XIV. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Arbeiterfürsorge und die Aerzte, Erwiderung auf den Artikel in No. 49 des vor. Jahrganges.

Von Dr. M. Vogel in Eisleben.

In No. 49 des vor. Jahrgangs dieser Wochenschrift hat ein mit „W.“ unterzeichneter Anonymus unter dem Titel „Die Arbeiterfürsorge und die Aerzte“ meinen Vortrag in der Aerztekammer der Provinz Sachsen vom 6. Mai d. J. (s. Aerztliches Vereinsblatt No. 230) einer scharfen und abfälligen Kritik unterworfen. Es ist mir nicht gelungen, den Namen und Stand des Herrn W. zu erfahren, ich muss mich damit begnügen, dass die Redaction die Kritik als von „sehr geschätzter“ und von „berufsgenossenschaftlicher Seite“ stammend angiebt.

Schon in meinem Vortrage hatte ich den theilweisen Widerspruch auf berufsgenossenschaftlicher Seite vorausgesehen; ich hatte dort gesagt: „Eine Beaufsichtigung durch einen Arzt wird bei einigen Vorständen Entrüstung erregen und als ein Eingriff in ihre Rechte angesehen werden, gerade so wie sich einige Lehrer gegen die Einführung des Schularztes sträuben. Diejenigen jedoch von ihnen, die einen weiteren Blick besitzen, werden befriedigt sein, dass ihnen die Verantwortung abgenommen wird, die ihnen wegen Mangels medicinischer Kenntnisse sehr häufig das Gewissen belasten muss.“

Warum mir die bisherigen Vertrauensärzte der Berufsgenossenschaften nicht genügen, habe ich deutlich genug gesagt. Dieselben sind nicht unabhängig von den Berufsgenossenschaften! Es würde zu weit führen, meine Begründung hierfür nochmals auseinanderzusetzen. Wer sich die Mühe nimmt, mein Referat durchzulesen, wird einsehen, dass der hier vorgebrachte Einwand des Herrn W. meine Begründung nicht entkräftet.

Herr W. führt mich dann weiter mit dem Ausspruch ein „erst wenn die Vertrauensärzte Anstellungspatente, Staatsgehälter und amtliche Autorität erhalten werden, ist zu hoffen, dass bei den Behörden und Körperschaften, welche auf die Mitwirkung der Aerzte angewiesen sind, die ärztliche Autorität so weit gehoben sein werde, dass keine Fehler mehr vorkommen.“ Geehrter Herr W., wenn Sie sich auf unser Gebiet begeben und in unseren wissenschaftlichen Zeitschriften etwas veröffentlichen, so müssen Sie sich auch nothwendig den Gebräuchen fügen, die dort üblich sind. Fehler werden auch weiter vorkommen, sie lassen sich bei menschlichen Einrichtungen nicht vermeiden, aber sie werden auf ein geringes Maass reducirt werden.

Wie die angestellten Aerzte in die Selbstverwaltung einzureihen sind, dafür giebt es Analoga. Bei den Knappschaftskassen z. B., die doch auch Selbstverwaltung haben, nahm bisher der Königliche Bergrevierbeamte an den Berathungen des Vorstandes Theil. Wenn nun gar, wie es manche wünschen, die Aerzte verstaatlicht würden, wollen Sie sich dann ohne Aerzte behelfen?

Weiter fahren Sie fort: „Wir wissen nicht, ob diese Ansicht von den Behörden und Körperschaften getheilt werden wird. Thatsache ist, dass bisher noch keine der genannten Stellen jemals das Verlangen geäußert hat, Aerzte als staatlich angestellte Mitverwalter und Mitrichter zu erhalten.“ In dieser Vermuthung stimme ich ganz mit Ihnen überein! Wenn man sich so verschiedener Fehlgriffe bewusst ist, und eine so weit gehende Machtbefugniss entwickeln konnte, so ist ein solcher Aufpasser, wie Sie ihn im octroyirten Arzte zu erblicken scheinen, recht unbequem! Aber es kommt doch nicht allein darauf an, was an jenen Stellen angenehm ist, sondern darauf, wie Unrecht und Missgriffe thunlichst vermieden werden können?

