Standesangelegenheiten.

Ueber die Notwendigkeit einer besonderen Vorbildung der Aerzte für die Aufgaben der sozialen Versicherung.

Von Prof. Ernst Ziemke in Kiel.

(Fortsetzung aus No. 41.)

Die Doppelstellung, in welche die soziale Versicherungsgesetzgebung den Arzt gebracht hat, ist zu einem guten Teil mit schuld daran, daß die Durchführung der sozialen Gesetze auf Schwierigkeiten stößt und Folgen zeitigt, die vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt sind. Die Wirkung der ganzen Sozialversicherung muß in Frage gestellt werden, wenn ein großer Teil der Aerzte, wie es tatsächlich der Fall ist, über die Tendenz der sozialen Gesetze im Unklaren ist, wenn als Wohlfahrtseinrichtung angesehen wird, was nur als Rechtsanspruch gewährt werden kann, wenn die Gesichtspunkte gar nicht bekannt sind, auf die es bei Abgabe der ärztlichen Gutachten in erster Linie ankommt. Es soll gern anerkannt werden, daß ein Teil der Aerzte es verstanden hat, auch ohne besondere Ausbildung sich in zufriedenstellender Weise mit der sozialen Gesetzgebung abzufinden; sicher ist aber auch die Tatsache, daß sehr viele Aerzte noch nicht einmal ihren Inhalt kennen; sonst könnte es wohl kaum vorkommen, daß man in Gutachten über Invalidenrentenbewerber von Teilrenten liest, die empfohlen werden, obwohl die Höhe der Invalidenrente gar keinen Abstufungen unterworfen, sondern gesetzlich festgelegt ist und nur von der Lohnklasse und der Zahl der Beitragswochen abhängig gemacht wird, daß ein Mann für invalide erklärt wird, weil er in seinem Beruf die Verdienstgrenze nicht mehr erreichen kann, obwohl das Gesetz eine Berufsinvalidität nicht kennt, daß ein Heilverfahren empfohlen wird, wo selbst ein Erfolg der Kur die drohende Invalidität nicht zu beseitigen vermag. In anderen Gutachten werden für gewisse Verletzungsfolgen, über deren Entschädigungshöhe sich nach der Spruchpraxis des Reichsversicherungsamtes bestimmte Normen herausgebildet haben, Renten in einer Höhe vorgeschlagen, welche zeigt, daß die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes und seine Entscheidungsgrundsätze dem Gutachter ein völlig unbekanntes Gebiet sind. Nicht gerade selten sind auch die Gutachten, wo man unter der Rubrik „objektiver Befund“ nur subjektive Angaben des Rentenbewerbers, anamnästische Daten oder auch nur eine Krankheitsdiagnose findet, aus der sich nicht ersehen läßt, auf welche objektive Wahrnehmungen sie gestützt wird, oder es wird bei den einzelnen Organen ausdrücklich angegeben, daß sie alle gesund sind, und gleichwohl wird später als Ursache der angenommenen Invalidität Herzmuskelschwäche oder Rheumatismus aufgeführt. Auch von anderer Seite wird darüber Klage erhoben, daß trotz guten Willens und gewissenhafter Untersuchung viele ärztliche Gutachter aus Unkenntnis einer großen Anzahl wichtiger Faktoren in der Begutachtung weit über das Ziel hinausschießen, sei es daß sie in der Beurteilung viel zu milde sind, sei es daß sie einen bestehenden objektiven Befund nicht genügend würdigen oder bei schwierigen Fällen nicht erkennen und darum zu niedrig einschätzen. So weist Stempel¹⁾ zutreffend darauf hin, daß auch jetzt noch ärztlicherseits zu viele und zu hohe Renten bewilligt werden. Eine gewisse Kenntnis des Gesetzes selbst sei eigentlich eine ganz selbstverständliche Voraussetzung für jeden Arzt, der auf Grund dieses Gesetzes Gutachten ausstellen wolle. Aber gerade hier herrsche unter der größeren Anzahl von Aerzten eine fast vollkommene Unkenntnis, die bei der Beurteilung außerordentlich störend und hindernd in den Weg trete und einer gerechten Entscheidung mitunter die größten Schwierigkeiten bereite. Die wichtigsten Abschnitte und die Kommentare der sozialen Gesetze müßten unter allen Umständen denjenigen geläufig sein, welche ein gerechtes und objektives Gutachten abgeben wollen, womit einzig und allein der Allgemeinheit gedient sei. Die Unsicherheit der Aerzte in ihrer Gutachtertätigkeit auf dem Gebiete der sozialen Versicherungsmedizin ist denn auch einer der Hauptgründe, warum in den letzten Jahren die Ausgaben der Sozialversicherung ins Ungemessene gestiegen sind. Nicht nur die Aerzte selbst, sondern auch der Staat, die Versicherungsträger und die Versicherten haben das größte Interesse daran, daß hier Abhilfe geschaffen wird. Dies wird nur dann möglich sein, wenn der Arzt sich nicht, wie bisher mühsam im Laufe seiner praktischen Tätigkeit durch Selbstunterricht mit den sozialen Gesetzen vertraut machen muß, sondern wenn ihm ausreichende Gelegenheit geboten wird, schon während des Universitätsstudiums sich in die Ziele der sozialen Arbeitsversicherung hineinzuleben. Mit allem Nachdruck muß daher die Forderung erhoben werden, daß der Staat jedem, dem er durch die Approbation als Arzt die Verpflichtung auferlegt, an seinem Teil an der Ausführung der sozialen Gesetze mitzuarbeiten, auch Gelegenheit bietet, sich in ausreichender Weise für diese Aufgabe vorzubereiten, und

