

| | |
|---------------------|--|
| Zeitschrift: | Neujahrsblatt / Historischer Verein des Kantons St. Gallen |
| Herausgeber: | Historischer Verein des Kantons St. Gallen |
| Band: | 151 (2011) |
| | |
| Artikel: | Besuch aus dem Olymp : fiktives Gespräch zwischen Dr. Laurenz Sonderegger und einer Ärztin von heute |
| Autor: | Deuel, Werner / Pardo, Esther |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-946244 |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.01.2026

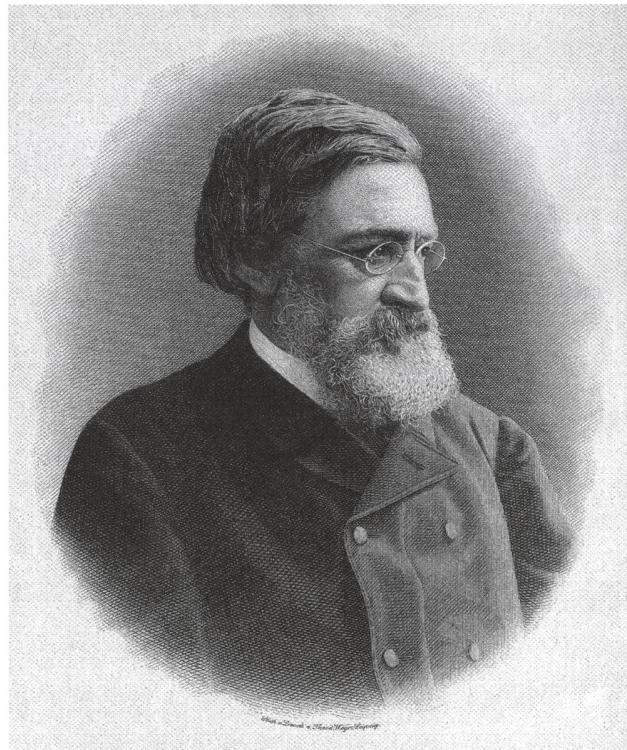
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

BESUCH AUS DEM OLYMP

FIKTIVES GESPRÄCH ZWISCHEN DR. LAURENZ SONDEREGGER UND EINER ÄRZTIN VON HEUTE

Dr. med. Werner Deuel
med. pract. Esther Pardo

Die wissenschaftlich-technischen Errungenschaften der letzten 150 Jahre haben markante Spuren in der Gesellschaft und damit auch in der Medizin hinterlassen. Nicht nur haben sich die dem Arzt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten gewandelt, auch die damit einhergehenden sozialen Ansprüche haben das Gesundheitswesen stark beeinflusst.



Dr. Laurenz Sonderegger, Stich von Theodor Weger, Leipzig (erschienen in der *Selbstbiographie*, 1898).

Blickt man in St.Gallen auf die beiden vergangenen Jahrhunderte zurück, so fällt das Augenmerk unweigerlich auf einen der wichtigsten Förderer des St.Galler Gesundheitswesens, Jakob Laurenz Sonderegger (1825–1896). Als er 1845 an der Universität Zürich zu studieren begann, war der Arztberuf noch ein reiner Männerberuf. Die erste Schweizer Ärztin, Marie Heim-Vögtlin (1845–1916), absolvierte das Staatsexamen in Zürich erst 1873, genau in

dem Jahr, als das Kantonsspital St.Gallen eröffnet wurde. Als praktizierender Arzt hatte Laurenz Sonderegger die Wichtigkeit eines Kantonsspitals als Nachfolge des «dreiköpfigen» Fremdenspitals und als Ergänzung zum bestehenden Bürgerspital schon früh erkannt und hartnäckig für seine Entstehung gekämpft. Sein Engagement machte sich bezahlt, als das erste Gebäude des heutigen Kantonsspitals eröffnet wurde und er den Posten des ersten Krankenhaus-Inspektors übernehmen konnte. Er war zudem Mitgründer und erster Präsident des Kantonalen Ärztevereins 1862. Später übernahm er auch das Präsidium des neu gegründeten Schweizerischen Ärztevereins, wo er sich auf nationaler Ebene für seine Ideale in der medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung, die Förderung der Hygiene und die Schaffung des Postens eines ärztlichen Direktors im eidgenössischen Gesundheitsamt einsetzen konnte.

