

Memoiren
Dr. med. Hans Dietz, Kùlsheim



**Vom Wandel der Allgemeinpraxis,
speziell auf dem Lande,
im Laufe der letzten 40 Jahre**



Diesen Wandel zu beschreiben, heißt zunächst einmal, die wichtigsten Faktoren hervorzuheben, die das Gesicht der Landpraxis prägen. Das ist einmal der Stand der medizinischen Wissenschaft, zum anderen sind es die äußeren Bedingungen, unter der der Arzt auf dem Lande zu arbeiten gezwungen ist. Dazu gehören in erster Linie die Bevölkerungsstruktur und die allgemeinen Verkehrsverhältnisse, wobei ich die Verhältnisse meiner Praxis als einer reinen Landpraxis zugrunde lege.

Bei meiner Niederlassung - zu Beginn des Jahres 1935 - traf ich eine rein bäuerliche Bevölkerung an, die in ihren Sitten und Gebräuchen noch mit den vergangenen Jahrhunderten verhaftet war. Der Tagesablauf wurde von landwirtschaftlichen Gesichtspunkten her bestimmt, Wetter und Jahreszeit waren hierfür ausschlaggebend, wenngleich eine gewisse Grundordnung nicht zu übersehen war, hauptsächlich durch den Einfluß der Kirche, der die Bevölkerung aufs engste verbunden

war. Die Inhaber von kleinen Geschäften und die Handwerker waren fast alle im Hauptberuf Bauern. Einkäufe, besonders im Sommer, konnten daher nicht selten erst am späten Abend nach Einbruch der Dunkelheit getätigt werden, wenn diese keine landwirtschaftlichen Arbeiten mehr zuließ. Diese Zeiteinteilung, die sich nach den augenblicklichen landwirtschaftlichen Bedürfnissen richtete, wirkte sich oft nachteilig auf die Zeiteinteilung des Arztes und auf einen halbwegs geregelten Praxisablauf aus, weil die angegebenen Sprechzeiten nicht beachtet wurden, und der Arzt oft zur Unzeit ins Haus gerufen wurde, wo dies gar nicht notwendig war.

Aber eher spielten die Verkehrsverhältnisse auch noch eine ausschlaggebende Rolle. Der Arztsitz befand sich in K., einem kleinen Landstädtchen von damals 1500 Einwohnern. Es wurde zwar im 13. Jahrhundert zur Stadt erhoben, ist aber praktisch ein großes Dorf geblieben. So wie ich es antraf, muß es wohl schon jahrhundertlang gewesen sein. Der gesamte Stadtkern war leicht zu erkennen, zum Teil auch noch an den Resten der Stadtmauer. Neubauten außerhalb des alten Stadtkerns waren nur wenige vorhanden, so daß man sich leicht ein Bild machen konnte von dem mittelalterlichen Charakter des Städtchens. Im Westen, Süden und Osten umgrenzten fünf[^]Ortschaften und einige entlegene Höfe im Abstand von drei bis sieben Kilometern das Landstädtchen, das damit zu einer natürlichen Zentrale wurde und ihr im Mittelalter erworbenes Marktrecht auch heute noch stolz feiert.

Die Wege von den westlichen und südlichen Ortschaften zu den östlichen und umgekehrt führten nur durch K., das damit einen natürlichen Mittelpunkt darstellte und der gegebene Platz für einen Arztsitz war.

Die Ortschaften hatten je etwa 400 bis 500, eine nur 100 Einwohner. Die Bevölkerung in allen Ortschaften war rein bäuerlich wie eh und je. Eine Verkehrseinrichtung, Bahn oder Bus, besaß weder K. noch eine der umliegenden Ortschaften. Lediglich 6,5 km entfernt, dauernd bergabwärts, war eine Bahnstation, die man von K. aus mit dem Fuhrwerk oder, falls erreichbar, mit dem Mietauto ansteuern konnte. Omnibusverbindung zur Bahn gab es noch nicht. Tageszeitung kam von der Kreisstadt, wurde aber auch noch relativ wenig gelesen. Jedoch hatte gerade damals das Radio einen Aufschwung bekommen, dessen Anschaffung durch den Volksempfänger allgemein möglich gemacht wurde. Telefone gab es natürlich in jedem Ort, aber nur in geringer Anzahl. in den umgebenden Ortschaften meist nur auf dem Rathaus, dort aber nur während der Dienststunden, und auf dem Postamt natürlich noch keine Selbstwählapparate und nur dann, wenn der Posthalter nicht gerade auf dem Feld arbeitete.