Herr W. fordert weiterhin, ehe er uns das Recht, an der Verwaltung Theil zu nehmen, gestatten will, „dass sämtliche Aerzte in der Kunst der Diagnose, in der Fähigkeit des Heilens, und in der Beurtheilung der Erwerbsunfähigkeit einander ganz gleich sein müssen.“ Welche utopistische Ansicht liegt in dieser Forderung! Herr W. hat sich augenscheinlich nicht recht überlegt, dass seine Forderung erst erfüllbar ist, wenn jeder Fortschritt in der Erkennung der Krankheit, ihrer Heilung und Beurtheilung aufgehört hat, und die Denkfähigkeit obligatorisch geworden ist. Warum verlangt Herr W. nicht gleich auch, dass die Urtheile der Berufsgenossenschaften, Schiedsgerichte und des Reichsversicherungsamtes über die Erwerbsunfähigkeit vollständig übereinstimmen? Er kann das mit dem gleichen Rechte fordern! Wer giebt uns übrigens die Garantie dafür, dass Herr W. als Laie unter den verschiedenen Attesten, die er sich schreiben lässt, um der Wahrheit auf den Grund zu kommen, das richtige herausfindet?

Herr W. bezweifelt ferner, dass meine Ansichten von der Mehrheit der Aerzte, oder doch einer grossen Anzahl derselben, getheilt werden. Ich kann ihm sagen, dass er sich hierbei im Irrthum befindet. Mein Antrag wurde in der Aertzekammer einstimmig und ohne Debatte angenommen. Schon vorher hatten sich Stimmen in ähnlicher Weise sogar in politischen Zeitungen vernehmen lassen. — Der diesjährige Aertztag in Weimar verlangt eine Vertretung des ärztlichen Standes im Reichsversicherungsamt und in den Versicherungsanstalten für Alters- und Invalidenversicherung. Auch diese These wurde ohne Debatte angenommen.

Von verschiedenen angesehenen Aerzten sind mir zustimmende Kundgebungen zugesandt, weil meine Ausführungen lebhaften Wiederhall bei ihnen gefunden hatten. Aber auch bei Arbeitgebern habe ich Zustimmung gefunden, man hat mir sogar gesagt, ich hätte die Missstände noch zu glimpflich dargestellt.

Ferner will mich Herr W. dadurch einschüchtern, dass die Berufsgenossenschaften zu einer Gegenkritik über ärztliche Diagnose, ärztliche Behandlung und ärztliche Zeugnisse veranlasst werden könnten. Nun ich denke, wenn ich in meinen Ausführungen unter Beifügung von Beispielen die theilweise Mangelhaftigkeit des ärztlichen Attestwesens beklage, so kann Herr W. durch Beibringung der hunderttausende von ärztlichen Zeugnissen, die er, wie es scheint, nicht nur überzählt, sondern auch gelesen hat, unsere Behauptung von der Nothwendigkeit einer Aenderung nur unterstützen. Wir können dann vielleicht noch einige interessante Einzelheiten aus unserem Verkehr mit den Berufsgenossenschaften hinzufügen, und es klärt sich noch manches nachträglich! Unsererseits wird nichts vertuscht, die Schäden sind offen dargelegt, und das ist ein Beweis dafür, dass wir es ehrlich meinen. Nur denke ich, dass es gar kein Wunder ist, wenn zeitweise ungeeignete Atteste angefertigt werden, und dass dies eine nothwendige Folge davon ist, dass sich die Berufsgenossenschaften oftmals an die ungeeigneten Stellen wenden, wenn sie Gutachten fordern. Sie setzen den Jünger über den Meister, und wenn sie ein Attest von einem gereiften Arzte besitzen, so wenden sie sich wegen des Obergutachtens häufig an unerfahrene junge Kollegen, die noch keine Zeit hatten, sich die Vorkenntnisse für diese Beschäftigung anzueignen. Haben doch auch Curpfuscher Atteste für Berufsgenossenschaften ausgestellt, nachdem Aerzte den Zustand des Patienten begutachtet hatten, und diese Atteste fanden sogar den Beifall der Berufsgenossenschaften! Dies führt mich zu der Behauptung, dass ein Attest darum noch nicht werthlos ist, weil es die Berufsgenossenschaft dafür ansieht, und dass es Atteste geben kann, die nach dem Urtheil von Kennern vollständig correct sind, aber trotzdem den Beifall der Berufsgenossenschaft nicht erwarben. So ist es auch mit der ärztlichen Behandlung. Das Resultat kann vom wissenschaftlichen Standpunkte aus ein glänzendes sein, während die Berufsgenossenschaft glaubt damit unzufrieden sein zu dürfen.

