

DMW

Deutsche
Medizinische Wochenschrift

138. Jahrgang | www.thieme-connect.de/ejournals | www.thieme.de/dmw

51/52 | 2013

► Sonderdruck

Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages

► **Leben Ärzte länger?**

Eine medizinhistorische Betrachtung

Do physicians live longer? –
A medico-historical view

R. Jütte

Leben Ärzte länger?

Eine medizinhistorische Betrachtung

Do physicians live longer? – A medico-historical view

Autoren

R. Jütte

Einleitung

Die Arbeitsmedizin deckt heute ein weites Berufsfeld ab. Allein in der Bundesrepublik gibt es 344 anerkannte Ausbildungsberufe. Wirft man einen Blick zurück in die Vergangenheit, so waren es nicht einmal 50 Berufe, die der Begründer der Arbeitsmedizin, Bernardino Ramazzini (1633–1714;  Abb.1) in seinem Pionierwerk über die Krankheiten der Handwerker aufführte. Das Spektrum reicht von Bergleuten über Müller bis hin zu Webern. Sogar nicht-handwerklichen Berufen galt bereits sein Augenmerk, auch aus dem Gesundheitsbereich. Erwähnt werden die Heilgehilfen bzw. Handwerkschirurgen, die sich bei der Behandlung von Geschlechtskranken mit Quecksilbereinreibungen „eine grauenvolle Schädigung von Gehirn und Nerven“ [13] zuzogen. Selbst die Apotheker lebten seiner Einschätzung nach nicht ungefährlich, wenn sie übelriechende Kräuter zu Arzneien verarbeiteten. Und wo bleiben die Ärzte? Sie findet man im Kapitel über die Krankheiten der Gelehrten. Im Vergleich zu den Juristen, so Ramazzini, die aufgrund ihrer überwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeit von „tausend Krankheiten hart mitgenommen sind“, seien die Ärzte nicht so häufig krank. Als Grund führt er an:

„Ich habe gewiß oft gestaunt und mich gefragt, warum denn Kliniker bei grassierenden Epidemien, bössartigen Fiebern, Pleuritiden und anderen allgemein üblichen Erkrankungen wie durch ein Berufsprivileg ungestraft einherschreiten. Diesen Tatbestand glaube ich weniger ihren Vorsichtsmaßnahmen zuschreiben zu können, als vielmehr der körperlichen Bewegung und ihrer gutgelaunten Stimmung, wenn sie mit klingender Münze heimkehren.“ [13]

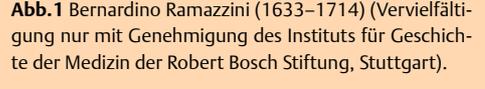
Die Meinung Ramazzinis teilten übrigens nicht alle Ärzte. Der Leibarzt Goethes, Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836;  Abb.2), sah viel-



Abb.1 Bernardino Ramazzini (1633–1714) (Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart).

mehr mit Blick auf seinen eigenen Berufsstand die Sentenz bewahrheitet: „Aliis inseruendo consumuntur; aliis medendo moriuntur“ (Im Dienste anderer haben sie sich verzehrt, andere heilend sind sie gestorben) [9].

Vermutungen über die höhere Sterblichkeitsrate bei Ärzten

Hufeland glaubte, dass die Sterblichkeitsrate der Ärzte höher sei als die anderer Berufe und begründete seine Vermutung wie folgt:

„Wenigstens bei den practischen Aerzten ist die Sterblichkeit sehr groß, vielleicht größer, als bei irgend einem andern Metier. Sie können gerade am wenigsten die Gesundheits- und Vorsichtsregeln

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0033-1359876
Dtsch Med Wochenschr 2013;
138: 2666–2670 · © Georg
Thieme Verlag KG · Stuttgart ·
New York · ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Prof. Dr. Robert Jütte
Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17
70184 Stuttgart
Tel. 0711/46084-171
Fax 0711/46084-181
eMail robert.juette@igm-bosch.de



Abb.2 Titelbild des Buchs „Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern“ von C. W. Hufeland (Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart).

