

fragmente“ mit Unsicherheit, Verwirrung und Ängstigung. „Der erste Freigelassene der Natur mußte die Sicherung durch Instinkte durch eine neue Form sozialen Zwanges, durch bewußte Sozialordnung ersetzen. Die vorwissenschaftliche Vorstellungswelt führt zur Praxis der Magie, des Zaubers, des Aberglaubens, an der auch die religiösen Weltbeziehungen oft genug verheerenden Anteil haben. Die Menschen haben in Ängsten und Sorgen sich durch Glaubenssicherung und Rechtssetzung an ihre eigene primäre Vorstellungswelt angepaßt und haben oft ihre optimalen Möglichkeiten damit ebenso verfehlt, wie wir es durch die Hypertrophie der theoretischen Funktionen tun“ (A. Portmann). Der Mensch bleibt durch Schlagworte manipulierbar und durch Mißbrauch von Ideologien gefährdet, ausgesetzt einer „anerzogenen Dummheit, sorgfältig durch Erziehung zu Vorurteilen herbeigeführt“ (A. Mitscherlich).

Die Natur geht ihren Weg mit geglückten und mißglückten Versuchen. Sie bewahrt jeden Erfolg als Basis für die Weiterentwicklung. Auch der Mensch muß seinen Weg gehen mit Experimenten, auch er kann auf die geglückten Versuche als Tradition nicht verzichten, und er muß, weil ihm keine Unendlichkeit an Versuchen zur Verfügung steht, die Frage nach der Zielsetzung stellen. Er muß seinen Weg suchen „einig mit dem Geist des All – den Gang nachahmend der ewigen Natur“ (Grillparzer, zit. n. H. Asperger). Das heißt bei Freud: „Ich werde, wo Es war!“

Die Unzulänglichkeiten des Menschen sagen über die Eigenschaften eines möglichen Schöpfers ebensowenig aus wie über seine Existenz. Der Mensch ist frei, sich selbst verantwortlich, mit Vernunft begabt, die Richtung zu bestimmen. Ein Gott bedürfe deshalb auch keiner Gottesverteidigung.

Es gab einmal die Verehrung eines universellen Gottes in der Einheit von Gott und Teufel, die vollkom-

mene Integration von Gut und Böse, die Harmonie ruhender Kräfte. Der „erste Schöpfungsakt“ brachte als „Stoß in die Urruhe“ nicht, wie behauptet wird, die evolutionäre Katastrophe in Gang, die wir nicht mehr bändigen können, er war vielmehr der Beginn einer Bewegung (Aggression) in die beiden entgegengesetzten Richtungen in der Entsprechung von Materie und Antimaterie, von Evolution und Involution.

Die eine Richtung allein kennt das animale Leben. Erst im menschlichen Geist tauchen beide wieder gemeinsam auf, für die Unterscheidung unklar, in der Triebbefriedigung gleichwertig. Die Aufgabe des Menschen ist das Erkennen der Eigenverantwortlichkeit in seiner Zielsetzung, seine Selbstverwirklichung als Entscheidung über das eingegangene Risiko der Natur und über seine eigene Existenz. Nur das wäre menschliche Mündigkeit.

Erst ein Ende des Umherirrens im sozialen Bereich, im Wechsel von Aufbau und Zerstörung, kann die geistigen Fähigkeiten frei machen zur Gestaltung eines „schöneren Lebens“ in gefestigter Ethik. Diese Frage stellt sich: Ist nicht das Revolutionieren der Jugend die berechnete Forderung an ihre Väter, der frei gewordenen Aggressionsenergie die richtigen Ziele zu geben?

Ethik ist die geistige Grundlage eines sozialen Systems. Sie hat sich mit den Systemen zu wandeln. Bleiben wir bei der Medizin als Beispiel! Auf der 26. Generalversammlung des Weltärztebundes, 1972, sprach Dr. T. Takemi, Präsident der japanischen ärztlichen Vereinigung, über „Ärztliche Ethik im Wohlfahrtsstaat“: „Das feudalistische Zeitalter schuf das Konzept der Medizin als einer ‚wohltätigen Kunst‘ mit dem Arzt als Spender eines Aktes der Güte an den niedriggestellten Kranken, der seine Hilfe sucht und des Mitleides bedarf. In Übereinstimmung mit den geänderten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen muß

sich auch die ärztliche Ethik entwickeln. Der Arzt muß aktiv seinen Beitrag zur Förderung seiner Gemeinschaft leisten und dies durch ein ‚aktives Verhalten‘ zum Ausdruck bringen“.