Die Einwohner waren mit dem Telefon[®] durchaus noch nicht vertraut. So kam es vor, daß man mich nachts um 2.00 Uhr zu einem Patienten in einer Ortschaft rief, aber nicht etwa per Telefon. Man wagte es nicht, den Posthalter zu wecken und fuhr dafür mit einem Pferdefuhrwerk 6 km zu mir, um mich dann mit einer langen Stange am Fenster herauszuklopfen. So waren die Ortschaften, mit K. zusammen, noch vorwiegend auf sich selbst angewiesen. Die Kommunikation mit der Umwelt war noch relativ gering. Die Massenmedien, die heute auch auf dem hintersten Hof ihren Einzug gehalten haben, kannte man noch kaum. Jeder Fremde, der mit dem Auto ankam, wurde nebst seinem Wagen vor allem von der Jugend gebührend bestaunt, da die vorhandenen Autos an den Fingern einer Hand aufgezählt werden konnten.

Außer der Hauptstraße war keine Straße geteert und diese glänzte noch durch Schlaglöcher. Die übrigen Straßen waren bei schlechtem Wetter glitschig, bei Trockenheit entwickelte das Auto die dicksten Staubwolken, wobei die Hühner, damals noch die Herrschaften der Dorfstraße, mit großem Gegacker hochflatterten.

Kuhfladen lagen auf den Straßen, da die meisten landwirtschaftlichen Fuhrwerke von Kühen gezogen wurden. Nur vereinzelt gab es Pferdebauern, die aber so selten



waren, daß sie mein ältester Sohn schon mit fünf Jahren einzeln mit Namen kannte.

Wasserleitungen gab es auch noch nicht ausreichend; in manchen Ortschaften überhaupt nicht. Das Wasser wurde täglich in Tragbudden am Brunnen geholt. Eine schwere Arbeit, besonders für die Bauersfrauen. Für einen Außenstehenden müssen die Verhältnisse, wie ich sie hier angetroffen und in groben Zügen geschildert habe, nicht gerade einladend wirken. Es sei aber doch noch hinzugefügt, daß alles in einer sehr schönen Landschaft mit großen Wäldern und erholsamen Tälern eingebettet war, so daß die nähere und weitere Umgebung sich in der Zwischenzeit als Erholungsraum einen Namen gemacht hat.

Erschreckender kann es jedoch für einen jungen Mediziner werden, wenn ich die Verhältnisse schildere, die ich als junger Arzt auf dem beruflichen Sektor angetroffen habe. Um es gleich mit einem Wort zu sagen: Ich stand von Anfang an allein auf weiter Flur. Es war zwar noch ein anderer Arzt am Ort, der hochbetagt nur noch wenig praktizierte und nach zwei Jahren starb.

Im ganzen Landkreis waren damals 17 Ärzte tätig; darunter der Amtsarzt und in zwei Landkrankenhäusern je ein Chirurg, der außerdem hauptsächlich noch Geburtshilfe und Allgemeinpraxis ausübte mit Krankenbesuchen - eine große berufliche Belastung. Assistenzärzte an den Krankenhäusern gab es nicht. Alle übrigen Ärzte des Landkreises waren Allgemeinpraktiker. Außer den Chirurgen gab es im ganzen Umkreis keine Fachärzte. Wenn wirklich eine fachärztliche Untersuchung und Behandlung notwendig wurde, so kam nur ein Transport mit dem Mietauto in die über 40 km entfernte Uniklinik in Betracht, da die Bahnfahrt viel zu umständlich war.

Eine Einweisung in ein Krankenhaus mußte man sogar auf die Notwendigkeit hin gründlich überlegen, soweit es nicht eindeutig chirurgische Fälle waren, die zur Operation weg mußten. Hatte man sich dazu entschlossen, dann kam das Problem, wie man die Angehörigen am besten von der Notwendigkeit der Operation überzeugen könnte. Denn meistens löste das im ganzen Haus und bei der eilends herbeigerufenen Verwandtschaft einen seelischen Schock aus. Krankenhauseinweisung war so ziemlich gleichbedeutend wie Tod. Während des Krieges kam dann noch die Angst vor den Bomben in der Stadt hinzu. Dabei konnte man manchmal erstaunt feststellen, was alles noch zu Hause behandelt werden konnte. Auch kamen sogleich wieder die alten Hausmittel zu Ehren. Manchem mag, vom heutigen Gesichtspunkt aus gesehen, diese Handlungsweise als riskant oder gar leichtsinnig erscheinen. Jedoch abgesehen von den äußeren Verhältnissen, die zu solchem Verhalten zwangen, muß noch der damalige Stand der medizinischen Wissenschaft mit in Betracht gezogen werden.

