

Standesangelegenheiten.

Der weibliche Arzt.

Nach gemeinsam mit Dr. Margarete Breymann gepflogenen statistischen Erhebungen.

Von Dr. Helenefriderike Stelzner.

(Schluß aus No. 26.)

Von den sämtlichen hier in Frage kommenden Aerztinnen hat fast jede Einzelne nach dem Staatsexamen eines oder mehrere Semester Spezialausbildung in einem Fach oder mehreren Fächern genossen. Welche Disziplinen dabei besonders bevorzugt waren, ergibt die folgende Tabelle:

Es entfallen auf spezialistische Ausbildung nach dem Staatsexamen bzw. nach dem praktischen Jahr:

59	Aerztinnen mit 130 Semestern in	Gynäkologie
60	"	"
47	"	95 " Innerer Medizin
18	"	103 " Pädiatrie
15	"	44 " Chirurgie
13	"	44 " Psychologie und Neurologie
7	"	18 " Pathologischer Anatomie
6	"	19 " Dermatologie
4	"	8 " Bakteriologie
3	"	8 " Ophthalmologie
2	"	9 " Anatomie
2	"	6 " Orthopädie
2	"	2 " Röntgenologie
1	"	6 " Otologie.

Da sich nur ein Bruchteil der Betreffenden als Spezialistinnen niedergelassen hat, so darf man wohl annehmen, daß die meisten für die allgemeine Praxis, die sie treiben, sich recht gut vorbereitet haben, da die 125 Aerztinnen insgesamt 492 Semester, d. h. die einzelne etwa 4 Semester auf ihre Fortbildung nach dem Staatsexamen bzw. dem praktischen Jahr verwandten, eine Zahl, die sich noch höher stellt, wenn man in Betracht zieht, daß unter den 125 Aerztinnen auch in jüngster Zeit approbierte fungieren, die das Staatsexamen erst 1, 2, 3 Semester hinter sich haben. Um keinen Irrtum zu erregen, weise ich besonders darauf hin, daß auf der linksstehenden Kolonne der Aerztinnen die einzelnen Individuen je nach ihrer Beteiligung an mehreren Disziplinen figurieren. Natürlich entfällt der Hauptanteil der Semester in jedem Fach auf die Spezialistinnen, die es erwählt hatten, aber es spricht doch für eine gesunde Ausbildung, daß auch diese daneben noch 1—2 Disziplinen genauer studierten und die praktischen Aerztinnen auch durchschnittlich 1½ Jahre auf ihre Weiterbildung verwandten.

Von den hier in Frage kommenden 125 Aerztinnen haben sich niedergelassen überhaupt erst 69 bei Beendigung unserer statistischen Erhebungen. Tatsächlich mögen es etwa 80 sein. Noch nicht niedergelassen sind 54. Unter den 69 Niedergelassenen sind 42, die allgemeine Praxis treiben, und 27 Spezialistinnen, also ungefähr das Verhältnis von 3 : 2. Die Spezialärztinnen verteilen sich nach den Disziplinen folgendermaßen:

11	für Frauenkrankheiten, einschließlich gynäkol. Chirurgie
5	für Psychiatrie und Neurologie
4	für Kinderkrankheiten
2	für Innere Medizin
1	für Chirurgie
1	für Ophthalmologie
1	für Orthopädie
2	für Dermatologie.

Die meisten praktischen Aerztinnen wenden sich der Frauen- und Kinderbehandlung zu; aus diesem Grunde ist die Anzahl der pädiatrischen Spezialistinnen sehr klein, für die man normalerweise mindestens dieselben Zahlen wie für die Frauenkrankheiten erwarten sollte.

Es war nicht ohne Interesse zu verfolgen, welche Progression die Niederlassung der Aerztinnen in chronologischer Reihenfolge hat.