Für die Schreibenden eine junge Ärztin, frisch vom Staatsexamen und mit dem heute seltenen Wunsch, Hausärztin zu werden, und einen erfahrenen Internisten und Kardiologen sowie ehemaligen Präsidenten des Ärztevereins der Stadt St.Gallen – stellte sich die Frage, ob dieser engagierte und von Idealen angetriebene Arzt des ausklingenden 19. Jahrhunderts wohl Gefallen an der Medizin des 21. Jahrhunderts finden würde. In einem fiktiven Gespräch haben wir versucht, uns der Arztsicht von heute aus der relativierenden Sicht eines berühmten St.Galler Arztes vor 150 Jahren zu nähern.¹

Ein medizinischer Olympier wundert sich

Man stelle sich vor, Laurenz Sonderegger stünde heute vor dem Kantonsspital. Einiges hat sich verändert, viele dieser Gebäude kennt er nicht. Der mit «04» beschriftete Eingang führt in einen hohen Turm, höher gar als alle Kirchen der Umgebung.

¹ Verwendete Quellen: Sonderegger Dr. L., in seiner *Selbstbiographie* und seinen Briefen. Herausgegeben von Dr. Elias Haffner. Frauenfeld 1898; Osterwalder Josef, Zwischen Hippokrates und Tarmed. Sieben Generationen lokaler Medizingeschichte im Ärzteverein der Stadt St.Gallen 1832–2007, St.Gallen 2008. Die kursiven Gesprächstexte sind Originalzitate aus Dr. Sondereggers *Selbstbiographie* (Das Deutsch wurde für die bessere Leserlichkeit der heutigen Rechtschreibung angepasst).



Esther Pardo.

Eine junge Frau in weissem Kittel begrüßt ihn und führt ihn zum anstehenden Gespräch in die Kaffeebar des Spitals. Der Gast blickt sich erstaunt um und registriert die Selbstbedienungstheken sowie die durchmischte Kundenschaft aus Patienten, Angehörigen und medizinischem Personal.

Dr. S.: «Zu meiner Zeit waren Patienten und Ärzte beim Speisen streng getrennt. Auch mussten wir nicht an einer Theke anstehen. Klosterfrauen waren jederzeit bereit, uns an weiss gedeckten Tischen ein kräftiges Mahl mit auch etwas Montagnerwein anzubieten.»

E. P.: «Das klingt ausserordentlich! Selbstverständlich sind Wein und auch das Rauchen während der Arbeitszeit bei uns strengstens untersagt, aber was Sie beschreiben, klingt mir, als hätten die Ärzte damals einige Privilegien genossen. Bei unseren kurzen Mittagszeiten und dem Sparprogramm der Spitäler wäre dies aber gar nicht mehr realisierbar.»

Dr. S.: «Unser grösstes Privileg war es damals, einen der angesehensten Berufe studieren und ausüben zu können. Dürfte ich vielleicht erfahren, wie das Medizinstudium heute ist? Ich selber war vor dem Abschlussexamen nervös, *da kam mir beim Repetieren die Angst; ich fühlte mich jeden Tag unwissender und sah überall gähnende Löcher. Die letzten acht Tage vor dem Examen las ich nur noch Gotthelf. Der hat mich beruhigt und gerettet. Mit dem Passe in der Tasche, um im schlimmsten Falle sogleich durchzubrennen, machte ich mein Examen zu St. Gallen nach Gesetz und Regel und kam mit der ersten Note davon.*»

E. P.: «Auch was die Prüfungen angeht, hat sich vieles getan. Das medizinische Staatsexamen besteht heute aus 17 einzelnen Prüfungen, so werden dabei in schriftlicher wie auch mündlich-praktischer Form alle Fächer eingehend geprüft, wie zum Beispiel die nach wie vor unerlässliche Pathologie, die Innere Medizin, die Chirurgie, aber auch die sogenannten «kleinen Fächer» – Hals-Nasen-Ohren-, Augen- und Hautheilkunde. Zur Vorbereitung dienen u.a. moderne Lehrmittel wie Computer und Internet. Trotzdem – die Nervosität vor den Prüfungen ist geblieben, ebenso wie die Freude, wenn man es geschafft hat. Ich habe dieses Jahr das Medizinstudium beendet. Heute sind rund sechzig Prozent der angehenden Ärzte Frauen.»

