den Ärzten gab es fünf, bei den Wundärzten drei Klassen. Die promovierten Kollegen besaßen das Recht zur inneren und chirurgischen

Praxis im ganzen Königreich mit freier Auswahl des Niederlassungsortes. Ärzte zweiter Klasse durften sich nur an Orten niederlassen, an welchen es an promovierten Ärzten mangelte und standen zeitlebens unter spezieller Aufsicht eines Bezirksarztes. Ein Stadtchirurg durfte seine Praxis nur unter Verantwortung eines legitimierte Arztes ausüben. Das Königreich Sachsen zählte damals 1.724.260 Einwohner. 653 legitimierte Ärzte und 507 Wundärzte wurden auf 3.643 Ortschaften ungleichmäßig und besonders disproportional in den Städten und auf dem Land verteilt.

In Teil II der Schrift werden Beweise erbracht, dass die Unterscheidung der Mediziner in Ärzte und Wundärzte sich wissenschaftlich nicht rechtfertigen lässt. Die Unterteilung der Heilwissenschaft in Medizin und Chirurgie war ein historischer Zufall und erlangte seine gesetzliche Gültigkeit nur durch die Macht der Gewohnheit.

Vom Standpunkt der Wissenschaft aus sind Medizin und Chirurgie Eines und die Chirurgie bildet kein besonderes, schwesterlich neben der Medizin dastehendes Wissenschaftsbäude. Es gibt nur eine einzige Heilkunde, nur eine Heilkunst. Geburtshilfe,

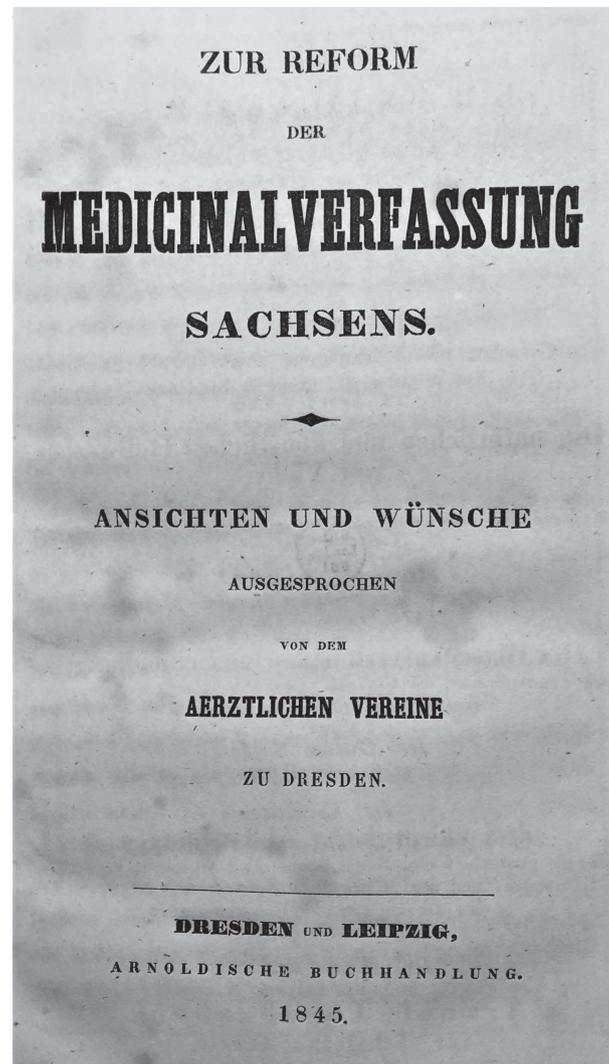


Abb. 1: „Zur Reform der Medizinalverfassung Sachsens“ (1845), Titelblatt [1]

Das I. Kapitel schildert die gesetzliche Stellung und die Berechtigung der verschiedenen Klassen von Medizineren sowie die statistischen Verhältnisse ihrer Verteilung in Sachsen. Das ärztliche Personal wurde damals in zwei



Abb. 2: Prof. Dr. Hermann Eberhard Friedrich Richter (1808 – 1876) [22]

Wundarzneikunde, Ohren-, Zahn-, Augenheilkunde, gerichtliche Medizin oder medizinische Polizei sind nur spezielle Anwendungen der Medizin für besondere Organe, für besondere Zwecke.