Herr W. zeugt mich ferner des Widerspruchs, weil ich die leidige Attestschreiberei bemängelte und doch behauptete, die Aerzte würden nicht um ihre Meinung gefragt. Wie ich letzteres aufgefasst wissen will, darüber kann eigentlich nach meinen Ausführungen kein Zweifel sein. Um es aber nochmals kurz zu sagen, so verlange ich, dass Aerzte darüber entscheiden und befragt werden, wie das Heilverfahren sich gestalten soll, und dass man die Kranken z. B. nicht dem Curpfuscher überweist; ferner dass man bei Beurtheilung der Erwerbsunfähigkeit nicht nach laienhaften Eindrücken urtheilt, weil dann der Simulant leichtes Spiel hat, sondern nach den sachverständigen Darlegungen des Arztes, und dass man in den Dingen, wo der Rath des Arztes unerlässlich ist, weil es sich um rein ärztliche Dinge handelt, wie z. B. auch bei dem Entwurf von gedruckten Zeugnisformularien, diesen Rath einholt. Und was nun die Attestschreiberei anlangt, so bleibe ich dabei, dass man sich darin mehr beschränken könnte. Wenn ein Attest vollständig correct ist, und die Berufsgenossenschaft nur deshalb, weil das Urtheil des Arztes ihr eine unbequeme Last auflegt, sich mehrfach an andere Stellen in der Hoffnung wendet, dass sie durch ein günstigeres Attest die Last abschütteln könnte, so ist mein Tadel gerechtfertigt, ganz abgesehen von dem Unrecht gegen den Verletzten.

Herr W. muss ich noch in seinen übertriebenen Anschauungen über die weite Ausdehnung der Thätigkeit eines Vertrauensarztes der Berufsgenossenschaft entgegenreten. Die Thätigkeit des Vertrauensarztes soll im wesentlichen darin bestehen, dass er dem Vorstände den Theil seiner bisherigen Beschäftigung abnimmt, zu welchem eine ärztliche Ausbildung erforderlich ist. Sind nun die Vorstände bisher damit fertig geworden, so wird auch der Arzt damit fertig werden, dem als sachverständigen Kenner nicht so viel Schwierigkeiten in der richtigen Beurtheilung entgegenstehen, wie dem Vorstände als Laien, wenn auch noch einige Obergutachten und Untersuchungen in streitigen Fällen zu dieser Thätigkeit hinzukommen.