Dr. S.: «Ich bin sprachlos! Zu meiner Zeit war es eine Seltenheit, dass eine Frau dieses anspruchsvolle Studium ergreifen konnte. In der Tat kamen die meisten Frauen aus dem Ausland, vor allem aus Russland. Aber wie ver einbaren die Frauen dies mit der Familie? Die Arbeit als Ärztin ist doch sicher sehr anstrengend und lässt wenig Zeit für Privates und Familiäres. Wir Spitalärzte waren damals meistens unverheiratet. Ich selbst *war stets kränklich, mit einem schwachen Magen belastet, den studentischen Trinksitten nicht im geringsten gewachsen, mit einem Sprachfehler in der Folge der Diphtherie, welche ich nur dem Rate Demosthenes folgend durch Übung ausmerzen konnte.*»

E. P.: «Die Umstände haben sich sehr verändert. Es ist heute vertraglich festgehalten, wie viele Stunden ein Arzt pro Woche arbeiten darf – die vielgerühmte 50-Stunden-Woche. Hierfür haben sich die Ärzteorganisationen jahrelang eingesetzt – auch damit die Qualität der Behandlung für die Patienten gewahrt bleibt. Einige Spitäler bieten mittlerweile sogar Teilzeitstellen an, so dass man als Frau durchaus nicht auf die Familiengründung verzichten muss. Eine straffe Organisation des persönlichen Lebens ist hierzu aber unerlässlich.»

Dr. S.: «Zu meiner Zeit wurde erwartet, dass ein Arzt rund um die Uhr für seine Patienten zur Verfügung steht. Bei meiner Konstitution hat mir das manchmal Schwierigkeiten bereitet, auch wenn ich es für meine Patienten gerne getan habe. Als medizinischer Begleiter im Sonderbundskrieg lernte ich zudem schlimme Verwundungen kennen und war somit schon früh mit dem Tode vertraut.»

E. P.: «Der Tod ist für uns ein sehr kontroverses Thema. Aufgrund des hohen Alters, das die Menschen heute erreichen, sind wir mit vielen Krankheiten konfrontiert, die für sich alleine zwar nicht töten, aber unsere Lebensqualität über die Jahre schrittweise einschränken und uns teilweise hilflos machen. Krebs, Demenz, Zuckerkrank-

heit, Herzschwäche führten früher schneller zum Tod oder traten wegen der kürzeren Lebenserwartung erst gar nicht auf. Unsere Hauptziele sind primär die Vorbeugung, dann die Heilung und schliesslich das Hinauszögern des Todes. Mittlerweile haben sich auch spezielle Fachrichtungen wie die palliative Medizin herausgebildet, die sich mit der Lebensqualität von Kranken ohne vollständige Heilungschancen befassen. Wie man heute in Würde altern kann, ist eine weitere Frage, die uns beschäftigt. Zeitweise wurden Altersheime als das Allerweltsmittel der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft angesehen, da die häusliche Pflege nicht mehr einfach durch Familienangehörige gewährleistet werden kann. Eine grosse Entlastung ist hier die spitälerne Krankenpflege Spitex.»

Dr. S.: «Wie geht das mit den Kosten? Kann der Staat diese Pflege finanzieren?»

E. P.: «Damit haben Sie eines der grössten Probleme unserer Zeit angesprochen: Die Gesundheitskosten! Die Ansprüche der Bevölkerung sind markant gewachsen, jeder möchte in den ‹Genuss› der modernen Errungenschaften kommen. Dies nicht zu Unrecht, haben nicht die Forschungen nach mehr und besseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten das Ziel, letztlich dem Patienten zu dienen? Jeder hat heute Anrecht auf eine gute Betreuung, und der Arzt muss kaum mehr jemanden gratis behandeln. Die Kosten werden indirekt über Krankenkassen, Staat und über die Prämien erfasst. Die Krankenkassen versuchen, diese zu regulieren und zum Beispiel mit eigenen Arztpraxen zu verbilligen. Insbesondere letztere verzerren den Blick in die genauen finanziellen Hintergründe: Welche Kosten werden nun von wem getragen? Und was die Patienten diesbezüglich verunsichert: Können Patienten mit besonders teuren Bedürfnissen so von Praxis zu Praxis geschoben werden und damit deren Versorgung gefährdet sein?»

