

doch nicht etwa einer bürgerlichen Sozialbiologie das Wort reden möchten. Wir meinen, daß soziologisches Denken die Kenntnis soziologischer Kategorien voraussetzt. In diesen Kategorien zu denken, muß genauso erlernt werden, wie in biologischen Kategorien Schlüsse zu ziehen. Wenn wir die These aufstellen, daß erst biologische plus soziologische Charakteristika den ganzen Menschen umfaßt, so bedeutet das zugleich, daß man diese allgemein anerkannte Erkenntnis auf das gesamte Medizinstudium übertragen muß.

Die medizinische Soziologie — in der DDR von der Sozialhygiene inauguriert — sollte Bestandteil des Wissens und der Betrachtungsweise jedes Arztes und jeder medizinischen Fachrichtung werden.

Bergner⁴⁾ stellte fest, daß das Problem der sozialistischen Erziehung an der Universität in erster Linie ein Problem der Erziehung durch die Wissenschaft und mittels der Wissenschaft ist.

Aber was kann am Medizinstudium für eine Erziehungsarbeit in Richtung auf eine hohe ethische Auffassung im ärztlichen Berufsethos in unserer sozialistischen Gesellschaft geleistet werden, wenn der Mensch nur als biologisches und nicht gleichzeitig als soziales Wesen dargestellt wird. Hier liegt unseres Erachtens ein wesentlicher Kern unserer Studienreform. Nicht, daß wir die Forderung erheben, den sozialhygienischen Unterricht über Gebühr auszuweiten. Wir wünschen nur eine zusätzliche Wochenstunde etwa im 3. vorläufigen Semester, um wenigstens einmal in der Vorklinik in einer medizinischen Soziologie oder einer Sozialhygiene des gesunden Menschen soziologisches Denken im Sinne unserer Ausführungen näherzubringen. Gegenstand dieser Vorlesungen soll der gesunde Mensch sein.

Im einzelnen stellen wir uns folgende Thematik vor:

Gegenstand und die wichtigsten Aufgaben der medizinischen Soziologie. Stellung der medizinischen Soziologie im System der medizinischen Wissenschaft und speziell in der vorklinischen Ausbildung, die Bedeutung eines wissenschaftlichen Menschenbildes für die medizinische Soziologie. Gruppe und Umwelt als zentrale Kategorien der medizinischen Soziologie. Gruppenbildungen nach Alter und Geschlecht, die Familie als medizinisch-soziologische Gruppe, Berufsgruppen, Stadt und Land, das Akzelerationsgeschehen und seine Auswirkungen auf biologische und soziale Gruppen als Beispiel für die multiple Verursachung des Entwicklungsprozesses und die enge Korrelation zwischen biologischer und gesellschaftlicher Entwicklung. Aber noch entscheidender ist, daß diese Auffassung vom Menschen als biologischem und sozialem Wesen sich wie ein roter Faden durch den gesamten Unterricht während des Medizinstudiums — besonders in den klinischen Disziplinen — zieht. Beispiele für solche vorbildlichen klinischen Vorlesungen könnten aus unserer medizinischen Fakultät aufgeführt werden.

Wenn diese Forderungen beachtet werden, wird der Arzt nicht den „Fall“ im Krankenzimmer sehen, innerhalb seiner vier Krankenzimmerwände, sondern er wird den Menschen als dialektische Einheit mit seiner ganzen sozialen Umwelt begreifen. Der junge Arzt wird sich aber auch besser im Arbeiter- und Bauern-Staat zurechtfinden und ihm dienen können, wenn er begriffen hat, daß die soziale Umwelt von der sozialistischen Gesellschaft bestimmt wird. Er wird begreifen lernen, daß ein grundlegender Wandel in der sozialen Natur und der Rolle der Arbeit nur mit dem Sieg des Sozialismus möglich wurde. Er wird so zum Beispiel auch eine andere Einstellung zur Arbeit bekommen und dieselbe in seinen Heilplan (Arbeits-therapie, Schonplatz u. a.) einbeziehen.