Das diagnostische und therapeutische Gefälle zwischen Klinik und Praxis war lange nicht so groß wie heute. Die medizinisch-technische Apparatur von Diagnostik und auch Therapie stand noch ganz im Anfang ihrer Entwicklung. Die Ausbildung des jungen Mediziners war ganz auf Allgemeinpraxis eingestellt bis zum Abschluß des Medizinalpraktikantenjahres.

Ich absolvierte meine Medizinalpraktikantenzeit in einer medizinischen Universitätsklinik, und was ich dabei, z. B. an Laborarbeiten erlernte, weil ich sie selbst ausführen mußte, konnte ich voll und ganz wieder in meiner Praxis verwenden. Lediglich die Untersuchungen auf Wassermann, Serum-Bilirubin und Blutzucker, denen damals noch nicht die Bedeutung beigemessen wurde wie heute, wurden im sogenannten Zentrallabor der Klinik durchgeführt.

Die diagnostischen Möglichkeiten der Laboratoriumsmedizin sind inzwischen so vielseitig geworden, daß trotz Photometrie und anderen Neuerungen im Praxisla-



bor die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Laboratoriumsmedizin unumgänglich geworden ist. Ich brauche nicht einzeln auszuführen, welche technischen Neuerungen gerade der letzten 20 Jahre die Diagnostik erleichterten. Wo man bei uns noch in der Vorlesung von einem viel gerühmten medizinischen Fingerspitzengefühl sprach, da stehen heute einwandfreie technische Untersuchungsmethoden zur Verfügung.

In der Allgemeinpraxis vor 40 Jahren war man noch auf allen Fachgebieten tätig, da es ja auch noch kein kompliziertes Instrumentarium gab, das zur Diagnostik usw. erforderlich war. Ich übernahm nach insgesamt dreijähriger klinischer Ausbildung eine für die damaligen Verhältnisse modern eingerichtete Praxis. Schon zu Beginn meiner Tätigkeit stellte ich fest, wie notwendig z. B. Otoskop, Pharyngoskop, Rhinoskop, Ophthalmoskop etc. waren. Ich war glücklich, als ich diese Instrumente unter anderen im Instrumentenschrank vorfand - und dazu noch mit

Batteriebeleuchtung.

Auch studierte ich in den ersten Monaten in jeder freien Minute meine Lehrbücher über HNO, Augen, Haut, Kinder usw. durch, da ich während meiner klinischen Ausbildung - Innere, Chirurgie, Frauen - damit kaum mehr etwas zu tun hatte. Es waren also alle Fachgebiete, mit denen sich der Allgemeinpraktiker auf dem Land befassen mußte.

Der Hauptnachdruck lag aber naturgemäß auch damals schon auf der Inneren Medizin, der kleinen Chirurgie und besonders der Geburtshilfe. Eine Landpraxis ohne Geburtshilfe war damals doch völlig undenkbar. Die heute allgemein übliche Krankenhausentbindung hat sich erst nach dem II. Weltkrieg allmählich eingebürgert. Heute ist sie zur Selbstverständlichkeit geworden - und mit Recht! Der heute allgemein üblichen Forderung nach Perfektionismus hält die Hausentbindung, zumal auf dem Lande, nicht mehr stand. Denn wenn auch meist durch Sauberkeit und Mithilfe der gut geschulten Hebammen der Entbindungsraum, gewöhnlich das elterliche Schlafzimmer, hygienisch zufriedenstellend war, so mußten doch alle eventuell notwendigen Operationen wie Zange, manuelle Entbindung, Narrannähte etc. in einem Raum ausgeführt werden, der dafür weder vorgesehen noch geeignet war.