Dr. S.: «Zu meiner Zeit arbeiteten die Frauen fast gratis und die Klosterfrauen sogar ohne Arbeitszeitbeschränkung in den St.Galler Spitäler.»

E. P.: «Heute fühlt sich eine Frau zum Glück dem Mann gleichwertig, ihre Arbeit wird nicht mehr als kostenlose Dienstleistung verstanden. Dennoch wird man als Ärztin von den Patienten häufig noch als Schwester angesprochen, da die Rollenwechsel unbewusst noch immer nicht ganz verstanden werden. Die Pflegenden sind heute wie damals noch zu einem grossen Anteil Frauen. Mehr denn je arbeiten die Pflegefachfrauen und -männer intensiv mit der Ärzteschaft zusammen, um die Patienten zu betreuen. Nicht zu vergessen ist zudem die wichtige Rolle, welche die Pflegenden bei der Durchsetzung der modernen Hygienerichtlinien übernommen haben.»

Dr. S.: «Ich lernte beim berühmten Ignaz Semmelweis in Wien (1848), der damals von seinem Chef belächelt wurde, die Bedeutung der Hygiene kennen; *er war ein klarer, anregender Lehrer und feiner Beobachter. Von den 3–4 Tausend in jedem Jahr auf der Abteilung Entbundener starben zeitweise 15–20%, alle an Pyämie, trotz sonst regelrechter Behandlung. Semmelweis sagte: Wir machen dieses Unglück selber. Die Frauen werden durch die pflegenden Hände, durch Betten und Geräte infiziert. Seife, Chlorkalk, Nagelbürsten und alle möglichen Reinlichkeitsmassregeln hielten ihren Einzug, und innerhalb weniger Wochen ging die Sterblichkeit auf 5%, ja auf 1% herab. Wir fremden Kursteilnehmer befolgten die Vorschriften gläubig und strenge, der alte Kliniker aber verhöhnte sie bei jedem Anlasse... Mit ganzem Herzen aber hingen wir am Semmelweis, der nicht nur von seinen Vorgesetzten schnöde behandelt, sondern auch von bedeutenden Männern und hervorragenden Ärzten bespöttelt wurde... Seine Ansichten aber sind später zum Allgemeingut aller Ärzte geworden und haben eine ungeahnte wissenschaftliche Revolution angeregt, welche nach Jahrzehnten zu Listers aseptischer Wundbehandlung führte... Was Semmelweis ahnte, haben Pasteur, Robert Koch und seine bakteriologische Schule gefunden, zur Anschauung gebracht und mit Experimenten, die sie an Tieren, die alte Schule aber wider Willen am Menschen gemacht, unanfechtbar bewiesen. Entschuldigen Sie das ausführliche Abschweifen, aber da erlebte ich einen Meilenstein für das Wohl der Frauen. Es freut mich zu erleben, dass sich diese Überzeugung bis heute als richtig herausgestellt hat.»*

E. P.: «Auf jeden Fall. Die Hygienemassnahmen, die Semmelweis damals angestossen hat, wurden ausgebaut und zu Richtlinien zusammengestellt, an die sich heute alle im Gesundheitswesen zu halten haben. Zur Sicherheit des Patienten und auch der unseren. Seine Studie von 1847/48 gilt heute als eines der frühesten Beispiele von evidenzbasierter Medizin. Aber es wurden auch weitere Methoden gefunden, um uns vor früher tödlichen Krankheiten zu schützen, die schon Kinder dahinrafften. Dank der Entwicklung von Schutzimpfungen konnten gefährliche Infektionskrankheiten wie die Pocken oder die Kinderlähmung bekämpft werden. Nicht zuletzt ist es den Impfungen zu verdanken, dass die Kindersterblichkeit im Vergleich zu früher dramatisch zurückgegangen ist. Heute ist vielmehr die sinkende Geburtenrate ein Problem als die hohe Kindersterblichkeit. Wir haben immer weniger Kinder und immer mehr alte Menschen. Auch die Armut ist heute mehr bei den Jungen zu finden.»