In eine soziale Wohlstandsgesellschaft gehört aber auch das aktive Verhalten jedes einzelnen zur eigenen Gesundheit, denn diese Gesellschaft verlangt den seiner Mitverantwortlichkeit bewußten Menschen.

In der Vorsorgemedizin hat der Arzt den Weg des aktiven Verhaltens beschritten. Ohne die Eigenverantwortlichkeit des einzelnen der Gesellschaft bleibt die Medizin ein Trägerbalken, der nur mit dem einen Ende einem Pfeiler aufliegt. Klassenkämpferische Aktionen richten sich gegen jede Zusammenarbeit, und der „bereitwillig zahlende Staat“ bleibt der wohlthätigen Medizin zugeordnet.

Literatur

Ammon, G.: Gruppendynamik der Aggression. Pinel-Publikationen, Berlin 1971. — Asperger, H.: Der Praktische Arzt (1972) 9, 1049. Nachdruck aus Der Kinderarzt. — Baur, H.: Respiration und Kohlendioxidhaushalt. Friedrich-Karl Schattauer, Stuttgart 1963. — Mitscherlich, A.: Festvortrag zur Verleihung des Friedenspreises des Börsenvereins des deutschen Buchhandels, Frankfurt 1969. — Portmann, A.: Anpassung als Möglichkeit der Bedrohung. In: Mitscherlich, A. (Hrsg.): Das beschädigte Leben. R. Piper u. Co. München 1969. — Takemi, T.: Deutsches Ärzteblatt 1972, H. 40, 2559. — Wachter, J.: Zschr. f. Allgemeinmedizin, Landarzt 40 (1964) 1282. — Weitbrecht, H. J.: Kritik der Psychosomatik. Georg Thieme, Stuttgart 1955.

805 Freising, Abelestraße 7



Die Redaktion empfiehlt dem Leser dieser Betrachtung zur begleitenden Lektüre zwei weitere Aufsätze zu diesem Themenkreis: Dr. Taro Takemi, Tokio: Ärztliche Ethik im Wohlfahrtsstaat“, DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 40/1972, Seiten 2959 ff., und Dr. med. Friedrich Weinberger: „Seelenkundliches“, DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 46/1972, Seiten 3034 ff.

Berlin: Medizinische Fachbereiche in der Krise

Zu dem Bericht in Heft 41/1972, Seite 2591

Zur Situation des Klinikums Steglitz der Freien Universität

„Ruhe und Geborgenheit“ vermißte Prof. Yasargil, Neurochirurg aus Zürich, an den Universitätskliniken in Berlin und lehnte daraufhin einen Ruf an die Freie Universität 1970 ab; aus seiner Sicht ohne Zweifel zu Recht, denn Ruhe und Geborgenheit werden hier nicht geboten, die Situation ist durchaus gelegentlich „unruhig und gespannt“.

Angesichts dieses Zitats eines der Zeugen für die Richtigkeit der Situationsbeurteilung durch die Expertenkommission stellen sich zwei Fragen, von deren Beantwortung abhängt, ob man die Entwicklung an der Freien Universität mit ausgesprochenem Pessimismus betrachten muß:

1. Soll eine Universität ein Spiegel oder sogar Brennpiegel der Wirklichkeit, der tatsächlichen Umwelt sein, dürfen an ihr und in ihr die geistigen Strömungen, Gegensätze und Richtungen reflektiert oder sogar fokussiert werden oder nicht?

2. Sind Spannung und Unruhe nicht daher die einzig ehrliche Atmosphäre, in der Wissenschaft heute sich entwickeln kann, in der gegenwartsnahe geistige Auseinandersetzungen überhaupt geführt werden können?

Zur Beurteilung des Klinikums Steglitz:

① Um mit dem größten Fehler im Expertengutachten (und damit auch in der Berichterstattung von Norbert Jachertz) zu beginnen: Im

Klinikum Steglitz hat in den zwei Jahren des Bestehens der Gemeinsamen Kommission der Ärztliche Direktor nicht siebenmal, sondern zweimal gewechselt. Der erste Wechsel erfolgte durch die Benennung des 38jährigen Prof. Wolters zum Senator für Gesundheit und Umweltschutz – eine Auszeichnung seiner politischen Qualitäten; der zweite Wechsel ergab sich dadurch, daß sein Nachfolger, Prof. Wiederholt, sich aus freien Stücken bei geänderter Zusammensetzung der Kommission erneut zur Wahl stellte – ein Zeugnis seiner moralischen Gesinnung.