Nun ist die Hausentbindung seit alters her eine selbstverständliche Tradition. Die Klinikentbindung mußte sich erst allmählich durchsetzen. Sie ging einher mit den besseren diagnostischen Möglichkeiten bei der Entbindung. So spielt die Geburtshilfe in der Allgemeinpraxis nur noch eine untergeordnete Rolle. Sie beschränkt sich lediglich auf die vorsorgliche Schwangerenüberwachung, die man früher gar nicht kannte. Man wurde eben plötzlich ganz schnell zu einer Entbindung gerufen, weil es nicht richtig weitergehe oder ähnliches. So befriedigend die Geburtshilfe an sich war, besonders wenn nach schweren Stunden doch noch alles gut gegangen ist, so unangenehm war es doch, wenn durch eine Geburt der ganze Arbeitsplan des Tages über den Haufen geworfen wurde, wenn man sich bei einer Gebärenden stundenlang aufhalten oder immer wieder zu ihr hinfahren mußte, um den Stand der Dinge zu kontrollieren. Es ist verständlich, daß früher jeder junge Arzt allen Respekt vor der Geburtshilfe hatte. Da halt nur eines: Eine gute Ausbildung und gut fundierte Kenntnisse.

Auch in der kleinen Chirurgie hat sich in der Allgemeinpraxis eine Wandlung vollzogen. Seit der Antibiotika-Ära hat sich die häufige Anwendung des Skalpell sehr verringert. Was früher fast zum Alltag gehörte, Inzisionen wegen Abszeß, Paronitium, Karbunkel oder Fibrom, ist heute zur Seltenheit geworden, da die ent-

zündlichen Erscheinungen bei rechtzeitigem Behandlungsbeginn allein durch Antibiotikagaben ausgeheilt werden können. Kleinere Unfälle wie Handverletzungen, Schnittwunden, Abschürfungen etc., gehören auch heute noch zum Alltag des Landarztes. Die großen landwirtschaftlichen Betriebsunfälle sind meines Erachtens deutlich weniger geworden. Sicher infolge der Aufklärung über Schutzmaßnahmen und deren Kontrolle. Verkehrsunfälle sind wohl nicht so häufig wie in der Stadt, doch scheint mir in letzter Zeit eine Häufung dadurch vorzukommen, daß bei dem geringeren Verkehr leichtsinnig gefahren wird.

Führend in der Allgemeinpraxis ist heute mehr noch wie früher die Innere Medizin, Nachbehandlung nach Krankenhausbehandlung und die Dauerbehandlung chronisch und unheilbar Kranker. Zunehmende Bedeutung für die Allgemeinpraxis hat die Psychiatrie erhalten, ebenso die Geriatrie, Pädiatrie und Dermatologie. Diese Fachgebiete sind heute die Hauptdomäne des Allgemeinarztes geworden, wobei die gute Zusammenarbeit mit den Fachärzten wichtig ist.

Eine grundsätzliche Wandlung hat sich auch im Tagesablauf der Praxis vollzogen. Die sehr schlechten Verkehrsverhältnisse, wie bereits geschildert, brachten es mit sich, daß seit alters her die Krankenbesuche im Vordergrund standen. Der Sprechstundenbetrieb war im Vergleich dazu und im Vergleich zu heute relativ gering. Der alte Kollege am Ort hatte auf seinem Praxisschild lediglich das Wort „Arzt“ unter seinem Namen stehen, keine Angaben über Sprechzeiten.

So kam es, daß man viele Instrumente doppelt besaß, einmal im Sprechzimmer, außerdem in einem Praxiskoffer, wobei die letzteren häufiger gebraucht wurden. In der Wohnung des Patienten wurden Abszeß gespalten, Wunden genäht, Lokalanästhesie sowie Rauschnarkose gemacht, Gipsverbände angelegt etc... Diese Zeiten sind vorüber. Die Patienten kommen, wenn es irgendwie geht, in die Sprechstunde. Mein Nachfolger hat sofort die Bestellpraxis eingeführt, die sich sehr gut bewährt hat. Selbst dringende Krankheitsfälle werden oft ohne vorherige Anmeldung in aller Selbstverständlichkeit mit dem Pkw in die Praxis gebracht, da ja fast jede Familie - und wenn nicht, der Nachbar - ein Auto besitzt. Außerdem bestehen jetzt Linienbusverbindungen nach allen Richtungen, so daß die Besuchspraxis auf die notwendige Anzahl Patienten beschränkt bleibt.