Dr. S.: «Unglaublich! Meine Mutter gebar 12 Kinder, von denen allen [neben mir] nur 3 aufgekommen und dann zu braven, brauchbaren Männern geworden sind. Sie nennen die Kinderkrankheiten. Aber wie steht es mit den anderen Krankheiten, die zu meiner Zeit so vielen Erwachsenen das Leben gekostet haben? Ich denke etwa an die Wund-

infekte, speziell den Gasbrand, der die Verletzten im Krieg scharenweise dahingerafft hat, oder die Lungenentzündungen sowie die Schwindsucht?»

E. P.: «Den genannten Krankheiten ist gemein, dass sie von Bakterien verursacht werden. Alexander Fleming hat 1928 in London das erste Antibiotikum, das Penicillin, entdeckt – ein Medikament, mit dessen Nachfolgern wir heute den bakteriellen Erkrankungen zu Leibe rücken und sie meist auch zu heilen vermögen. Die Schwindsucht, verursacht durch das Mycobacterium tuberculosis, ist heute – wenn auch mit Schwierigkeiten – durch den Einsatz von hoch spezifischen Antibiotika ebenfalls heilbar.»

Dr. S.: «Es ist faszinierend zu sehen, welchen Nutzen die damals noch in den Kinderschuhen steckende naturwissenschaftliche Forschung, die oft von Naturärzten als unsinnig verschrien wurde, erbringen konnte. Ich habe selbst versucht, meinen Teil zum Wissensgewinn beizutragen, indem ich Leichenöffnungen an verstorbenen Patienten vornahm, um mehr über die Erkrankungen zu erfahren. Ich darf annehmen, dass dies weiterhin durchgeführt wird?»

E. P.: «Autopsien sind heute noch ein wichtiges Mittel, um Krankheiten zu erforschen. Leider sind die Angehörigen der Verstorbenen immer weniger bereit, uns dies zu gestatten, meist in Unwissenheit der Vorteile. Ein weiteres grosses Thema ist die Organspende, da auch in der jetzigen Zeit die menschlichen Organe noch nicht einfach durch künstliche ersetzt werden können. Ausnahmen sind in erster Linie Gelenke und Linsen gegen den grauen Star.»

Dr. S.: «Habe ich dies recht verstanden: Sie bitten die Angehörigen um Erlaubnis, eine Leichenöffnung durchführen zu dürfen? Zu meiner Zeit war dies eine Selbstverständlichkeit, ein Nachfragen war nie vonnöten.»

E. P.: «Eine Autopsie ohne vorangegangene Erlaubnis! Dafür würden wir von der Justiz bestraft werden. Das kommt überhaupt nicht in Frage. Die Angehörigen haben das Recht, über den Leichnam ihres Verwandten zu entscheiden! Genauso wie der Patient zu seinen Lebzeiten über seine Krankheit vollständig und wahrheitsgetreu aufgeklärt wird, damit er über seine Behandlung selbstständig entscheiden kann. Im Jargon nennen wir dies *informed consent*. Diesbezüglich hat sich wirklich viel getan.»

Dr. S.: «Wie die Zeiten und Bräuche sich doch ändern! Übrigens hat Ihr Klinikdirektor erwähnt, dass er mir ein Gerät zeigen will, durch das Patienten geschoben werden können und das ihren Körper in Scheiben zerlegt – ohne



Stethoskop, um 1900 (Sammlung Hausmann, St.Gallen).

Messer! Ob dieser Ankündigung war ich dann doch etwas verwundert.»

E. P. (schmunzelnd): «Ach, Sie meinen sicher den Computertomographen! Dabei handelt es sich um ein Gerät, welches uns mittels Röntgenstrahlung oder Magnetresonanz erlaubt, ein dreidimensionales Bild vom Inneren des menschlichen Körpers zu machen, ohne den Patienten dabei zu verletzen. Das nennen wir dann die *Schnittbilder* – ausserordentlich nützlich, wenn auch noch immer recht teuer.»