Herr W. fordert schliesslich dazu auf „Hand in Hand zu gehen.“ Das ist allerdings sehr wünschenswerth und erspriesslich! Es fragt sich nur, wie man „das Hand in Hand gehen“ versteht? Wenn ich mit jemand Hand in Hand gehen soll, so verlange ich eine gewisse Gleichberechtigung. Herr W. scheint darunter aber nur unsere unbedingte und widerspruchsfreie Heeresfolge zu verstehen. Der gute Wille zur Einigung zeigt sich

darin, dass man den berechtigten Forderungen des anderen entspricht. Auch Herr W. muss trotz seines überlegenen Gebahrens zugeben, dass man die Aerzte nicht entbehren kann. Die Berufsgenossenschaften haben meines Erachtens allen Grund, sich Freunde zu suchen und sich nicht mit wichtigen Factoren zu verfeinden. Unsererseits soll gar nicht gelehnet werden, dass die Berufsgenossenschaften gegenüber den übertriebenen Anforderungen der Arbeiter einen schweren Stand haben. Doch die Hauptarbeit und der Hauptverdruss fällt während der Behandlung dem Arzte zu, der schliesslich auch noch das Odium auf sich nehmen muss, wenn der Arbeiter mit seiner Entschädigung nicht zufrieden ist, und der den Zorn und die Verleumdung seitens der Simulanten meistens allein zu tragen hat. Der Arzt arbeitet für die Berufsgenossenschaft schon zu einer Zeit, wo die letztere noch gar nicht in Thätigkeit tritt, da er in der Zeit der ersten 13 Wochen sein Thun im Hinblick auf die Berufsgenossenschaft einrichten muss. Die Aerzte sind den Berufsgenossenschaften auch damit ausserordentlich entgegengekommen, dass sie das Honorar für ihre Bemühungen auf das bescheidenste Maass beschränken, sowohl für die Atteste, als auch für Behandlung und Verpflegung der Verletzten in ihren Heilanstalten. Dafür spricht schon die von Herrn W. angegebene Summe von 560 000 Mark. Von dieser sind nämlich noch mancherlei Ausgaben abzuziehen, z. B. die Beträge für Bandagen, für Bezahlung der Curpfuscher etc., und die bedeutenden Ersparnisse der Berufsgenossenschaften an Rentenzahlung während der Behandlung in Heilanstalten, da den Kranken während ihres dortigen Aufenthaltes keine Rente gezahlt wird. Es bleibt dann eine im Verhältniss zur geleisteten mehrfach recht unangenehme Arbeit bescheidene Summe für die Aerzte übrig.

Und welches ist der Dank, und welches die Anerkennung für das alles? Die lese man sich aus Herrn W.'s kritischen Bemerkungen heraus!

Mit Witzeleien sind die vorhandenen Missstände, mit denen wir die Berechtigung unserer Forderungen begründen, nicht hinweggeräumt. Nach Herrn W., der bei seinen kritischen Bedenken uns keine positiven Vorschläge zur Beseitigung der Uebelstände macht, scheint alles beim Alten bleiben zu sollen, und das ist unmöglich. Bei einiger Selbsterkenntnis muss man sich darüber sagen, dass eine Aenderung unumgänglich nothwendig ist, und dieses Bewusstsein kann nur dazu dienen, sich zu unseren Vorschlägen freundlicher zu stellen.

— Napias. **Un petit Hôpital-Dispensaire.** Revue d'Hygiène 1891 No. 7. Ref. Wasserfuhr (Berlin).

Die ziemlich wohlhabende Gemeinde des Dorfes St. Romain de Colbosc mit 1700 Einwohnern, in der Nähe von Havre, hat ein kleines Spital erbaut, welches der Verf. unter Beifügung von Abbildungen lobend beschreibt.

Es ist gewiss anerkennenswerth, dass wohlmeinende und einflussreiche Personen dort Verbesserungen der Krankenpflege ihre Aufmerksamkeit zugewandt haben. Auch ist es selbst für Landgemeinden vorthellhaft, gute Räume zur vorläufigen Unterbringung Schwerverletzter oder ansteckender Kranker zur Verfügung zu haben, aber für praktisch und nachahmenswerth können wir jenes Spital nicht erachten, denn es ist nur für 8 Betten berechnet, und die Kosten für Erbauung, Einrichtung, Verwaltung und Verpflegung müssen deshalb zu dem Zweck ausser Verhältniss stehen.

