VI. Standesangelegenheiten.

Allerlei aus Preussen und den Nachbarstaaten.

(Schluss aus No. 27.)

Oesterreich. Endlich sei noch folgenden Beschlusses gedacht, den die Wiener Aerztekammer im Mai gefasst hat: „Es soll an das Abgeordnetenhaus eine Petition gerichtet werden, dasselbe möge eine Novelle zur Strafprocessordnung beschliessen, nach welcher in Zukunft Anklagen gegen einen Arzt wegen eines angeblich begangenen Kunstfehlers oder wegen eines angeblichen Missbrauches seiner besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Begehung eines Verbrechens oder Vergehens nur auf Grund des Gutachtens einer Aerztekammer, eventuell einer medicinischen Facultät erhoben werden dürfen.“ — Man kann diesem Antrage nur vollkommen beipflichten. Kein Beruf ist so sehr der Gefahr ausgesetzt, wegen der vorbenannten Vergehen in Collision mit dem Strafrichter zu kommen, und kein Beruf wird durch eine derartige Anklage so schwer geschädigt, wie der ärztliche. Bedenkt man dabei, wie häufig die Aerzte von solchen Anklagen freigesprochen werden, ohne sich von dem anhaftenden Odium hinterher völlig entlasten zu können, so wird man es völlig gerechtfertigt finden, wenn gefordert wird, dass unser Beruf vor solchen unverschuldeten Schädigungen besonders sorgfältig behütet werde. Recht wünschenswerth wäre es übrigens, auch die Anklage wegen angeblichen Vergehens gegen die Sittlichkeit, durch welche so häufig hysterische Frauenzimmer oder auf Erpressung bedachte Persönlichkeiten Aerzte in hohem Grade discreditirt haben, in den von der Wiener Aerztekammer geforderten Ausnahmeparagraphen aufzunehmen.

Schweiz. Die schweizerische Aerztecommission, das Organ der 85 % aller schweizerischen Aerzte umfassenden Aerztegesellschaften, hat an den Bundesrath in Sachen des Art. 52 des Bundesgesetzes, betreffend die Krankenversicherung, einen Antrag (unterzeichnet von Kocher und v. Wyss) gerichtet, in welchem sie im allgemeinen für freie Arztwahl eintritt. Wir heben aus der Eingabe einige Sätze hervor: „Das Bedürfniss und das Recht, auszuwählen, besteht nicht nur für Leute, welche mehr als 3000 Fr. Jahreseinkommen haben, sondern auch für die Grosszahl der wirthschaftlich Schwächeren, die zur Krankenkasse gezwungen wird.“ — „Wer den ärztlichen Dienst unter deutschen und österreichischen Krankenkassen kennen lernt, kommt zu dem Ausspruche, den ein schweizerischer Grossindustrieller in der Expertencommission zu Bern über dieselben gethan hat: „Billig und schlecht!“ Viele Kassen übergeben Schaaren von Arbeitern einem einzelnen Arzt, dem dann oft innerhalb weniger Sprechstunden hunderte von Patienten „durch die Hände gehen“. Ja noch mehr: sehr oft werden aus ökonomi-

¹⁾ In demselben sonst so vortrefflichen Lehrbuche findet sich S. 562 der Satz: „Hat man beim Lebenden auf operativem Wege die Linse aus der Kapsel entfernt, so regenerirt sich das Organ wieder, indem die Epithelzellen der vorderen Kapselwand zu Linsenfasern auswachsen.“ Wie glücklich wäre die Menschheit, wenn dem so wäre!

schen Rücksichten die Stellen der Krankenkassenärzte an den Mindestfordernden übergeben. Eine Kritik derartigen Krankenbesorgung ist vor den eidgenössischen Räten nicht nöthig, und die Zuversicht steht bei uns fest, dass ein derartiges Verfahren vom Gesetze ausdrücklich verboten werde.“ — „Die Logik der Kassierer verlangt Pauschalbehandlung der Aerzte, die Logik der Krankenkassenpatienten aber Bezahlung der einzelnen Leistungen und Beibehaltung des Verhältnisses zum Arzt, wie es die Begüterten auch haben. Wir dürfen keine Helotenmedizin schaffen.“

Die vorstehenden Sätze verdienen, der Berliner Gewerbedeputation ins Album geschrieben zu werden.