Der Verfasser benennt historische Beispiele angefangen bei den alten Griechen, Römern und Arabern über gelehrte Judenärzte bis hin zu den Mönchen der christlichen Klöster. Von speziellen Chirurgen war bis zum 12. Jahrhundert nicht die Rede. Erst mit den Kreuzzügen, mit dem größer gewordenen Bedürfnis nach Bädern, sowie mit der in jener Zeit gestiegenen Pflege für den Modegegenstand Bart entstand das Institut der Bader und Barbieri. Diese Leute waren ohne wissenschaftliche Bildung, erlernten ihre Kenntnisse zufünftmäßig, erhielten aber bald gesetzlichen Schutz und das Recht zur Ausübung der sogenannten niederen Chirurgie.

Die ersten Schritte von Seiten des Staates für die Ausbildung der Mediziner in Sachsen erfolgten 1748: Es wurde eine eigene wissenschaftliche chi-



Abb. 3: Medizinalrat Dr. Gustav Heinrich Warnatz (1810 – 1872) [55]

rurgische Lehranstalt unter dem Namen Collegium medicochirurgicum errichtet, welche später durch das chirurgische Hospital Charité und die Hebammenanstalt ergänzt wurde und bis zum Jahr 1813 in dieser Gestalt existierte. Die Napoleonischen Kriege hatten so viele Opfer unter den Zivil- und Wundärzten gefordert, dass ein dringender Bedarf

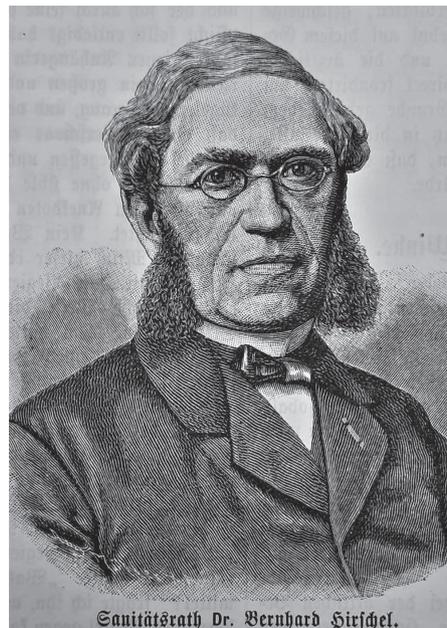


Abb. 4: Sanitätsrat Dr. Bernhard Hirschel (1815 – 1874) [56]

an neuen Ärzten und Chirurgen bestand. So reformierte die Regierung das Kollegium, woraufhin unter dem russisch-preußischen Gouvernement eine provisorische, chirurgische Lehranstalt substituiert und nach Beendigung des Krieges eine offizielle chirurgisch-medizinische Akademie an deren Stelle errichtet wurde (Abb. 6). Die Studierenden waren verpflichtet, die Vorlesungen nach einem in Semester unterteilten Unterrichtsplan zu besuchen, welcher das ganze Gebiet der Medizin mit allen ihren wesentlichen Hilfsdoktrinen umfasste. Die Chirurgie hatte sich zu einem Fach entwickelt, welches „mit der meisten Entschlossenheit nur von wissenschaftlich vollständig gebildeten Ärzten geübt“ wurde.

Im III. Abschnitt geht es um die Unlösbarkeit, diese künstliche Untergliederung der Mediziner in der Praxis umzusetzen. Die Unterteilung in Ärzte und Chirurgen war unzweckmäßig und unhaltbar, weil die gesetzlichen Bestimmungen vieldeutig, widersprüchlich, unwirksam und erfolglos waren. Zudem war eine klare Abgrenzung zwischen inneren und äußeren Heilobjekten un-



Abb. 5: Prof. Dr. Eduard Zeis (1807 – 1868) [45]

möglich und somit die Stellung des Chirurgen praktisch unhaltbar und unnatürlich. Oft war es notwendig, äußere und innere Behandlungen zu verbinden. Im ganzen Land konnte kaum ein Chirurg gefunden werden, der sich trotz des Gesetzes nicht um die Behandlung innerer Krankheiten kümmerte. Die Kontrolle und strenge Beaufsichtigung, die durch Bezirksmedizinalbeamten durchgeführt werden sollten, bezeichnet der Verfasser als eine unausführbare, illusorische und ihrem Zwecke nicht entsprechende Maßregel.