Was die Räumlichkeiten betrifft, so befinden sich unter der Erde Küche und Keller, im Erdgeschoss die beiden Krankensäle (jeder für vier Betten), einer für Männer, der andere für Frauen, nebst Waschräumen und Wasserklosets, ferner zwei Säle ohne bestimmten Zweck (pouvant servir toutes deux ou l'une d'elles seulement au personnel, la seconde pouvant à la rigueur être utilisée comme réfectoire) und im oberen Stockwerk die in französischen Spitälern stets eine grosse Rolle als Paradedeck spielende „lingerie“ sowie zwei Zimmer, welche zur Aufnahme zahlender Kranker oder zur Isolirung von Kranken dienen können.

In welcher Weise für Verwaltung, Wartung und Beköstigung durch Personal gesorgt ist, hat der Verf. leider nicht mitgetheilt. Ein solches Personal — abgesehen von dem Arzte, welchen wir gar nicht in Rechnung stellen wollen — wird aber doch vorhanden sein müssen, und zwar dauernd.

Was kostet in einem solchen Hause und unter solchen Umständen ein Kranker der Gemeinde, zumal da nicht immer 8 Kranke, sondern oft viel weniger vorhanden sein werden? Letzteres würde nach den in anderen Cantonen gemachten Erfahrungen sogar der gewöhnliche Fall sein, denn der Verf. berichtet selbst, dass die für 8 Kranke berechneten kleinen Spitäler im Bezirk d'Eure-et-Loire nur sehr selten gefüllt, und die für 12 Kranke bestimmten Cantonalspitäler im Bezirk der unteren Seine durchschnittlich nur zur Hälfte besetzt sind.

Nahe dem Krankenhause von St. Romain ist — unseres Erachtens unnöthigerweise — noch ein besonderes sogenanntes Dispensaire erbaut, eine specifisch französische Einrichtung. Dasselbe besteht aus Flur und Corridor, auf welchen ein Wartezimmer, ein Zimmer für den Arzt, ein solches für das Personal, ein Saal für Douchen, ein Badezimmer, ein Ruhezimmer und sogar ein Raum für eine Dampfmaschine (?) münden. Dieser grosse bauliche Apparat hat weiter keinen Zweck, als dass in demselben den Bewohnern des Cantons, welche angeblich besonders an Markttagen zahlreich sich einfinden, ärztlicher Rath erteilt und erforderlichenfalls auf ärztliche Anordnung Bäder und Douchen verabfolgt werden; es handelt sich also um eine Art Poliklinik. Jener Zweck hätte wohl auch ohne besonderes Gebäude sich erreichen lassen, und für die 14 000 Frs., welche der Minister des Innern aus Staatsmitteln zur Erbauung und Einrichtung hergegeben hat, wäre wohl eine geeignetere hygienische Verwendung zu finden gewesen.

In den Landgemeinden für gute Spitalunterbringung von Kranken zu sorgen, welche der Natur ihres Leidens halber oder wegen ärmlicher Verhältnisse in ihren Wohnungen nicht zweckmässig behandelt werden können, ist auch in Deutschland ein weit verbreitetes Bedürfniss. Dasselbe würde aber durch Errichtung kleiner Gemeinde- oder Cantonal-Krankenhäuser nach französischem Muster unseres Erachtens keine geeignete Befriedigung finden; für deren Herstellung und Verwaltung würden vielmehr nur erhebliche Geld-