beobachten, die sie Andern geben, und dann existiren wenige Beschäftigungen, wo Leibes- und Seelenconsumtion zugleich so groß wäre, wie in dieser. Kopf und Füße müssen immer gemeinschaftlich arbeiten.“ [9]

Allerdings trifft diese Beobachtung seiner Meinung nach insbesondere auf die jüngeren Ärzte zu, nicht auf die erfahrenen. Das hänge nicht zuletzt mit der Gewöhnung oder auch Abhärtung zusammen:

„Doch gilt diese größere Sterblichkeit mehr von den ersten zehn Jahren der Praxis. Ein Arzt, der diese glücklich überstanden hat, erlangt eine gewisse Festigkeit, und Unempfindlichkeit gegen die Strapazen und Krankheitsursachen; durch die Gewohnheit werden selbst die übeln Ausdünstungen und ansteckenden Krankheitsgifte [gemeint sind die Miasmen, die für den Ausbruch zahlreicher Seuchen verantwortlich gemacht wurden, Anmerkung R. J.] weniger nachtheilig; er bekommt mehr Gleichmuth bei den täglichen herzbrechenden Jammerscenen, und selbst gegen die mannigfaltigen Ungerechtigkeiten, und moralischen Mißhandlungen, die diesen Beruf begleiten, und so kann also ein Arzt, der seine Probezeit glücklich ausgehalten hat, ein alter Mann werden.“ [9]

Hufeland war nicht der Einzige, der sich mit dem gesundheitlichen Risiko des Arztberufs beschäftigte. Friedrich Hoffmann (1660–1742; [Abb.3](#)), einer der bedeutendsten Ärzte des



Abb.3 Friedrich Hoffmann (1660–1742) (Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart).

18. Jahrhunderts und heute noch durch die von ihm erfundenen Hoffmannstropfen bekannt, zeichnete ein eher düsteres Bild von den Lebenserwartungen seiner Standesgenossen:

„Medici, sonderlich Practici, führen das allerelendeste Leben, denn sie müssen eines jeden Diener seyn und allen zu Gebote stehen, können niemals ihre Commodite [also ein behagliches Leben, Anmerkung R. J.] haben, sondern müssen fast zu allen Zeiten andern aufwarten und ihr Leben selbst dabey aufopfern. Daher ist auch ein alter Medicus etwas gar rares und werden die Medici insgemein von giftigen Krankheiten durch das Anstecken befallen.“ [7]

Allerdings müssen wir auch damals schon zwischen Ärzte-Rhetorik und Wirklichkeit unterscheiden. Was jedoch nicht geleugnet werden kann, ist, dass Infektionskrankheiten im frühmodernen Europa mehr Opfer forderten. Zum einen, weil es an ausreichender Ernährung und an Hygiene mangelte, zum anderen, weil wirksame Medikamente (z.B. Antibiotika) und prophylaktische Maßnahmen (Stichwort: Impfungen) fehlten. So sieht beispielsweise ein Autor des späten 18. Jahrhunderts aufgrund der Infektionsrisiken zwei Berufe als besonders gefährdet an: Ärzte und Pfarrer [1].

Zeitgenössische Statistiken

Doch wird diese Vorstellung, dass Ärzte ein hohes Sterberisiko haben, durch die medizinische Statistik, die im 19. Jahrhundert erstmals systematisch betrieben wurde, bestätigt? Schauen wir in die vorhandene Literatur. Dabei muss man sich allerdings hüten, zu



	Skala der Berufe nach dem Brustmaß. Von 100 Angehörigen jedes Berufes hatten einen Brustumfang von über 53% der Körperlänge	Sterblichkeit derselben Berufe 1879/82 im Alter von 15–60 Jahren	
		an Lungen-schwindsucht	an allen Todes-ursachen
Schmiede	40	57	178
Zimmerleute	39	32	154
Fuhrleute	39	41	245
Steinhauer	37	149	229
Maurer	37	37	181
Lehrer	34	35	127
Schlosser	32	32	232
Eisenbahnarbeiter	32	20	116
Landarbeiter	32	25	109
Wirtschaftspersonal	31	49	168
Sämtliche Berufe	30	31	135
Ärzte	29	34	158
Uhrmacher	26	62	179
Tagelöhner	26	59	247
Schuhmacher	26	38	143
Stricker	25	28	97
Dienstmänner	23	81	251
Studenten	23 (höher Gebildete)	42	151
Buchdrucker	23	78	185
Schneider	23	45	165
Spinner und Weber	22	33–34	115–301
Korbflechter	21	36	169
Geistliche	20	34	111
Buchbinder	17	55	188