Dr. S.: «Ein solches Gerät wäre für mich sicher von grossem Nutzen gewesen. Zu meiner Zeit mussten sich die Ärzte noch auf ihre Sinne verlassen: Mit den Händen, den Augen, den Ohren und manchmal auch mit dem Geruchs- oder sogar Geschmackssinn haben wir unsere Diagnosen gestellt.»

E. P.: «Mit einfachen Hilfsmitteln wie dem Stethoskop oder dem Mikroskop eine Diagnose zu stellen, ist auch heute noch üblich. Da die Kosten des Gesundheitswesens explodieren, ist es sogar wieder wichtiger geworden, ohne teure Hilfsmittel herauszufinden, woran der Patient leidet. Glücklicherweise verfügen wir aber auch über gute Geräte, welche zum Beispiel den Zuckergehalt im Urin automatisch bestimmen können, so dass wir uns hier nicht mehr auf unseren Geschmackssinn verlassen müssen.»

Dr. S. (schmunzelnd): «Darum beneide ich Sie, gehörte gerade diese Diagnostik doch zu meiner Zeit noch zu den eher unangenehmeren Seiten des Arztberufes.»

E. P.: «Ja, die neuen diagnostischen Methoden sind ein Segen, sowohl für den Arzt als auch für den Patienten. Jedoch führen viele dieser Methoden zusammen mit den hohen Anforderungen, welche die moderne Medizin mit sich bringt, dazu, dass man sich als Person mehr und mehr

vom Patienten distanziert. Der Patient droht zu einem ‚Fall‘ zu werden. Es ist ein Zeichen der Überforderung, aber auch ein Resultat der immer mehr aus der Distanz in den Laboratorien entstehenden Diagnosen. Heute analysiert man die Krankheiten nicht mehr am Krankenbett, sondern findet die Ursachen auf digitalen Röntgenbildern, im Labor, weit weg von den eigentlich Betroffenen. Es ist immer schwieriger geworden, in den Krankheiten auch Menschen zu sehen.»

Dr. S.: «Das ist eine bedenkliche Entwicklung. Schon in früheren Zeiten lief der Mediziner Gefahr, die professionelle Distanz zu sehr auszuweiten. Dies geschah auch, um sich selbst zu schützen! Es ist wichtig, dass man in solchen Momenten über sich selbst und seine Arbeit nachdenkt, möglicherweise auch mit Kollegen darüber redet, um die Ursache zu eruieren. Es ist absolut unerlässlich, den Kontakt zu den Patienten nie zu verlieren!»

Ich danke Ihnen für dieses interessante Gespräch. Ich sehe: Die Medizin hat sich gewandelt und ist sich im Kern dennoch treu geblieben. Im Zentrum unseres Berufes stand und steht der Mensch, und es war und ist unser oberstes Ziel, seiner Gesundheit zu dienen und den Staat immer daran zu erinnern, nie die Armen, die Waisen, die Fremden und die Hilflosen zu vergessen.»

So oder aber auch ganz anders könnte ein solches Gespräch ablaufen, wenn es möglich wäre. Das Gespräch beruht auf der Selbstbiographie Sondereggers, veröffentlicht nach seinem Tod 1898. Unsere Geschichte zeigt, dass engagierte Menschen heute wie schon zur Zeit der Spitalgründung für die Krankenbetreuung ein ganz wichtiger Faktor sind. Trotz des technischen Fortschritts dürfen wir nicht ruhen und sollten uns weiterhin für eine optimale Gesundheitsförderung und Krankenbetreuung in St. Gallen einsetzen. Dies nicht primär als Aufgabe des Staates, sondern eines jeden Einzelnen.

Der Medizinberuf hat sich zwar stark verändert, ist jedoch nach wie vor ein erstrebenswerter, wunderbarer Beruf. Laurenz Sonderegger schrieb an seinem Lebensende: *wenn ich in den Himmel komme, werde ich mich für die ersten fünftausend Jahre als Student der Medizin einschreiben lassen. Mit himmlischen Einsichten und Hilfsmitteln die alten Rätsel zu lösen – das müsste eine Seligkeit sein!* Diese himmlischen Einsichten sind auch heute noch gefragt, und medizinische Rätsel gibt es trotz der vielen Entdeckungen und Nobelpreise nicht weniger, auch wenn sich unser Horizont des Wissens in der Zwischenzeit etwas erweitert hat.