summen verzettelt werden, ohne eine gute Fürsorge für die Kranken zu bewirken. Das Ziel muss vielmehr die Errichtung von Krankenhäusern für grössere politische Bezirke und für mindestens 50 Kranke sein. Für Preussen im besonderen wäre für jeden Kreis ein Kreis-Krankenhaus wünschenswerth. Wo ein solches fehlt, sollte man dasselbe aber nicht nach den kostspieligen modernen Pavillonsystemen der grossen Städte und Universitätskliniken erbauen, sondern nach dem einfacheren und billigeren Barackensystem, für welches sich in dem selbst von Sachverständigen viel zu wenig geschätzten Berliner Barackenlazareth in Moabit, wenn man einige durch die Erfahrung gebotene Verbesserungen vornimmt, ein gutes Muster findet. Als nothwendiges Zubehör zu einem solchen Kreis-Barackenlazareth betrachten wir eine gute Desinfectionsanstalt und zum Abholen der Kranken aus den einzelnen Dorfschaften einen zweckmässigen Transportwagen.

Hinter der hohen Entwicklung des Krankenhauswesens in den grossen Städten ist das platte Land weit zurückgeblieben; es wäre wohl zu wünschen, dass dem letzteren seitens der zuständigen Behörden grössere Fürsorge auf jenem Gebiete zugewandt würde. Besonders den Landrathen, Kreisärzten und Kreisausschüssen in den östlichen Provinzen Preussens sind hier lohnende Aufgaben gestellt; vielleicht, dass die neue Landgemeinde-Ordnung die Lösung derselben befördert!

— Ernst Almquist. **Ueber abnehmende Sterblichkeit und ihre veranlassenden Ursachen.** Zeitschr. für Hygiene. Bd. IV p. 1—18. Ref. Carl Günther (Berlin).

Die vorliegende Arbeit ist statistischer Natur und betrifft die Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Götting (Schweden) in den letzten 100 Jahren. Der Autor findet, dass die Sterblichkeit seit dem vorigen Jahrhundert, noch bevor hygienische Verbesserungen der Stadt vorgenommen wurden, stark abgenommen hat. Diese Abnahme muss also den glücklicheren Verhältnissen des Volkes in politischer, socialer und ökonomischer Beziehung zugeschrieben werden. Ein Einfluss gewisser sanitärer Arbeiten in der Stadt auf die Sterblichkeit ist nicht mit Sicherheit zu erweisen. Nur das Verhalten der mit sanitären Verbesserungen ausgestatteten Städte während grosser ausgebreiteter Epidemien, nur der Vergleich dieses Verhaltens mit dem in früheren Jahren kann einen Rückschluss auf den Einfluss der sanitären Verbesserungen gestatten.

— Heinzelmann. **Ueber die Verbreitung des Tetanuserregers in Fehlbodenfüllungen Münchener Häuser.** Münch. med. Wochenschr. 1891 No. 10 und 11. Ref. Riedel (Lübeck).

Bei der Prüfung der Fehlbodenfüllung von 13 Münchener Häusern auf Gehalt an Tetanuskeimen mittels Einbringung von Fehlbodenproben in Hauttaschen bei Kaninchen oder Meerschweinchen wurden in 9 Füllungen mit Sicherheit virulente Tetanuskeime nachgewiesen.

— Auf Grund einer einschlägigen Beobachtung, nach welcher nach dem **Stillen der Blutung einer Wunde durch Spinnengewebe** die Erscheinungen von Tetanus aufgetreten sind, sind von den Professoren Tamassa und Frattini in Padua Untersuchungen angestellt worden, welche die Autoren zu folgenden Ergebnissen führen: Die so häufigen Tetanuskeime in gewissen Bodenarten können sich als Staub auf den an der Erde wie auf den Mauern ausgebreiteten Spinnennetzen auflagern, und die Verwendung eines solchen Spinnwebes zur Stillung einer Blutung kann Tetanus herbeiführen. Ausserdem können andere pathogene Keime, hauptsächlich die Eiter erregenden Mikrocoecen, durch das Spinnengewebe zu Infectionen Anlass geben. Darnach ist forensisch der Eintritt des Tetanus, welcher auf die Application von Spinnweben auf eine Wunde folgt, ein Ereigniss, für welches die Natur der erst gesetzten Wunde allein nicht verantwortlich gemacht werden kann.