Wenn man die beiden Zahlenreihen für korrekt und vergleichbar halten will, so sieht man, daß der Einfluß der sitzenden Lebensweise, der Arbeit im Freien und im geschlossenen Raum, der leichten und schweren Arbeit keineswegs alle Differenzen der Sterblichkeitsziffern zu erklären vermag. Manche Berufe körperlich Minderwertiger mit sitzender Lebensweise im geschlossenen Raum zeigen eine auffallend geringe Sterblichkeit; bei anderen Berufen mit kräftigen Mitgliedern wird man die Hauptursache der hohen Sterblichkeit im unnötigen Alkoholgenuß zu suchen haben.
*) Archiv für soziale Gesetzgebung 1889.

Abb.4 Titelbild und Auszug aus „Sterblichkeit, Lebensdauer und Todesursachen der württembergischen Ärzte von 1810–1895“ von W. Weinberg (Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart).

kleine Grundgesamtheiten als statistische Größe zu wählen. So kommt eine medizinhistorische Studie in Esslingen mit geringen Fallzahlen zu dem Ergebnis, dass die durchschnittliche Lebensdauer der Ärzte im 16. Jahrhundert 36,5 Jahre, im 17. Jahrhundert 44,3 Jahre, im 18. Jahrhundert 51,8 Jahre und im 19. Jahrhundert 56,7 Jahre betrug [15]. Für die Zeit vor 1800 sind keine Vergleichszahlen bekannt, sodass sich diese Durchschnittswerte nicht bestätigen oder falsifizieren lassen. Zumindest für das 16. und 17. Jahrhundert dürften die Esslinger Zahlen eher auf Zufälligkeiten beruhen und vermutlich viel zu niedrig liegen. Es muss aber berücksichtigt werden, dass in dem genannten Zeitraum in Mitteleuropa die Menschen in Stadt und Land immer wieder von verheerenden Pestkatastrophen heimgesucht wurden.

Beschränken wir uns daher bei unserer historischen Betrachtung auf die Zeit, für die verlässliche Zahlen und eine breite Datenbasis vorhanden sind – das 19. Jahrhundert.

Beim Vergleich der Sterblichkeitsrate (Verhältnis der Anzahl der Sterbefälle zum Durchschnittsbestand einer Population) für die unterschiedlichen Berufe muss man sicherstellen, dass nicht vor der Berufswahl ein Ausleseprozess stattgefunden hat – vor allem nach körperlicher Leistungsfähigkeit. Das hätte bekanntlich nämlich Einfluss auf die Lebenserwartung. So hat der Stuttgarter Arzt W. Weinberg Ende des 19. Jahrhunderts den Brustumfang von Schweizer Rekruten aus den unterschiedlichsten Berufen mit der berufsspezifischen Sterblichkeitsrate verglichen. Dabei kam Folgendes heraus: Den größten Brustumfang (ausgedrückt im prozentualen Anteil der Berufsgenossen, die einen Brustumfang von über 53 Prozent der Körperlänge aufweisen) hatten demnach die Bierbrauer (57 von hundert), den geringsten Pfarrer und Buchbinder (mit 20 bzw. 17 von hundert). Die Mortalitätsrate der Bierbrauer lag über dem statistischen Durchschnitt, diejenige der Pfarrer darunter (▶ **Abb.4**) [17].