Sie werden erkennen, daß man den Gesundheitsschutz der Bevölkerung nicht losgelöst von der gesellschaftlichen Entwicklung sehen kann und daß zum Beispiel in der kapitalistischen Gesellschaft die Grundlagen für die Entwicklung eines umfassenden

„Allgemeine Psychologie“ unbedingt vom Psychologen zu lösen sein. Hier wäre es erforderlich, daß dieser Unterricht nicht am Medizinstudium vorbeigeht. Der Meinungsstreit der Psychologen in der Universitätszeitung (Halle) ist auch für uns interessant. Der Unterricht in „Allgemeiner Psychologie“ soll marxistische Psychologie sein. Dieser Unterricht darf nicht nur Theorien vermitteln, sondern er muß den Arzt tatsächlich später in die Lage versetzen, auf psychologische Probleme zu achten und darauf richtig zu reagieren. Aber auch hier werden wir mit dem Unterricht in Psychologie nichts erreichen, wenn sich nicht die Beachtung psychischer Probleme durch den gesamten klinischen Unterricht zieht. Wir sollten dabei davon ausgehen, den Menschen als gesellschaftliches Wesen zu begreifen. Dabei sollte sich der Arzt mitverantwortlich fühlen für die Gesundheit des einzelnen und der Gesellschaft.

Im Rahmen eines solchen Artikels kann man nicht auf alle Probleme eingehen, die im Zusammenhang mit unserem Thema diskutiert werden müssen. Eine wichtige Frage, die die Verantwortung des Arztes stark berührt, seine Einstellung zur Gemeinschaftsarbeit soll wenigstens angeschnitten werden. Wenn Schulen die ärztliche Verantwortung letzten Endes zu einer Zeit nur in einer Hand sieht, so stimmt dies. Doch gerade diese Einzelverantwortung fordert in unserer Zeit der hochspezialisierten medizinischen Wissenschaft die Gemeinschaftsarbeit. Luther⁵⁾ erklärte, daß sich Ärzte, Schwestern, Pfleger und andere Mitarbeiter des Krankenhauses darüber einig sind, daß eine Krankenstation nur funktionsfähig ist, wenn Ärzte, Schwestern und Hilfspersonal eine Gemeinschaft bilden. Ihre Arbeit also Gemeinschaftsarbeit ist. Es geht hierbei nicht um Zusammenarbeit schlechthin, sondern um ein echtes sozialistisches Arbeitskollektiv, in dem auch die gegenseitige Hilfe und gegenseitiges Verstehenwollen oberstes Prinzip sind, gepaart mit Enthusiasmus zur gewissenhaften Erfüllung der Arbeitsaufgaben.

Wenn mit der Studienreform ein praxisbezogener Unterricht Einzug hält, und die Arbeit des Studenten auf der Krankenstation einen viel größeren Teil des Studiums ausmacht, erhält diese Gemeinschaftsarbeit auf der Krankenstation auch einen erzieherischen Charakter im Rahmen des Medizinstudiums. Wie soll sonst der spätere Arzt die Gemeinschaftsarbeit für wichtig halten, wenn er sie im Laufe seines Studiums nicht vorbildlich erlebt hat.

Wir meinen, daß sich als Folge der sich immer mehr durchsetzenden neuen Bewußtseinsbildung in zunehmendem Maße die Gemeinschaftsarbeit auch zwischen den Ärzten in eigener Praxis, den anderen Fachärzten und den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in der DDR entwickeln wird. Die Grundlage dafür stellt der Versorgungsbereich nach der Rahmenkrankenhausrordnung dar.

Auch die Bürger unserer Republik werden an dieser Gemeinschaftsarbeit immer mehr Anteil nehmen. Damit wird die von Jaspers⁶⁾ inaugurierte Idee des Arztes, nach der jede Kollektivität unpersönlich und „vermasselt“ sein soll, ad absurdum geführt, denn der Grundfehler Jaspers besteht gerade darin, den Arzt aus seiner sozialen Verantwortung und seiner gesellschaftlichen Bezüge herauszulösen, ihn zur Elite zu stampeln, die sich nur auf die intimen Kontakte mit dem Kranken beschränkt. Köhler⁷⁾ weist mit Recht darauf hin, daß mit dieser Ideologie versucht wird, die Ärzteschaft (in Westdeutschland) im Interesse der herrschenden Klasse zu beeinflussen, damit die gesellschaftlichen Wirkungen einer solchen Umstellung zu verschleiern, aber zugleich auch wieder gegen die Medizin zu richten.