Die Zeiteinteilung für den Arzt ist leichter. Schwere Krankheitsfälle können jederzeit im Sanka ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Die Freizeit des Arztes ist durch Bereitschaftsdienste an Sonn- und Feiertagen sowie Mittwochnachmittags geregelt. Es ist verständlich, wenn heute viele junge

Ärzte davor zurückschrecken, sich als Allgemeinarzt niederzulassen, wenn man bedenkt, daß sie bei ihrer Ausbildung, während des Studiums und in der Klinik immer wieder mit medizinisch-technischen Apparaturen bekannt gemacht werden, ohne die sie sich im Laufe der Ausbildung eine Diagnostik und Therapie nicht mehr denken können. Wenn sie sich dann vorstellen, daß sie in der Allgemeinpraxis fast ganz ohne die vielen technischen Hilfsmittel auskommen sollen, dann fährt ihnen verständlicherweise der Schrecken in alle Glieder. Sie sollen auch bedenken, daß statistisch nachgewiesen nur ein geringer Prozentsatz, etwa 10 % der Patienten, nicht vom Allgemeinarzt allein behandelt werden kann und an den Facharzt überwiesen werden muß, daß weiterhin Fachärzte überall niedergelassen sind, die heute durch die allgemeine Motorisierung leicht erreichbar sind, ebenso wie die Krankenhäuser und die Kliniken für Schwerkranke. Eine gute kollegiale Zusammenarbeit mit den Fachärzten in freier Praxis und in der Klinik ist heute selbstverständlich und auch leicht möglich. Die jungen Ärzte sollen weiterhin bedenken, daß das viele Hinausfahren in die Ortschaften zu gelegentlichen und dringenden Krankenbesuchen heute auf das notwendig erforderliche Maß beschränkt bleibt, und daß sich die Praxis in der Hauptsache in den Praxisräumen des Arztes abspielt unter Mithilfe von geschultem Personal.

Früher war oft die einzige Hilfe des Landarztes in der Sprechstunde seine Frau, die mithalf bei kleineren chirurgischen Eingriffen, größeren Verbänden, Kurznarkose etc., die nachtelefonierte, wenn ein dringender Besuch gemacht werden mußte, und, wie auch oft genug bei manchen Ärzten, die ganze Abrechnung erledigte.

Heute läßt sich eine ordentliche Praxis ohne geschultes Personal, Arzthelferin etc. nicht mehr durchführen. Besonders durch das Abrechnungswesen mit den verschiedenen Kassengruppen ist eine Arztpraxis ein kaufmännischer Betrieb geworden, was naturgemäß auch wieder seine Schattenseiten mit sich bringt.

Auf jeden Fall ist der Allgemeinarzt auf dem Lande nicht mehr auf sich allein gestellt, hat seine Mitarbeiter, seinen geregelten Sonntagsdienst und steht in enger Verbindung mit den Fachärzten aller Gebiete.

Zur Niederlassung auf dem Lande gehört aber heute wie früher nach wie vor Mut und Selbstvertrauen, begründet auf gut fundiertem Wissen und Können. Ich bin überzeugt, daß es für die früheren Generationen bestimmt nicht leichter war, Landarzt zu sein oder zu werden als heute. Ich habe ja eingangs die Verhältnisse beschrieben, die der Landarzt früher antraf. Ohne Mut zur Verantwortung ging es früher nicht und geht es auch heute nicht. Was außerdem gleich geblieben ist, ist das Verbundensein mit der Natur, ohne dabei aber dank der Massenmedien heute,

besonders Fernsehen, sich von der Umwelt abgeschnitten zu fühlen. Dadurch ist auch die ländliche Bevölkerung aufgeschlossener geworden, als sie es früher war. Wer früher Landarzt werden wollte, wußte von vornherein, daß er auf viele Annehmlichkeiten des Lebens verzichten mußte, daß er bereit sein mußte, jederzeit Opfer zu bringen, Opfer an Freizeit und Opfer im Zusammensein mit der Familie. Wenn sich da auch manches zugunsten des Landarztes geändert hat, durch Einführung des Bereitschaftsdienstes, des freien Mittwoch nachmittags, durch Mithilfe des Personals usw., so ist heute noch eine gewisse Opferbereitschaft unumgänglich notwendig als Grundlage des ärztlichen Handelns.

Ich will Erlebnisse aus der Praxis berichten, die die Situation des Landarztes beleuchten sollen besonders in den ersten Jahren nach meiner Niederlassung.