Und wie sah es bei den Ärzten aus? Diese hatten einen leicht unterdurchschnittlich Brustumfang (29 von 100) und eine Sterberate, die über dem Durchschnitt lag (▶ **Abb.4**). Der Autor kommt daher zu dem Schluss:

„Wenn man die beiden Zahlenreihen für korrekt und vergleichbar halten will, so sieht man, daß der Einfluss der sitzenden Lebensweise, der Arbeit im Freien und im geschlossenen Raum, der leichten und schweren Arbeit keineswegs alle Differenzen der Sterblichkeitsziffern zu erklären vermag. Manche Berufe körperlich Minderwertiger mit sitzender Lebensweise im geschlossenen Raum zeigen eine auffallend geringe Sterblichkeit; bei anderen Berufen mit kräftigen Mitgliedern wird man die Hauptursache der hohen Sterblichkeit im unnötigen Alkoholgenuß zu suchen haben.“ [17]

Dabei dürfte Weinberg vor allem die Fuhrleute im Auge gehabt haben, die in der zeitgenössischen Literatur häufig mit Alkoholmissbrauch in Verbindung gebracht wurden [6].

Heute sehen die Gefährdungen im Berufsalltag etwas anders aus: „Wer viel Geld verdient, wird zusätzlich mit einem langen Leben belohnt. Besonders gut stehen Physiker, Ärzte und Ingenieure da. Aber auch Gymnasiallehrer und evangelische Pfarrer haben eine überdurchschnittlich hohe Lebenserwartung. Für Gerüstbauer, Dachdecker und Bergleute sieht es hingegen düster aus. Nur eine Berufsgruppe trifft es im Vergleich mit ihnen noch schlechter – und das sind die Hausmänner“ [2], fasst DIE WELT die jüngsten Ergebnisse einer Forschergruppe am Wiener Institut für Demographie zusammen. Eine Reihe von neueren Studien hat die Hauptursachen für ein längeres Leben untersucht und dabei herausgefunden: Die entscheidenden Faktoren sind Beruf, Einkommen und gesellschaftliche Stellung. So kommen Förster, Bauarbeiter und Dachdecker im Schnitt auf nicht vielmehr als 60 Lebensjahre. Bei ihnen ist das Risiko groß, im Job durch einen Unfall ums Leben zu kommen. Mehrheitlich im Büro sitzende Akademiker leben dagegen deutlich länger als der Durch-

schnitt. Aber auch unter den Akademikern gibt es signifikante Unterschiede. So haben Journalisten, Psychologen und Chemiker eine deutlich geringere Lebenserwartung als Ärzte, Ingenieure oder gar Geistliche, wie eine großangelegte Studie des Schweizer Bundesamts für Statistik nachwies. Wissenschaftler begründen dies mit einer riskanteren Lebensweise und einem höheren Suchtmittelkonsum [14].

Durchschnittliches Sterbealter der Ärzte in der Vergangenheit

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts lag im Königreich Württemberg das durchschnittliche Sterbealter der Ärzte bei 56,2 Jahren, in der zweiten Hälfte bereits bei 62,6 Jahren [17]. War Württemberg ein Sonderfall? Wir wissen nämlich, dass auch heute noch die Lebenserwartung von Bundesland zu Bundesland variiert. Wie zeitgenössische Statistiken belegen, wiesen die württembergischen Ärzte damals eine wesentlich günstigere Mortalitätsrate auf als Ärzte in Sachsen, England und der Schweiz. Auch im Vergleich zu den dänischen und norwegischen Ärzten schnitten sie besser ab, wenngleich nicht in so großem Maße.

Aussagekräftiger als solche Ländervergleiche ist der Vergleich mit der Sterblichkeit der sonstigen männlichen Bevölkerung im selben Territorium. Danach lag im 19. Jahrhundert nur in Württemberg und Dänemark die Sterblichkeit der Ärzte leicht unter der der männlichen Gesamtbevölkerung. Ansonsten war eher eine Übersterblichkeit der Fall [17]. Das heißt, die Ärzte starben früher als der Rest der Bevölkerung.