Teil IV der Schrift zeigt, dass die Spaltung der Heilkunde in die beiden besonderen Zweige Medizin und Chirurgie und die darauf basierende Trennung des ärztlichen Standes nicht nur theoretisch unhaltbar und praktisch nicht ausführbar war, sondern unvermeidlich zu ernsthaften Nachteilen für die Mediziner, das Volk und den Staat führte. Die ungleichmäßige Verteilung der Ärzte in den Städten und auf dem Land verursachte eine nachteilige Situation für die Landbevölkerung: „Wer will behaupten, dass die Krankheit eines Landbewohners nicht dieselbe wissenschaftliche Ausbildung erfordere, als die des Städters?“, „Oder glaubt man etwa, dass die Praxis auf dem Lande oder in kleinen Städten weniger moralische Würde, weniger Autorität erheische?“ Wenn die wissenschaftliche Bildung für unwesentlich gehalten wird, zieht die Medizin aus der Reihe der Wissenschaften in die Klasse der Handwerke herab. Die Unvollkommenheit des Gesetzes führte zu seiner Verachtung, zur Geringschätzung der Pflichten gegenüber dem Staat, zur Vernachlässigung bürgerlicher Obliegenheiten. Der Verfasser spricht über die Gefahr der Zersplitterung des ärztlichen Standes und der Unkollegialität: Es liege in der Stellung des Arztes an sich schon Stoff genug zu Rivalitäten zwischen Gleichberechtigten; noch weit

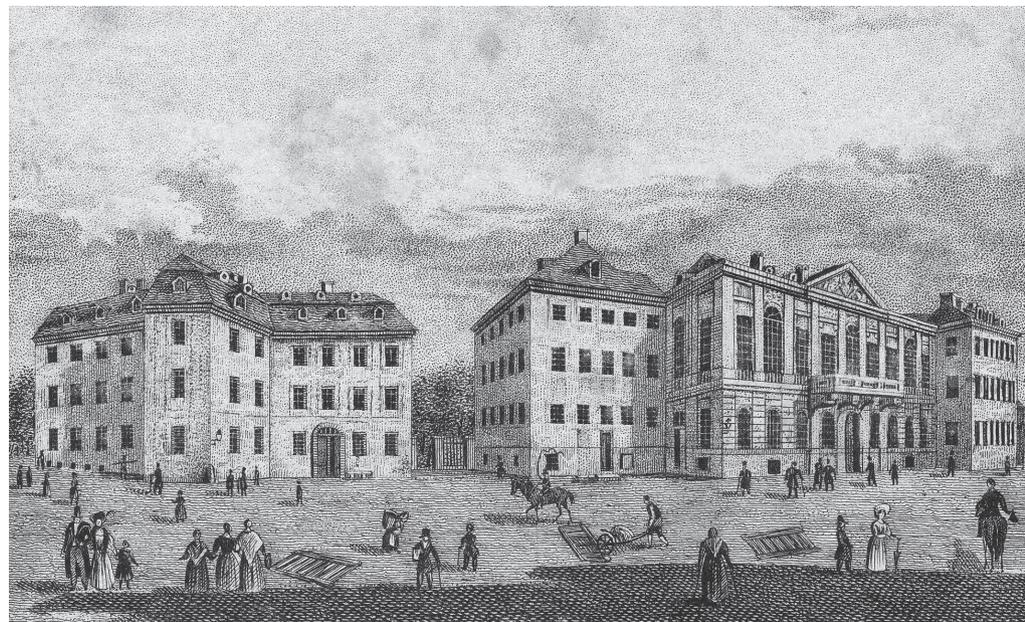


Abb. 6: Die Königlich-Sächsische chirurgisch-medizinische Akademie im Kurländer Palais am Zeughausplatz (heute Tschirnerplatz) im Jahr 1845 [54]

weniger sei aber dieser Übelstand zu vermeiden, wenn auf der einen Seite eine wissenschaftlich und gesetzlich

Die ungleichmäßige Verteilung der Ärzte in den Städten und auf dem Land verursachte eine nachteilige Situation für die Landbevölkerung.

höher berechnete Klasse stehe, und auf der anderen die niedriger gestellte Klasse im zwar ungesetzlichen, aber faktisch unentzweibaren Gebrauche derselben Rechte sich befinde.