Es haben sich niedergelassen in den Jahren

1876	2 Aerztinnen in der Schweiz	1905	3 Aerztinnen
1890	3 Aerztinnen	1906	3 "
1891	1 Aerztin	1907	5 "
1901	1 "	1908	4 "
1902	2 Aerztinnen	1909	5 "
1903	2 "	1910	7 "
1904	10 "	1911	14 "

Zur Erklärung der vorstehenden Tabelle füge ich bei, daß die zwei an erster Stelle stehenden Frauen eine Approbation trotz regulären Studiums damals auch in der Schweiz noch nicht erhalten konnten und nur ein Rigorosum bestanden. Deswegen fehlen sie auch bei Aufzählung der Approbierten. Die beängstigend plötzliche Zunahme im Jahre 1904 hängt damit zusammen, daß die im Jahre 1901—1902 aus der Schweiz gekommenen Aerztinnen (s. Tabelle der Approbationen)

sich zum größten Teile 1904 niederließen und so die normale Kurve verstärkten. Für den Sprung von 1910—1911, wo eine verdoppelte Anzahl von Niederlassungen eintrat, weiß ich keine Erklärung. Da sieben Aerztinnen die Zeit nicht angaben, behandelt die Tabelle nur 62 Individuen.

Es erübrigt sich, näher auf die Liste der noch nicht niedergelassenen Aerztinnen, zu denen ja auch die 4 Frauen gehören, die wegen Ehe den Beruf aufgaben, einzugehen, da die ursprünglichen Pläne ja vielfach geändert werden.

Dagegen möchte ich, in das wirtschaftliche Gebiet eintretend, mit einem Wort darauf hinweisen, welche bezahlten Assistentenstellen sich den Frauen bieten. 37 von den 125 Aerztinnen haben nie eine besoldete Assistentenstelle gehabt. Bei näherem Zusehen stellt sich heraus, daß dies die Semesterälteren sind, woraus hervorgeht, daß früher noch gewisse Vorurteile dagegen vorlagen, Frauen regelrecht anzustellen, die sich aber mehr und mehr verflüchtigen. Die ersten Aerztinnen in Deutschland mußten zufrieden sein, wenn sie als Volontärinnen geduldet waren, wobei sie natürlich an den großen Instituten auch genügend Gelegenheit hatten, sich zu betätigen und weiterzubilden. Immerhin zeigt es sich, daß von den 492 Semestern, welche die 125 Frauen zu ihrer Fortbildung verwandten, nur 192 auf besoldete Stellen fallen, 300 Semester also ein wirtschaftliches Minus darstellen. Der größte Teil dieser 300 unbesoldeten Semester fällt aber zweifellos vor das Jahr 1900 und in das erste Lustrum des 20. Jahrhunderts. Die Bezahlung ist in diesen Stellen für Männer und Frauen dieselbe. Bedeutungsvoller ist das quale der Anstellungen; aber auch hier liegen die Verhältnisse recht günstig, indem honorierte Arbeit dargeboten wurde:

für 66 Semester von	Universitätskliniken
" 66 "	" städtischen Krankenhäusern, Kliniken, Irrenanstalten etc.
" 9 "	" Provinzial-Irrenanstalten
" 6 "	" karitativen Instituten
" 45 "	" privaten Anstalten, Sanatorien, Kliniken, darunter zwei Naturheilanstalten.

Die Universitätskliniken stellen demnach etatsmäßig Frauen an, ebenso die städtischen Krankenhäuser, und für die in der Provinz gelegenen Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke ist sogar mehr Nachfrage nach weiblichen Ärzten als Angebot. Dieser Tatsache gegenüber wurde vielfach behauptet, die Aerztinnen möchten nicht aus den sog. Kulturzentren, den großen Städten heraus. Die Sache liegt aber doch ein wenig anders. Tritt ein Mann in den psychiatrischen Anstaltsdienst ein, so kann ihm ein Vorwärtskommen naturgemäß auch nicht garantiert werden, aber wie jeder Soldat Napoleons den Marschallstab im Tornister trug, so ist für jeden männlichen Anstaltspsychiater immerhin die Aussicht vorhanden, leitende Stellen zu erhalten. Nicht so für die Frauen! Noch vor wenigen Jahren erklärte eine Bundesregierung, Frauen als Assistentinnen anstellen zu wollen, soweit dies möglich sei, ohne daß sie einem männlichen Arzt superordiniert seien. In der Praxis verharren die meisten Ministerien und Provinzialverwaltungen, städtischen Körperschaften etc. in mehr oder weniger gemilderter Form auf diesem Standpunkt, und die Aussichtslosigkeit, in dominierende Stellen zu gelangen, hält viele Frauen davon zurück, sich in einen Berufsweig zu begeben, den sie wegen Mangels an Vorwärtskommen nach einigen Jahren doch aufgeben müßten, während die Summe von Erfahrung und Wissen, die sie dort gesammelt haben, doch hauptsächlich in derartigen Anstalten wieder zu verwerten wäre. Unmöglich aber kann ihnen zugemutet werden, ihre Arbeitsfähigkeit dauernd subalternen Stellen zuzuwenden.