Frankreich. In Paris ist vor kurzer Zeit die brennende Poliklinikenfrage angeschnitten worden. Der Verwaltungsrath des ärztlichen Syndicats des Seinedepartements in Paris hat an die Direktoren der Kliniken und Polikliniken folgendes Schreiben gerichtet: Sehr geehrter Herr College! Sie erhalten im Laufe der nächsten Tage franco eine emaillierte Tafel, auf welcher folgende Bekanntmachung zu lesen ist: „Die Gratisconsultationen sind ausschliesslich den Armen vorbehalten (den Kranken des Unterstützungsbureaus und sonstigen Nothleidenden). Die anderen Hülfsuchenden mögen sich wegen der Bedingungen der Behandlung an den Arzt wenden.“ Das Syndicat erlaubt sich, Ihnen diese Tafel zu schenken, und bittet Sie dringend im Interesse der Gesamtheit, die Tafel in dem Sprechzimmer der Klinik bezw. Poliklinik anbringen zu lassen. Wir wollen die Motive für diese Maassregel nicht näher erörtern; dieselben sind allgemein bekannt und bilden den Gegenstand fortdauernder Klagen. „Poliklinik“ und „Gratisbehandlung“ sind für das Publikum zwei völlig identische Begriffe; wir hielten es für geboten, dieser irrigen Vorstellung ein Ende zu machen. Das Syndicat des Seinedepartements hat sich, ohne übrigens Ihrer eigenen Initiative vorgreifen zu wollen, bemüht, Ihnen ein bequemes Mittel an die Hand zu geben, um gegen den verwerflichen Missbrauch, der bei anderen Ständen ohne Beispiel ist, vorgehen zu können. . . .“ — Die Absicht des ärztlichen Syndicats vom Seinedepartement, dem Unfug des Poliklinikenwesens in Paris zu steuern, ist gewiss löblich und anzuerkennen. Ob aber die ersonnene Maassregel einen nennenswerthen Erfolg erzielen wird, ist billig zu bezweifeln. Das Publikum, das die Polikliniken „schindet“, ist im allgemeinen nicht so zartfühlend, um derartigen Anzapfungen seines Ehrgefühls Folge zu geben, und eine so stumme Bitte, wie sie in der Tafel des Syndicats enthalten ist, kann gar zu leicht absichtlich oder unabsichtlich übersehen werden. Und doch erheischt diese Polikliniken-Seeche, welche eine internationale Ausdehnung gewonnen hat, eine dringende und radikale Bekämpfung. In englischen und amerikanischen, in französischen und österreichischen und nicht zum mindesten in deutschen medicinischen Journalen begegnet man immer wieder den Klagen über den Missbrauch der Graticuren in Polikliniken, der von den Specialisten und von den Behörden in einer die allgemeine Aerzteschaft herb schädigenden Art begünstigt wird. Auf der einen Seite die Krankenkassengesetzgebung, auf der anderen Seite der Poliklinikenunfug — und da wundert man sich darüber, dass ein grosser Procentsatz der jüngeren Aerzte in der Grossstadt nur kümmerlich sein Dasein fristet.

Ein paar Zahlen mögen darthun, was das Poliklinikenwesen für Berlin bedeutet. Nach Ausweis des Statistischen Jahrbuches der Stadt Berlin 1894 waren im Jahre 1892 im ganzen etwa 220 Polikliniken vorhanden. Ueber die Anzahl der während derselben Zeit behandelten Patienten haben nur 161 Polikliniken Angaben geliefert. Unter den letzteren befinden sich sieben königliche Polikliniken, die übrigen sind theils private, theils an öffentlichen, nicht königlichen Krankenhäusern eingerichtet, theils „andere öffentliche“ Polikliniken. In sämtlichen hier aufgeführten nichtköniglichen Polikliniken wurden in Summa 137126 Kranke behandelt. In den königlichen Polikliniken, wurden — nach Ausweis des Klinischen Jahrbuches (1894) — im Etatsjahr 1891/92 in Summa 71942 Krankheitsfälle versorgt.¹⁾ Zieht man nun zu diesen 209068 Krankheitsfällen des Jahres 1892 (bezw. 1891/92) in Betracht:

1. dass bei der obigen Berechnung des Statistischen Jahrbuches für das Jahr 1892 die Angaben von 40 „ausserdem bekannten“ Privatpolikliniken und von den Polikliniken des Krankenhauses Friedrichshain, des Lazaruskrankenhauses, der äusseren Station des Augustahospitals, des Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses (in der Poliklinik des letzteren wurden z. B. 1894 ca. 7000 Kranke behandelt) fehlen,

2. dass seit dem Jahre 1892 die Zahl sowohl der Polikliniken wie der in jeder Poliklinik behandelten Patienten erheblich zugenommen hat, so geht man wohl nicht fehl, wenn man die Summe der jetzt in Berlin durch Polikliniken gratis behandelten Krankheitsfälle pro anno auf etwa 300000 schätzt. Nehmen wir an, dass auf jeden Krankheitsfall durchschnittlich eine zehnmalige Behandlung kommt (man denke an die lange Cur der Haut-, Augen-, Ohren-, chirurgischen Kranken), so haben wir 3 Millionen Behandlungstage, und bringen wir für jede Behandlung nur ein Honorar von 30 Pf. in Ansatz, so ist die Praxis in den Polikliniken mit 900000 M. zu veranschlagen. Diese Summe geht somit theils den Instituten, in viel höherem Grade aber den Aerzten Berlins jährlich verloren.