Im V. Kapitel werden Vorschläge und Ideen des ärztlichen Vereins zu Dresden für die Reform zur Organisation des ärztlichen Standes geäußert. Es ging um eine Gleichheit, eine gleichmäßige wissenschaftliche Befähigung aller der Heilkunst sich widmenden Individuen. Es handelte sich für den Arzt um das Studium einer Wissenschaft und nicht bloß um die Erlernung eines Ge-

werbes. Eine gründliche, allgemeine und klassische Vorbildung stellte eine Voraussetzung für das erfolgreiche medizinische Studium dar und ein medizinisches Studium soll die Heilkunde in ihrem ganzen Umfang und in allen ihren Zweigen umfassen. „Welchem Fache daher auch der Arzt künftig seine Kräfte widmen möge, ob er mehr der chirurgischen Tätigkeit, der Geburtshilfe, der Behandlung besonderer Krankheitsformen oder bestimmter Alters- und Geschlechtskrankheiten sich zuwende, gleichviel, seine ursprüngliche Befähigung muss immer dieselbe sein.“ Strenge Prüfungen, die alle Gebiete der Heilkunde umfassen, sollten die Entscheidung über die praktische Befähigung und Berechtigung des Arztes liefern. Die Erlangung der Doktorwürde hat eine bloß akademische Bedeutung und sollte nicht als ein Erfordernis zur Lizenz der Praxis betrachtet werden. Nach Beendigung der akademischen Studien sollte mehr als zuvor Gelegenheit geboten werden, sich praktisch weiter auszubilden. Hier war namentlich der Dienst in Hospitälern gemeint. „Freilich müssen dann auch unsere Krankenhäuser [...] mit größeren Mit-

teln ausgestattet, erweitert und vielfältigt werden.“ Die Erteilung einer gleichen Berechtigung für alle Mitglieder des ärztlichen Standes ist äußerst wichtig. Es sollte nur eine Klasse von Ärzten mit voller Berechtigung für alle Zweige der Heilkunst und für deren Ausübung in jedem Teil des Landes gebildet werden. Der Verein verlangte eine vollständige Trennung des Barbierhandwerks von der Chirurgie oder vielmehr von der Heilkunst und nahm außerdem Stellung zur Ausübung der niederen chirurgischen Funktionen wie Schröpfen, Anlegen von Blutegeln, Setzen von Klistieren, Verbinden von Blasenpflastern: Hier könnte eine besondere Klasse von Individuen beider Geschlechter mit den Namen „Ärztliche Gehilfen“ gebildet werden, welche auf einer eigenen Anstalt ausgebildet werden müssten.

Es sollte nur eine Klasse von Ärzten mit voller Berechtigung für alle Zweige der Heilkunst und für deren Ausübung in jedem Teil des Landes gebildet werden.

In den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts schien ein Drang nach Reformen „als Genius epidemicus in der Luft zu liegen, auch auf dem Gebiet des öffentlichen Lebens jene denkwürdige Gärung, welche in der kommunalen und staatlichen Verfassung mit fieberhafter Hast eine gründliche Umwandlung, eine radikale Neugestaltung anstrebte.“ [8] Einige ärztliche Vereine wie die Gesellschaft für Natur und Heilkunde, der Verein der Zwölfer oder der bezirks- und gerichtsärztliche Verein für Staatsarzneikunde förderten die wissenschaftlichen Bestrebungen, gegensei-

ge Belehrung, Freundschaft und Kollegialität, aber nur eine neue ärztliche Körperschaft, nämlich der Ärztliche Verein zu Dresden, konnte bald die Keimzelle ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen werden [9–12]. Das größte Verdienst um die Gründung des Vereins am 17. Oktober 1842 [13, 14] gebührt Dr. Küttner und Dr. Zeis, „die mit sechs ihrer Kollegen zuerst beratend und später konstituierend zusammentraten“, um eine neue Gesellschaft ins Leben zu rufen (Abb. 7) [3]. Zu den ersten acht Mitgliedern gehörten mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Prof. Dr. Richter, Dr. Warnatz und Dr. Hirschel, die schon am 6. Februar 1843 zur erwähnten Vereinsdeputation gewählt wurden. Die Statuten des Vereins wurden am 11. April 1843 sowohl durch diese fünf Deputaten, als auch durch die Ärzte der Kinderheilanstalt Dr. Kohlschütter, Dr. Baumgarten, Dr. Pusinelli und Dr. Pfotenhauer sowie durch 20 weitere Dresdner Mediziner: Hofrat Dr. von Ammon, Doktoren Schilling, Gräffe, Pienitz, Flachs, Flemming, Hedenus, Klemmer, Horack, Pincafs, Stricker, Schmieder, Barthel, Hardtmann, Abendroth, Löffler, Sydel, Sahlferder, Ruglack und Gast unterzeichnet [4].