Es verbleibt uns noch zu untersuchen, welchen Standpunkt das ärztliche Berufsethos in bezug auf die Moral innerhalb einer bestimmten Gesellschaftsordnung hat. Was schreibt Dr. med. R.⁸⁾ ein republikflüchtiger Arzt, darüber in dem westdeutschen Publi-

alle Werktätigen führt. Wenn gefordert wird, im Geiste der gegenseitigen Hilfe und der kameradschaftlichen Zusammenarbeit zu handeln, das Kollektiv zu achten und seine Kritik zu beherzigen, so trifft das besonders auf den Arzt zu. Von seiner Einstellung zu dieser Frage hängen Menschenleben und ihr Schicksal ab. Auch der Arzt muß stets nach der Verbesserung seiner Leistungen streben, sich fortbilden und an der Festigung der sozialistischen Arbeitsdisziplin arbeiten. Er muß die ökonomischen Probleme der Volkswirtschaft kennen, um auf seinem Gebiete am rechten Platz sein zu können.

Wenn Schwartz⁹⁾ meint, daß das Arztum auf Erhaltung, Steigerung und Wiederherstellung der Gesundheit und die Ethik auf die Entwicklung der humanistischen Moral, anders gesagt, der Tugend, hinarbeite, und wenn er daraus schlußfolgert, daß es eine spezielle ärztliche Moral — unabhängig von der gesellschaftlichen Moral — nicht gäbe, sondern daß nur die gesellschaftliche Moral im Bereich des ärztlichen Handelns existiere, so ist dem zuzustimmen.

Sollte jedoch jemand daraus die Schlußfolgerung ableiten — wie es mitunter geschieht — es sei nicht vonnöten, über ärztliche Ethik zu sprechen, oder es genüge, junge Ärzte und Studenten — vielleicht im gesellschaftswissenschaftlichen Unterricht — mit den sozialistischen Moralgesetzen vertraut zu machen, so wäre das ein Fehler, weil das ärztliche Ethos auf der Grundlage der sozialistischen Moral auch und gerade in seinen zum Teil geforderten komplizierten Verhaltensweisen anerzogen sein will. Wir betonen nochmals, daß dieses ärztliche Berufsethos nicht „über den Gesellschaftsordnungen“ steht, daß es dem Arzt nicht „besondere Rechte einer höheren Kaste“ einräumt, sondern im Gegenteil besondere Pflichten auferlegt und daß sich dieses ärztliche Ethos in unserer Gesellschaft auf der Basis der sozialistischen Moral versteht.

Jede Klasse hat ihre besondere Moral. Daraus können wir mit Friedrich Engels¹⁰⁾ den Schluß ziehen, daß die Menschen bewußt oder unbewußt, ihre sittlichen Anschauungen in letzter Instanz aus den praktischen Verhältnissen schöpfen, in denen ihre Klassenlage begründet ist — aus den ökonomischen Verhältnissen, in denen sie produzieren und austauschen.

Immer mehr wird die sozialistische Moral zur Moral nicht nur einer Klasse, sondern mit fortschreitender Entwicklung zum Sozialismus/Kommunismus zur Moral des ganzen Volkes — auch und besonders der dem Arbeiter- und Bauern-Staat fest verbundenen Intelligenz und somit auch der Ärzte.

Daher diese Feststellungen berechtigen nicht dazu, selbstzufrieden zu sein und die Erziehung zur „sozialistischen Moral — ärztliche Ethik“ irgendwelchen gesellschaftlichen Kräften — vielleicht sogar außerhalb der Universität — zu überlassen. Sondern gerade hieraus ergibt sich für den Hochschullehrer die Verpflichtung zu einer gezielten Erziehung zu einem hohen ärztlichen Berufsethos. Dabei kommt es vor allem darauf an, den jungen Arzt dazu zu erziehen, daß er in erster Linie in Gesundheitserziehung, Prophylaxe und Therapie benötigt, wozu alle die Dinge gehören, die wir besprochen haben.

Von kaufmännischen Zielen darf sich der Arzt bei seiner Berufswahl nicht leiten lassen und niemals in seinem beruflichen Leben. Er muß bereit sein, sein ganzes Leben für den anderen einzusetzen.

So ist auch die Feststellung auf dem 3. Nationalen Symposium über Lehre und Erziehung aufzufassen: „Erziehung zu einer bewußten Gesellschaftsbezogenheit in allen Fragen, zum aktiven Handeln im Interesse der gesamten Gesellschaft ist eine Aufgabe aller Fächer und kann nur durch eine stärkere Fachbezogenheit der gesellschaftswissenschaftlichen Fächer und durch eine stärkere Gesellschaftsbezogenheit der medizinischen Fachgebiete erreicht werden.“



UND ETHIK

den vorbeugenden Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung fehlen. So wird der Arzt aus einem fast unbeteiligten Betrachter seiner Umwelt zu einem Mitgestalter der Gesundheitspolitik unseres Arbeiter- und Bauern-Staates, der aktiv handelnd und verändernd am umfassenden Aufbau des Sozialismus teilnimmt.