Und wie sieht es im Vergleich zu anderen Berufen aus? Hatten die Ärzte eine geringere Sterblichkeitsrate als andere Berufsgruppen? Auf diese Fragen gibt ebenfalls das von Weinberg zusammengestellte statistische Material Auskunft. Setzt man die Sterblichkeit sämtlicher versicherter Männer gleich hundert, ergibt sich folgendes Bild, wenn man sich die akademischen Berufe anschaut: Die Mortalitätsrate der Universitätslehrer (ohne Mediziner) lag um fast ein Drittel darunter, das heißt, sie starben später. Bei den Ärzten war dagegen eine Übersterblichkeit zu verzeichnen (111 statt 100). Ein ähnliches Bild ergibt ein Vergleich der durchschnittlichen weiteren Lebenserwartung im Alter von 26 Jahren. Danach hatten die evangelischen Geistlichen die längste Lebenserwartung (66,2 Jahre), gefolgt von den Gymnasiallehrern (65,5 Jahre). Das Schlusslicht bildeten die Ärzte mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 61,6 Jahren [17]. Einige Jahrzehnte früher ergibt die preußische Statistik (Abb.5) ein ähnliches Bild, wenn auch die durchschnittliche Lebenserwartung in allen Berufen noch erheblich niedriger liegt: Ärzte, Wund- und Tierärzte wurden in der Regel 50,6 Jahre alt, Lehrer dagegen 55,0 Jahre. Die niedrigste Lebenserwartung hatten ausweislich dieser Statistik die Goldschläger (28,1 Jahre), gefolgt von den Tabakarbeitern (31,0 Jahre) [4]. Für Ende des 19. Jahrhunderts liegen auch Vergleichszahlen aus anderen Ländern vor. In England hatten für den Stichprobenzeitraum 1890 bis 1892 – wie zu erwarten – ebenfalls die Geistlichen die höchste Lebenserwartung (53; Standardsterblichkeit = 100). Die Ärzte lagen dagegen im Mittelfeld (97), wiesen also eine leichte Untersterblichkeit auf, während Gastwirte und Töpfer die höchste Übersterblichkeitsrate (166 bzw. 171) hatten [12].

240

der gewissen Berufsarten angehörigen Gestorbenen. Waren diese Nachweise etwas vollständiger, unterschieden sie auch das Geschlecht, so dass die Schicksaligen jener

Berufskreise und deren Familienangehörige, soweit sie mit ihnen eine Haushaltung bilden, ferner das Arbeits- oder Dienstverhältnis; so lassen sich jene Nachweise dann verwenden.