Der Verein hatte einen dreifachen Zweck:

- Förderung der Kollegialität,
- Aufrechterhaltung und Stützung der Würde des ärztlichen Standes und
- Besprechung über Gegenstände der ärztlichen Wissenschaft und Kunst [3, 4].

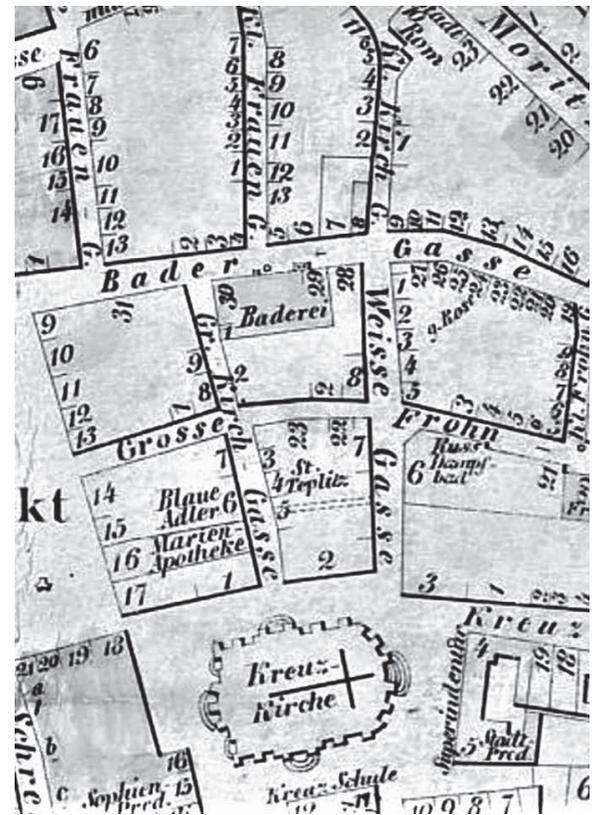


Abb. 7: In der Großen Kirchgasse 1 befand sich seit 1840 die Kinderheilanstalt, in deren Lokal ab 1842 die Versammlungen des Dresdner ärztlichen Vereins stattfanden [57]. Die Große Kirchgasse lag neben der Kreuzkirche und existiert nicht mehr.

Die Ärzte diskutierten Aspekte der Medizinalreform und forderten Mitbestimmung der Ärzteschaft in allen Fragen des Medizinalwesens. Bald riefen sie durch Ankündigungen in der Presse zur Bildung von ärztlichen Bezirksvereinen sowie eines sächsischen Zentralvereins auf und luden die Kollegen aus dem ganzen Land zur Abhaltung eines allgemeinen ärztlichen Vereinstags. Die Bewegung wuchs, sodass am 20. August 1848 die erste ärztliche Generalversammlung als „Kongress sächsischer Ärzte“ stattfinden konnte. Im Ergebnis dieser Tagung wurde ein „Ausschuss der sächsischen Ärzte“, die erste ärztliche Standesvertretung in Sachsen, gebildet. Zum Vorstand dieses Organs gehörten Dr. Küttner als Vorsitzender und Prof. Dr. Richter als Schriftführer für das Ausland [10, 14]. Die Anerkennung seitens der Sächsischen Staatsregierung wurde damals

verweigert. Durch die Niederschlagung der Mai-Revolution von 1849 war der Reformeifer der Ärzteschaft erlahmt und die Reformbewegung blieb unvollendet. Die Ärztevereine unterlagen einer Stagnation, die erst in den 1860er Jahren überwunden wurde. So konnte Dr. Warnatz schon 1863 bestätigen, dass die Schrift über die Medizinalreform des Ärztlichen Vereins zu Dresden nicht bloß die Basis der im Königreich Sachsen hervorgetretenen ärztlichen Medizinalreformbestrebungen gewe-

sen war, sondern auch volle Anerkennung gefunden hat [7].