Aber ein Arzt in unserer sozialistischen Gesellschaft muß auch lernen, die psychischen Probleme des Menschen zu erfassen. Der junge Arzt steht dieser Situation, die höchstes Einfühlungsvermögen erfordert, oft hilflos gegenüber. Oft sind nach einem solchen Helfen in psychologischen Fragen auch die übrigen Beschwerden geheilt.

„Andererseits verwechseln wir allzu leicht gestellte Diagnosen und verordnete Medikamente mit einer Hilfe für den Kranken. Das kann sein, muß es aber nicht.“ (Schulzen¹¹⁾)

Psychologische Kenntnisse werden den Arzt in die Lage versetzen, hier besser zu wirken. Mit der Studienreform wird auch in das Studium der Medizin Unterricht in Allgemein- und Medizinischer Psychologie Einzug halten. Während „Medizinische Psychologie“ vermutlich vom Psychiater geleitet werden wird, wird unserer Meinung nach

aktionsorgan „Die Andere Zeitung“: „Wenn ich davon ausgehe, daß ich unter der im Westen so viel zitierten Ethik die ungenügende ärztliche Hilfe nach bestem Wissen und Gewissen verstehe, dann konnte ich mich eher in der DDR diesem Berufsideal nähern. Auch auf die Gefahr hin, von berufständischen Funktionären angegriffen zu werden, muß ich konstatieren: Daß die Ethik hier in unserem Beruf aufhört, wo das Geldverdienen an der Krankheit beginnt, und das gegenwärtige Honorarsystem im Gegensatz zur vielgeschmähten DDR eben so ist, daß der Arzt nicht an der Gesundheit, sondern an der Krankheit seiner Mitbürger interessiert sein muß.“

Dem Ethos des Sozialismus entspricht der ärztliche Beruf in seiner Zielsetzung (Steuffloff¹²⁾). Unsere Moralgesetze, die Moralgesetze des Sozialismus — verkündete Walter Ulbricht auf dem V. Parteitag der SED 1958 — treffen auch auf das Leben und die Tätigkeit des Arztes in unserer Republik zu und entsprechen wohl auch den Auffassungen der Mehrheit der Ärzte. Um nur einiges zu nennen: Es trifft auch auf den Arzt zu, daß er sein Vaterland lieben soll. Es ist sein Anliegen, daß die Ausbeutung des Menschen durch den Menschen beseitigt wird. Es stimmt mit der Ethik überein, gute Taten für den Sozialismus zu vollbringen, da der Sozialismus zu einem besseren Leben für

¹⁾ Nach Gruber, G.: „Arzt und Ethik“, Berlin 1956, Verlag Walter de Gruyter.

²⁾ Renker, K.: „System als Form der Methode“, „UZ“ Halle vom 23. 1. 64/Seite 3.

³⁾ Veröffentlicht in „humanitas“ No. 4/64 vom 19. 2. 1964.

⁴⁾ Bergner, D.: „Bündnis der Natur- und Gesellschaftswissenschaftler“, „UZ“ Halle vom 23. 1. 1964/Seite 3.

⁵⁾ Schulzen, H.: „Der Arzt“, Stuttgart 1960.

⁶⁾ Luther, E.: „Ethik und Gemeinschaftsarbeit“, „UZ“ Halle vom 23. 1. 1964/Seite 3.

⁷⁾ Zit. nach K. und U. Renker: „Einige Gedanken zum sozialistischen Gesundheitsschutz“ (noch unveröffentlicht).

⁸⁾ „Neues Deutschland“, Ausgabe A vom 14. 2. 1964/Seite 5.

⁹⁾ Steuffloff, H.: „Der gute Arzt im Sozialismus — hochqualifizierter Fachmann und überzeugter Sozialist“ in „Über das ärztliche Berufsethos in der sozialistischen Gesellschaft“, Leipziger Universitätsreden, Leipzig, 1963.

¹⁰⁾ Ebenda.

¹¹⁾ Schwartz, H.: „Über den Sinn und Nutzen der philosophischen Ethik für das Arztum“ in „Über das ärztliche Berufsethos in der sozialistischen Gesellschaft“, Leipziger Universitätsreden, Leipzig 1962.

¹²⁾ Marx/Engels Werke, Berlin 1962, Bd. 20, Seite 87.