51. Stand und Beruf der Gestorbenen in der Zeit von 1855 bis mit 1860.	unverheiratete männliche	verheiratete männliche	unverheiratete weibliche	verheiratete weibliche	unverheiratete männliche	verheiratete männliche	unverheiratete weibliche	verheiratete weibliche	unverheiratete männliche	verheiratete männliche	unverheiratete weibliche	verheiratete weibliche	
Ackerbürger, Viehhalter etc.	3	2	4	4	1	1	2	2	9	4	4	4	
Arzte, Wundärzte, Tierärzte etc.	5	5	4	4	3	4	4	4	34	1	5	5	
Altenheimführer	8	4	12	8	19	4	4	4	140	4	4	4	
Arbeitsleute und Tagelöhner	108	55	38	27	28	60	16	1	73	2	2	2	
Barbiere	5	3	3	3	14	2	2	3	1	1	1	1	
Bäcker	13	3	3	3	49	16	20	12	10	2	2	2	
Beamte, Schreiber	107	25	9	49	16	20	12	3	83	11	11	11	
Bildhauer	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	
Bücherbinder	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bürstenmacher	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Brauer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Breusenmacher	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Buchbinder	8	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	
Buchdrucker	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	
Cicero- und Gramme	6	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	
Conditoren und Pfefferküchler	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Dack- und Schieferlecker	70	6	13	55	6	20	14	1	18	2	3	3	
Drehbohrer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Färber	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Fischer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Friseur	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
Fußboden	19	3	6	13	1	1	1	1	11	1	1	1	
Gerber	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	
Gärtner	11	1	1	1	3	3	3	1	4	4	4	4	
Gärtner und Brunnen	4	3	3	3	3	3	3	1	6	6	6	6	
Glas	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
Gold- und Silberarbeiter	3	2	2	2	6	1	1	3	1	1	1	1	
Handschuhmacher	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
Hutmacher	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
Instrumentenmacher	5	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	
Kattendrucker	124	34	25	63	22	19	16	3	15	9	6	6	
Kaufleute	4	2	2	2	3	3	3	1	5	5	5	5	
Klempner	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
Korbmacher	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Koch	14	10	4	12	2	2	2	1	1	1	1	1	
Maler (Kunst)	7	1	2	4	4	2	2	1	3	3	3	3	
Maler (Stuben)	13	2	4	6	2	4	4	1	19	5	2	2	
Maschinenbauer	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	
Maurer	18	8	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Metallgießer	4	1	1	1	5	5	5	1	4	4	4	4	
Milch	172	9	8	56	16	13	8	1	1	1	1	1	
Müller	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Musiker, Singsänger, Schauspieler	9	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nadler, Stilmacher	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Papierschneider	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Postmeister	21	13	6	16	3	2	3	1	4	4	4	4	
Reiters und Partikuliers	7	7	7	7	8	8	8	1	8	8	8	8	
Sattler und Renner	10	8	8	8	3	3	3	1	3	3	3	3	
Schäfer	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Schlichter	31	8	13	37	7	16	10	1	1	1	1	1	
Schlosser, Schmied	32	14	15	38	11	7	9	1	1	1	1	1	
Schneider	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Schornsteinfeger	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Schreiber	55	3	5	9	14	5	4	7	2	2	2	2	
Schüler und Studierende	37	11	6	31	6	1	1	1	9	9	9	9	
Schulmeister	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Selbstlecker	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Steindrucker	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Stellmacher	6	2	2	2	11	11	11	4	3	3	3	3	
Lehrer	30	19	11	34	11	4	4	1	1	1	1	1	
Stenograph	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
Tabakarbeiter und Cigarettenmacher	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	
Tapetzer	21	2	2	2	14	9	14	1	1	1	1	1	
Töpfer	5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
Tuchhändler	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Uhrmacher, Mechaniker	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Zimmerleute	13	1	1	1	4	4	4	2	2	2	2	2	
Somme	1099	270	255	871	315	255	180	15	178	4	23	860	43

Abb.5 Auszug aus „Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung im preußischen Staate und besonders in Berlin“ von E. Engel (Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart).

Über die Gründe für die berufsspezifische Sterblichkeit lässt sich nur spekulieren. Weinberg beispielsweise vermutet, dass die evangelischen Theologen im Unterschied zu den Ärzten eine gleichmäßigere Verteilung von Arbeit und Erholung haben und ihr Beruf weniger strapaziös ist. Die im Vergleich höhere Sterblichkeitsrate der katholischen Priester, die sogar die der Ärzte übertrifft, wird mit der Rekrutierung des katholischen Klerus aus anderen Bevölkerungsschichten erklärt. Auch begünstige laut Weinberg das Zölibat die „Feinschmeckerei“ [17]. So bezeichnete man damals Ernährungssünden.

Unterschiedliche Häufigkeit einzelner Todesursachen

Aufschlussreich sind weiterhin die Unterschiede in der Häufigkeit einzelner Todesursachen bei Ärzten und in der männlichen Bevölkerung. Danach treten z.B. bei Ärzten häufiger Erkrankungen des Gefäßsystems (Schlaganfall), Infektionskrankheiten, Krebs und Krankheiten des Nervensystems auf [17]. In Frankfurt am Main starben Ärzte in den Jahren 1846–1852 überwiegend an Krankheiten der Atmungsorgane, an zweiter Stelle rangierten Tuberkulose und Typhus. Auffallend ist die extrem niedrige Selbstmordrate (kein Fall unter Ärzten im Vergleich zu 19 Fällen bei den Kaufleuten). Aus einer preußischen Statistik aus dem Jahre 1862 geht her-