② Die Bettenkapazität des Klinikums Steglitz konnte bis heute nur zu 75 Prozent aufgefüllt werden, weil in Westberlin ebenso wie in Westdeutschland Schwesternmangel herrscht. Daß man *ohne Ausnahme* darauf verzichtete, aus zum Teil veralteten anderen Krankenhäusern Westberlins Krankenpflegepersonal durch intensive Werbung innerhalb der Stadt abziehen, erscheint eher als Zeichen von Rücksicht und Fairneß gegenüber anderen Krankenanstalten denn als Beweis mangelnder Führung oder mißglückter Planung.

③ Die Probleme der Verwaltungsstruktur der Klinika Steglitz und Westend sind weniger unglücklich gelöst, die Kompetenzen der Steglitzer Gemeinsamen Kommission weniger verworren, als aus dem Bericht hervorzugehen scheint: Die „Gemeinsame Kommission“ – eine Bezeichnung, die vom Berliner Universitätsgesetz für fachbereichsübergreifende Kommissionen vorgeschrieben wird – ist ein Gremium mit Entscheidungskompetenz, vielleicht nach Ansicht man-

Zu dem Artikel „Berlin: Medizinische Fachbereiche in der Krise“ in Heft 41/1972 gingen zwei Stellungnahmen von Vertretern der Freien Universität Berlin ein. Bereits veröffentlicht wurde die Zusage von Prof. Lax, Vizepräsident der Freien Universität (in Heft 6); wie angekündigt folgen heute die Stellungnahme des Ärztlichen Direktors des Klinikums Steglitz, Prof. Dr. Eckard Gerstenberg, und ein Schlußwort des Autors!

cher Klinikdirektoren sogar mit zu weit reichenden Kompetenzen. Eine Leitungskommission, die zu zwei Dritteln aus Ärzten (Hochschul Lehrern und Wissenschaftlichen Assistenten) besteht, könnte der Wunschtraum mancher Kollegen sein, die am mangelnden medizinischen Sachverstand herkömmlicher Krankenhausverwaltungen oft verzweifeln.

④ Zwei Jahre vor der Expertise der Experten haben zahlreiche Vertreter aller Gruppen die Zusammensetzung einer derartigen Krankenhausleitungskommission als unbefriedigend empfunden; die Versuche, die Vertretung der nichtwissenschaftlichen Dienstkräfte (insbesondere aus dem Krankenpflegebereich und dem medizinisch-technischen Bereich) zu verstärken, standen nach der Rechtsauffassung des Senators für Wissenschaft und Kunst im Gegensatz zum Berliner Universitätsgesetz und ließen sich daher nicht verwirklichen. Sechs weitere, im Gesetz nicht vorgesehene Vertreter der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter als beratende Mitglieder hinzuzuziehen blieb als bester, noch möglicher Ausweg.

⑤ Der Vorsitzende dieser Gemeinsamen Kommission ist gleichzeitig Ärztlicher Direktor, er bezieht also seine Kompetenzen aus den Kom-

petenzen des Gremiums. Einzelne Weisungsbefugnisse bekommt er allerdings entsprechend gesetzlicher Regelungen (Landeshaushaltsordnung, Direktionsordnung des Landes Berlin) als Einzelperson, hier unterliegt er auch nicht der Kontrolle der Gemeinsamen Kommission, eine Beratung ist möglich und wird auch praktiziert.

⑥ Das Fehlen einiger medizinischer Disziplinen im Klinikum Steglitz geht auf die Planungskonzeption der Jahre 1960 bis 1967 zurück und hat daher schon aus chronologischen Gründen mit dem Universitätsgesetz nicht das geringste zu tun. Im Hinblick auf die Psychiatrie spiegelt sich eine veränderte Auffassung von der Stellung dieses Faches wider, wobei man heute eben Integrierung statt Isolierung anstrebt. In einer Gesamtausbausteglitz waren auf jeden Fall Pädiatrie und Psychiatrie vorgesehen. Eine Zielplanung für den gesamten medizinischen Bereich der Freien Universität wird diese Tatbestände zu berücksichtigen haben.

⑦ Parallel zur Expertenkommission ist auch die ständige Kommission für Entwicklungsplanung des Akademischen Senats der Freien Universität zu dem Ergebnis gekommen, die Zahl der medizinischen Fachbereiche zu reduzieren. Auf das Klinikum Steglitz bezogen, wird das bedeuten, die beiden großen Fachbereiche „Klinische Medizin“ und „Theoretische Medizin“ zusammenzufassen. Die Realisierung dieser Vorschläge wird innerhalb der nächsten sechs bis zwölf Monate erwartet. Sind Bereitschaft, erfolgte Entwicklungen zu korrigieren, und Flexibilität ein schlechtes Aushängeschild einer Universität?