Einen großen Fortschritt für die ärztliche Standesbewegung in Sachsen brachte 1865 die Schaffung des Landesmedizinalkollegiums, einer fachverständigen Körperschaft zur Beratung und Unterstützung des Ministeriums des Inneren in den Angelegenheiten des Medizinalwesens und der Medizinalpolizei und zur Vertretung der medizinischen Interessen im Bereich der Staatsverwaltung. Mit diesem Schritt wurden die seit den 1840er Jahren bestehenden ärztlichen Standesvereine staatlich legitimiert und durch gewählte Abgeordnete in dieses beratende Gremium integriert. Das Landesmedizinalkollegium übernahm die bisherigen Aufgaben der Chirurgisch-medizinischen Akademie als Prüfungsinstanz und Beratungsbehörde. Auch sein Sitz war das Kurländer Palais nach Auflösung der Akademie, welche der Medizinalreform zum Opfer fiel: Die Neuaufnahme von Zöglingen wurde 1861 beendet, 1864 wurde sie geschlossen. Von nun an war nur eine Klasse von Ärzten zur Ausübung der Heilkunde berechtigt, die an der Universität Leipzig ausgebildet werden sollten. Der Promotionszwang entfiel. Die Stadtkrankenhäuser in Dresden-Friedrichstadt und ab 1901 in Johannstadt fungierten als ärztliche Aus- und Fortbildungsanstalten und Träger der medizinischen Forschung. Im Jahr 1954 konnte als eine eigenständige Hochschule die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ gegründet werden, aus welcher 1993 die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden entstanden [14–17].

„Dem ärztlichen Verein in Dresden gebührt ohne alle Zweifel der Ruhm, die wichtigen Vorbereitungen der jüngsten Zeit zu einer Reform der Medizinalver-

fassung in Sachsen gemacht zu haben. Er hat in der gründlich bearbeiteten und 1845 herausgegebenen Schrift ‚Zur Reform der Medizinalverfassung Sachsens‘ in fünf einzelnen Abhandlungen vortreffliche Materialien zu zweckmäßigen Verbesserungen geliefert“ [18].

Im Ergebnis dieser Tagung wurde ein „Ausschuss der sächsischen Ärzte“, die erste ärztliche Standesvertretung in Sachsen, gebildet.

Dieses Werk der Dresdner ärztlichen Kollegen Prof. Dr. H. E. F. Richter, Dr. G. H. Warnatz, Dr. R. Küttner, Dr. B. Hirschel und Prof. Dr. E. Zeis stellt eine authentische Botschaft über den damaligen Stand der Ärzteschaft und den damals begonnenen Kampf um die Reform, die Vertretung der ärztlichen Interessen und die ärztliche Selbstverwaltung dar. ■

Die vollständige Fassung des Beitrags inklusive Biografien sowie die Quellen finden Sie unter www.slaek.de → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Andrej Shurawljow
Artemis, Augen-MVZ Lausitz GmbH
Weststraße 14, 01917 Kamenz
E-Mail: a.shurawljow@artemiskliniken.de

Anzeige

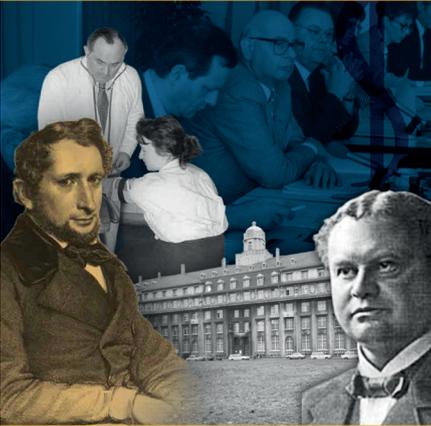
BUCH TIPP

Sächsische Landesärztekammer (Hrg.)



Sachsen – Wiege der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland

Ein historischer Abriss



Zu bestellen über:
Sächsische Landesärztekammer
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fax: 0351 8267-162
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
(Schutzgebühr 15,- Euro)