vor, dass Ärzte am häufigsten am „gastritischen und nervösen Fieber“ sowie an „Gehirnentzündungen“ starben. Rang zwei der Todesursachen nehmen „Wassersucht“ und „Entzündung der Brustorgane“ ein [4]. Nach den Zahlen der Gothaer Versicherung starben Ärzte im Zeitraum 1829–1878 häufiger als andere Berufsgruppen an Infektionskrankheiten und an Herz-Kreislauf-Erkrankungen [12]. Bei späteren Statistiken fällt auf, dass Ärzte trotz der Anfälligkeit für Infektionskrankheiten nur ein relativ geringes Risiko aufweisen, an „Lungenschwindsucht“, wie man die Tuberkulose damals nannte, zu sterben – eine der häufigsten Todesursachen gegen Ende des 19. Jahrhunderts. So hatten beispielsweise Gastwirte in dieser Hinsicht ein dreimal so großes Risiko wie die Ärzte [12]. Die relativ niedrige Tuberkulosesterblichkeit unterscheidet die Ärzte auch von anderen medizinischen Berufen. Unter den österreichischen Krankenpflegerinnen starben im Zeitraum 1898–1902 durchschnittlich 66,2% an Tuberkulose, während in der weiblichen Bevölkerung im Alter von 20 bis 50 Jahren „nur“ 39,6% an dieser Krankheit starben [12].

Heutige Lebenserwartung

Wie aktuelle Daten zeigen, ist die Lebenserwartung der Ärzte erheblich gestiegen. Für einen heute 60-jährigen Arzt beträgt sie 83,9 Jahre, für eine gleichaltrige Ärztin 87,1 Jahre. Das bedeutet gegenüber den 1970er Jahren eine Steigerung um 3,4 Jahre bzw. 2,2 Jahre. Die Lebenserwartung liegt damit sogar über der der Gesamtbevölkerung (79,5 bzw. 83,7 Jahre). Dabei fällt auf, dass Ärzte davon mehr profitieren als Ärztinnen [16]. Im 20. Jahrhundert scheint sich also das Blatt zugunsten der Ärzteschaft gewendet zu haben. Studien aus den USA belegen, dass die Sterblichkeitsrate der Ärzte bereits in den 1920er Jahren niedriger war als die der Gesamtbevölkerung [3]. Dieser Trend setzte sich dann in den folgenden Jahrzehnten fort [5]. So betrug die durchschnittliche Lebenserwartung für angehende Ärzte (Altersgruppe 24–30) Anfang der 1970er Jahre bereits 74,7 Jahre bei den Männern, während die Ärztinnen derselben Alterskohorte mit einer Lebenserwartung von 79,7 Jahren rechnen konnten. Das bedeutet einen Unterschied zur Gesamtbevölkerung von 4 bzw. 2 Jahren!

Und noch eines hat sich gegenüber dem 19. Jahrhundert verändert, diesmal aber zum Negativen. Die Selbstmordrate ist heute höher als die der Allgemeinbevölkerung, und zwar um das 1,3- bis 3,4-Fache bei Ärzten und das 2,5- bis 5,7-Fache bei Ärztinnen. In der Allgemeinbevölkerung ist es genau umgekehrt. Dort bringen sich mehr Männer als Frauen um. Ein Grund für die hohe Selbstmordrate unter Ärztinnen könnte in der Doppelbelastung durch Beruf und Familie liegen. Als Gründe für die hohe Suizidrate der Ärzte insgesamt werden berufsbedingte Faktoren wie Stress und hohe Verantwortung genannt. Eine deutsche Studie kommt daher zu dem Fazit:

„Ihrer eigenen Gesundheit zu Liebe sollten sich Ärzte nicht uneingeschränkt für ihre Patienten und ihre Arbeitgeber aufopfern – die Arbeit darf nicht der einzige Lebensinhalt und Lebenssinn sein. Es ist von immenser Wichtigkeit, dass Ärzte trotz ihrer anstrengenden und zeitintensiven Arbeit Freundschaften und Partnerschaften nicht vernachlässigen.“ [10]

Eine neue Generation von Ärztinnen und Ärzten, die sich jetzt in der Ausbildung befindet, hat diese Prioritätensetzung inzwi-

schen offenbar verinnerlicht [8]. Nicht mehr Karriere zählt, sondern ein Berufsumfeld, das genügend Zeit für andere Aktivitäten garantiert. Man wird in einigen Jahrzehnten sehen, was das für die Lebenserwartung in der Ärzteschaft bedeutet.