Insgesamt ist festzustellen, daß der medizinische Teil des Expertengutachtens im ganzen die fehlerhaften Entwicklungen und Schattenseiten zum Teil klar, aber doch sehr einseitig wiedergegeben hat und man insbesondere bei der Analyse der Vorgänge den Darstellungen oft nicht folgen kann. Den positiven,

den erfolgversprechenden Entwicklungen im medizinischen Bereich der Freien Universität ist der Bericht nicht gerecht geworden.

Ohne Zweifel: Die Strukturen der Freien Universität, insbesondere auch der medizinischen Bereiche einschließlich des Klinikums Steglitz, müssen klarer gegliedert, übersichtbarer und gestraffter werden. Eine Polarisierung der Gruppen hat sich oft ungünstig ausgewirkt. Vertreter linksradikalen Gedankenguts finden sich auch in medizinischen Kommissionen. Meinungsbildung und Entscheidungsfindung sind sicher nicht unbeeinflusst von der Bildung gruppenspezifischer Fraktionen.

Aber sind offene Auseinandersetzungen schlechter als versteckte, halten Sie Geborgenheit für ehrlicher und besser als Unruhe – heute, in der Welt 1972, an einer lebendigen Universität?

Prof. Dr. Eckard Gerstenberg
1 Berlin 45
Hindenburgdamm 30
Klinikum Steglitz

Schlußwort

Der Artikel in Heft 41 stützte sich vor allem auf einen Bericht einer vom Regierenden Bürgermeister Klaus Schütz (in unserem Bericht wurde er versehentlich in Wolfgang umgetauft, was uns natürlich leid tut) beauftragten Expertenkommission. Inzwischen hat Wissenschaftssenator Prof. Dr. Werner Stein den Entwurf einer Novelle zum Universitätsgesetz vorgelegt. Er entspricht „dem grundsätzlichen Ergebnis im Bericht der Expertenkommission“ (so Stein) und sieht hinsichtlich der Medizin unter anderem vor, die bisher sechs medizinischen Fachbereiche zu einem zusammenzuziehen – wie es im übrigen die Expertenkommission vorgeschlagen und wir in unserem Bericht wiedergegeben hatten. Außerdem soll der Bereich Krankenversorgung eine eigenverant-

wortliche Leitung erhalten (diese Frage wurde auch in unserem Artikel ausführlich und kritisch behandelt). Soweit der Sachstand bis heute. Auf eine eingehendere Darstellung muß an dieser Stelle verzichtet werden, zumal über den Stein-Entwurf derzeit heftig diskutiert wird.

Insgesamt glauben wir, daß durch die bisherige Diskussion die in unserem Artikel geäußerte Kritik im wesentlichen bestätigt wird. Ähnlich wie der Expertenbericht urteilt übrigens auch eine Denkschrift von Hochschullehrern der medizinischen Fachbereiche (deren weitergehende Schlußfolgerungen, z. B. hinsichtlich der APs, wir allerdings nicht immer teilen können). Auch die beiden Zuschriften der Proff. Lax und Gerstenberg lassen für den aufmerksamen Leser sehr wohl erkennen, daß die Analyse der Expertenkommission, auf die wir uns, wie gesagt, stützten, in wesentlichen Punkten anerkannt wird. (Berichtigt im förmlichen Sinne wird lediglich die Angabe über die Häufigkeit im Wechsel der Vorsitzenden der Gemeinsamen Kommission). Der entscheidende Unterschied zwischen den Auffassungen von Lax und Gerstenberg und der Auffassung des Autors liegt in der Bewertung der Lage. Die beiden Stellungnahmen lassen erkennen, daß deren Autoren die auch von ihnen anerkannten Schwierigkeiten als Übergangsschwierigkeiten oder als unausweichliche Folgen einer hochschulpolitischen Situation im Umbruch ansehen. Dieser Auffassung neigte übrigens auch einer der in der Gemeinsamen Kommission des Klinikums Steglitz vertretenen Assistenzprofessoren, Dr. med. Eberhard Ranke, zu, mit dem wir uns über die Klinikumsituation eingehend unterhalten haben. Tatsächlich ließ sich auch diesem Gespräch entnehmen, daß die von uns geschilderten Unzulänglichkeiten durchweg gegeben sind, Ranke sie jedoch weit optimistischer beurteilte. Wir dagegen sahen sie als so gravierend an, daß uns politische Konsequenzen seitens des Senats erforderlich schienen. Jachertz