Für Volks- und Einzelwirtschaft gleich wichtig war die Frage, wie lange die einzelnen Frauen gebraucht haben, ehe sie nach vollzogener Niederlassung ein ausreichendes Einkommen hatten. Sie wurde insgesamt von 50 Kolleginnen beantwortet, während 69 ungefähr sich als niedergelassen gemeldet hatten. Verwertbares Material lieferten aber nur 33. Von den übrigen 17 hatte sich ein Teil verheiratet und als Mütter die Praxis absichtlich eingeschränkt, ein anderer Teil war kürzer als ein Jahr niedergelassen, sodaß sie nichts Sicheres angeben konnten; eine Aerztin verwandte ihre Kenntnisse hauptsächlich in karitativer Richtung, und zwar in einer Gegend, wo kein Arzt in der Nähe zu haben war etc. Jene 33 nun berichten, daß

13 nach 1 Jahr	2 nach 4 Jahren
8 " 2 Jahren	2 " 5 "
8 " 3 "	

ihr ausreichendes Einkommen hatten. Unter ausreichendem Einkommen wurde im allgemeinen wohl verstanden, daß die betreffenden Aerztinnen standesgemäß ohne Zuschuß leben konnten. In Wirklichkeit bedeutet das natürlich für einen Arzt, der nicht pensionsberechtigt ist und dessen Organismus einer starken Abnutzung ausgesetzt, dessen Leben über die Norm hinaus bedroht ist, durchaus kein ausreichendes Einkommen. Dies würde m. E. erst von dem Tage einsetzen, da es möglich ist, jährlich soviel zurückzulegen, daß nach einer entsprechenden Arbeitszeit soviel Kapital vorhanden wäre, um einem gesicherten Alter entgegenzugehen. In dieser Richtung haben uns unsere statistischen Erhebungen zwar im Stich gelassen; aber soweit ich die Verhältnisse überblicke, haben sich bei den meisten Kolleginnen die Einnahmeverhältnisse in dieser günstigen Weise entwickelt. Natürlich ist die Aerztin wirtschaft-

lich durchaus nicht immer das egozentrische Wesen, das, wie von einigen Seiten behauptet wird, den Männern Konkurrenz macht, damit Familienbildung verhindert oder schuld daran ist, daß das gebildete Proletariat sich vermehrt, wenn Aerzte, Familienväter, kein genügendes Einkommen haben. Demgegenüber wäre vom sozialökonomischen Standpunkt aus folgendes anzuführen: Dadurch, daß sie in die Klasse der erwerbenden Frauen eintritt, entlastet sie ihre Familie, besonders die männlichen Mitglieder, von weiteren Ausgaben für sie. In vielen Fällen — man bedenke nur immer, daß praktizierende Kapitalistinnen in der starken Minderheit sind — unterstützt sie eine Mutter, läßt Schwerstern, evtl. sogar Brüder, Nichten und Neffen auf ihre Kosten ausbilden und trägt dazu bei, daß die betreffende Familie auf der Höhe ihrer sozialen Stellung bleibt. Sollte sie durch den schärfer zugespißten Konkurrenzkampf in einem Falle einem weniger befähigten Arzt die Familienbildung erschweren, so erleichtert sie auf der anderen Seite häufig die Eheschließung, indem sie als miterwerbender Teil eine Vereinigung mit einem Gatten ermöglicht zu einer Zeit, wo dessen Einkünfte noch recht gering sind. Die Fälle, wo die Frau verdient, während der Mann sich mit Hilfe ihrer Einkünfte noch ausbildet und vorbereitet, stehen auch — allerdings vereinzelt — da. Sehen wir weiter, wie gerade die Aerztinnen ihre Arbeit und ihre Existenz in außergewöhnlichem Maße sozialen und karitativen Bestrebungen zuwenden, so muß man diese Richtung des Frauenstudiums vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus als hochwillkommen begrüßen.