Hinweis

Der Aufsatz geht auf einen Vortrag zurück, den der Verfasser anlässlich der Verabschiedung des Leitenden Werksarztes der Robert Bosch GmbH, Dr. med. Herbert Boll, am 26. September 2012 in Gerlingen gehalten hat.

Literatur

- 1 Ackermann JCG. Über die Krankheiten der Gelehrten und die leichteste und sicherste Art sie abzuhalten und zu heilen. Nürnberg, Bauer 1777
- 2 Braun M. Die Rangliste der 50 gefährlichsten Berufe. Die Welt 05.05.2011; <http://www.welt.de/gesundheit/article13340680/Die-Rangliste-der-50-gefaehrlichsten-Berufe.html> (letzter Zugriff 23.10.2013)
- 3 Emerson H, Hughes H. Death rates of male white physicians in the United States by age and cause. Am J Public Health 1926; 16: 1088–1093
- 4 Engel E. Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung im preußischen Staate und besonders in Berlin. Zeitschrift des Preußischen Statistischen Bureaus 1862; 2: 217–243
- 5 Goodman LJ. The Longevity and Mortality of American Physicians, 1969–1973. The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society 1975; 53: 353–375
- 6 Grotjahn A. Der Alkoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung. Leipzig, Wigand 1898
- 7 Hoffmann F. Politischer Medicus, oder Klugheits-Regeln, nach welchen ein junger Medicus seine Studia und Lebensart einrichten soll, wenn er sich will berühmt machen, auch geschwinde eine glückliche Praxis zu erlangen und zu erhalten begehret. Leipzig, Lankisch 1752
- 8 Hofmeister D, Rothe K, Alfermann D, Brähler E. Ärztemangel selbst gemacht! Über berufliche Belastungen, Gratifikationskrisen und das Geschlechterverhältnis von Berufsanfängern in der Medizin. In: Schwartz FW, Angerer P Hrsg. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag 2010; 159–174
- 9 Hufeland CW. Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern. Wien, Haas 1797
- 10 Hüttemann M. Suizidalität bei Medizinerinnen und Medizinern. Via Medici Online 08.06.2011; <https://www.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-aerztliches-handeln-1561/a/suizidalitaet-bei-medizinern-4467.htm> (letzter Zugriff 23.10.2013)
- 11 Oesterlen F. Handbuch der medicinischen Statistik. Tübingen, Verlag der Laupp'schen Buchhandlung 1865
- 12 Prinzing F. Handbuch der medizinischen Statistik. Jena, Gustav Fischer 1906
- 13 Ramazzini B. Die Krankheiten der Handwerker. Aus dem Lateinischen übersetzt von Paul Goldmann. Würzburg, Königshausen & Neumann 1998
- 14 Renz D. Mit Jura beißt man früher ins Gras. FAZ 04.08.2003; <http://www.faz.net/aktuell/wissen/lebenserwartung-mit-jura-beisst-man-frueh-ins-gras-1118602.html> (letzter Zugriff 23.10.2013)
- 15 Salzmann V. Das Sanitätswesen der Reichsstadt Esslingen. Medicinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins 1885; 55: 145–159
- 16 Trittmacher S, Ende B, Müller-Gebhardt S. Das Versorgungswerk informiert: Reich im Alter – oder reicht's im Alter? Hessisches Ärzteblatt 2008; 6: 375–376
- 17 Weinberg W. Sterblichkeit, Lebensdauer und Todesursachen der württembergischen Ärzte von 1810–1895. Stuttgart, Kohlhammer 1897



Prof. Dr. Robert Jütte

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Stuttgart