Dieser Uebelstand wird sich in Zukunft gewiss nicht verringern. Im Gegentheil. Poliklinikenwesen und Specialistenthum sind zwei unlöslich mit einander verbundene Begriffe, und mit dem in der heutigen Entwicklung der Medicin begründeten Wachsthum des letzteren wird auch die Zahl der Polikliniken dauernd zunehmen. Unter den 1700 Aerzten Berlins befinden sich schon heute nach dem Berliner Adressbuch ca.

450 Specialisten, und zwar 45 Augenärzte, 47 Neurologen, 82 Frauenärzte, 42 Ohrenärzte, 16 Psychiater, 56 Urologen, 39 Dermatologen, 19 Orthopäden, 42 Kinderärzte, 4 Magenärzte, 70 Nasen- und Kehlkopfspecialisten, 53 Chirurgen, 1 Specialist für „Gicht, Rheumatismus und Nierenleiden“ und sonstige Specialitätchen (die in verschiedenen Rubriken mehrfach gezählten Aerzte sind nur einmal berücksichtigt, daher die im Verhältniss zu den Einzelzahlen geringere Summe), und unter allen diesen Specialisten sind nur relativ wenige, die nicht im Besitze einer Poliklinik sind.

Dass bei dieser Sachlage dringend Hülfe noththut — der Erkenntniss wird sich wohl Niemand entziehen. Die Frage, wie dem Uebel zu steuern sei, ist denn auch wiederholt aufgeworfen, aber nie in zureichender Weise beantwortet worden. Eins muss man sich bei der Lösung des Problems klar machen: bis zu einem gewissen Grade sind auch die nicht zu Lehrzwecken dienenden Polikliniken ein nothwendiges Uebel. Die Specialisten bedürfen zur Erhaltung ihrer technischen Fähigkeiten der täglichen Uebung, und wer von ihnen daher nicht in der Lage ist, sein Lernmaterial von anderer Stelle zu gewinnen, der ist gezwungen, eine Poliklinik „aufzumachen.“

Der Angriff gegen das Ueberwuchern des Poliklinikenwesens muss meiner Ansicht nach von zwei Seiten her erfolgen: Beschränkung des zur Gratisbehandlung zugelassenen Publikums durch scharfe Controlle der Bedürftigkeit und zweitens Einschränkung der freien Polikliniken-Gründung. Durch die letztere Maassregel würde gleichzeitig auch der Unfug des „Sechswochen-specialitätenthums“ in erfreulicher Weise eingedämmt werden.

Man wende nicht ein, dass durch eine strenge Prüfung der Bedürftigkeitsfrage das akademische Lehrmaterial in bedenklicher Weise vermindert werden könnte. Wenn man erwägt, dass die Zahl der jährlich in den einzelnen königlichen Polikliniken Behandelten von 500—20000 (!) schwankt, so wird man zugeben, dass eine erhebliche Reduction des Materials auf die Verwerthbarkeit desselben zu Lehrzwecken nur günstig einwirken würde.

Die Schwierigkeit, die vorliegende Frage in befriedigender Weise zu erledigen, ist gewiss nicht klein. Allein wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Die Materie des Poliklinikenwesens muss in die Tagesordnung unserer Aerztekammern wieder aufgenommen werden und darf nicht eher von derselben verschwinden, als bis eine wirksame Abhülfe für diesen Krebschaden der grossstädtischen Aerzteschaft gefunden ist. J. Schwalbe.

¹⁾ Die Fälle vertheilen sich folgendermassen: Chirurgische Fälle (Poliklinik in der Ziegelstrasse) 20853, Geburtsfälle (Charité und Kgl. Frauenklinik) 3368, Frauenkrankheiten (Charité und Kgl. Frauenklinik) 6969, Augenkrankheiten 12125, Nervenkrankheiten 913, Kinderkrankheiten 3811, Hautkrankheiten 495, Ohrenkrankheiten 7080, Hals- und Nasenkrankheiten 3949, innere Krankheiten 12379.