Es wäre noch zu erörtern, ob die Tätigkeit der Aerztin nun aber auch wirklich einem Bedürfnis entgegenkommt, oder ob der weibliche Arzt vielleicht nur eine Modesache mit der Hochkonjunktur des Neuheitsreizes ist. Hierüber geben unsere Zahlen eine gute Auskunft. Diejenigen Frauen, welche in der kleinen Tabelle die untersten Reihen bilden helfen, die drei, vier und fünf Jahre brauchten, bis Einkünfte und Verbrauch sich balancierten, sind diejenigen, welche sich zuerst niedergelassen haben, einige davon schon in den 80er Jahren, während die Nachfolgenden es immer leichter hatten, und die, welche bereits nach einem Jahre über ausreichende Einkommen verfügten, ihre Niederlassung in den letzten fünf Jahren etwa bewerkstelligten. Wir haben das Phänomen vor uns, daß die rapide Zunahme der Aerztinnen keine Konkurrenzschädigung für die Einzelne bedeutet, was dasselbe sagen will, wie daß die Zunahme der Aerztinnen noch nicht Schritt hält mit der Zunahme einer Bevölkerung, welche nach dem weiblichen Arzt verlangt.

Dafür, daß die Frau als Aerztin einem gesunden Volksempfinden nahesteht, dafür spricht vor allem der Umstand, daß die Frauen der unteren Stände ihr ganz besonders zudrängen, wie wir alle aus klinischer, poliklinischer und kassenärztlicher Praxis wissen. Bei dieser Gelegenheit weise ich darauf hin, daß eine große Anzahl Aerztinnen ausgiebige Kassenpraxis treiben, daß mehrere Damen Polikliniken, zum Teil mit ganz ungeheurem Zulauf, halten. Dieser Äußerung zur Psychologie der sozial tieferstehenden Frau stellen sich ja auch keine historischen Hemmnisse entgegen. Man braucht nicht Anleihen beim klassischen Altertum zu machen, sich nicht auf die medizinischen Künste der Aspasia, Artemisia, Kleopatra zu berufen, sondern kann im Lande, in der germanischen Heimat bleiben, um eine Reihe von mit der Medizin eng verquickten Namen von Frauen aufzuzählen, von den Sagas, der Veleda, der Alruna angefangen, bis zur gelehrten Nonne Hildegard und später bis zur Justine Siegmundin und mancher anderen, die durchaus nicht nur ärztliche Gehilfenarbeit leisteten.

Vom wirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen und ethischen Standpunkt aus wären die Einwürfe gegen das Medizinstudium der Frau demnach in den meisten Stücken zu widerlegen. Es bliebe noch zu beleuchten, wie das Weib der ärztlichen Tätigkeit körperlich gegenübersteht. Nun, jedenfalls überwindet sie die Strapazen des Berufes besser als andere arbeitende Frauen, Lehrerinnen, Telefonistinnen u. dgl. Immerhin muß bei der Berufswahl junger Mädchen aufs dringendste darauf hingewiesen werden, daß für die ärztliche Praxis in erster Linie ein durch und durch gesunder und abgehärteter Körper erforderlich ist. Schwächlichen Individuen sollte man mit allen Kräften davon abraten, Aerztin zu werden. Der Organismus der Frau, die praktiziert, soll imstande sein, das Plus von Arbeit zu leisten, das sich in der Gemeinsamkeit von Familie, Haus und Beruf darstellt. Sobald die Gepflogenheit darin bestünde, daß die Aerztin unverheiratet oder verheiratet, aber kinderlos wäre, würde das Ganze mehr eine Abnormitätenfrage sein, der keine allzugroße allgemeine Bedeutung beizulegen wäre. Darauf darf es aber nicht abgesehen sein, wenn auch naturgemäß ehefeindliche Elemente recht gut in der medizinischen Tätigkeit unterkommen mögen. Daß eine körperlich und geistig vollkommen gesunde Frau aber recht gut alle drei vorerwähnten Qualitäten, die der Aerztin, Mutter und Hausfrau, vereinigen kann, haben verschiedene Beispiele bewiesen. So sollte jede Frau, die Aerztin werden will, sich erst darauf prüfen, ob sie gesundheitlich fest genug ist, solchen Anforderungen zu genügen. Zur wissenschaftlichen Arbeit würden ja auch weniger kräftige Individuen sich eignen. Bis jetzt aber hat die überwiegende Mehrzahl der Medizinerinnen sich der Praxis zugewandt, und nur von diesen war hier die Rede, da eine Exkursion in das Gebiet der wissenschaftlichen Betätigung der Frau nicht nur gestreift werden

kann, sondern doch mindestens so beschaffen sein müßte, daß sie nicht eine Illustration zu Moebius' Behauptungen darböte.