¹⁾ Stempel, Aertzliche Sachverständigen-Zeitung 1903, No. 10.

von ihm den Nachweis verlangt, daß er sich die erforderlichen Kenntnisse in der sozialen Versicherungsmedizin angeeignet hat.

Wie soll nun die Ausbildung in der sozialen Versicherungsmedizin gestaltet werden? Drei Möglichkeiten sind gegeben: 1. Sie findet Berücksichtigung im Unterricht der einzelnen klinischen Fächer. 2. Man errichtet besondere Lehrstühle für soziale Versicherungsmedizin oder soziale Medizin überhaupt. 3. Man vereinigt sie mit demjenigen Fache, welches die meisten Berührungspunkte mit ihr hat, mit der gerichtlichen Medizin.

Bereits früher sind eine ganze Reihe von Vorschlägen über die Gestaltung des Unterrichts in der sozialen Versicherungsmedizin aus den Kreisen der Aerzte und Universitätsprofessoren gemacht worden unter allgemeiner Anerkennung der dringenden Notwendigkeit eines solchen Unterrichts. Die Preußischen medizinischen Fakultäten sind die einzigen, welche sich demgegenüber prinzipiell ablehnend verhalten haben. Sie sind es auch, welche eine Berücksichtigung der sozialen Versicherungsmedizin bei Gelegenheit des Unterrichts in den einzelnen klinischen Fächern für ausreichend halten. Nur die Medizinische Fakultät in Kiel hat meines Wissens hiervon insofern eine Ausnahme gemacht, als sie die Erteilung eines Lehrauftrages für soziale Medizin an den Vertreter der gerichtlichen Medizin gefordert hat. Aber die nebensächliche Erwähnung der sozialmedizinischen Aufgaben und Pflichten des Arztes kann unmöglich dem vorhandenen Bedürfnis einer geordneten Ausbildung genügen; das Klinische wird und muß immer die Hauptsache im Unterricht der Klinik bleiben, und so kommt es, daß die soziale Versicherungsmedizin nur in recht stiefmütterlicher Weise erwähnt oder, wie es wohl meist in der Klinik geschieht, mit Stillschweigen übergangen wird. Sehr richtig bemerkt Engel¹⁾ hierzu, daß in dem „nebenbei“ die Selbstverurteilung liege; die soziale Versicherungsmedizin erschöpfe sich nicht allein in der rein ärztlichen Wissenschaft, in der Erkennung und Behandlung von Krankheitserscheinungen, der eigentlichen Domäne der Klinik, sie erstrecke sich auch auf die Kenntnis der sozialen Gesetze und deren Handhabung von seiten der maßgebenden Behörden, der sogenannten Spruchpraxis; sie beanspruche die Kenntnis von der Einwirkung körperlicher Zustände auf die Erwerbsfähigkeit des einzelnen und finde nach dieser Richtung hin im Erstaten von Gutachten ihren vornehmlichen Ausdruck. Das Gutachterwesen setze aber wieder eine reiche Erfahrung in der besonderen Untersuchungstechnik voraus, die den eben dieser Versicherung entspringenden Neigungen zur Krankheitsübertreibung und Simulation Rechnung zu tragen verstehe. Engel weist auch darauf hin, daß das klinische Material keineswegs das geeignete für den Unterricht in der sozialen Versicherungsmedizin ist. Viele Verletzungen aus dem Gebiet der kleinen Chirurgie kommen gar nicht in klinische Behandlung, aber gerade sie bilden mit ihren bleibenden, oft unverhältnismäßig schwer erwerbsstörenden Folgen die Mehrzahl der Streitverfahren; für die endgültige Beurteilung ist auch gewöhnlich nicht der Zustand des Verletzten in der Klinik maßgebend, sondern der Zustand, wie er sich nach Abschluß der Heilung bei Beginn der 14. Woche als mutmaßlich bleibender darstellt. Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung kommt es meist überhaupt nicht zur klinischen, oft auch nicht zu einer ärztlichen Behandlung des Rentenbewerbers. Engel hält daher einen geschlossenen, systematischen Unterricht in der sozialen Versicherung im Rahmen der Klinik gar nicht für möglich; es müsse dadurch zu einer schädlichen Zersplitterung und zu lästigen Wiederholungen kommen, wenn sich z. B., wie in Berlin, drei innere, zwei chirurgische, zwei gynäkologische Lehrer in den Unterricht teilen. Auch Hasse²⁾ verwirft Einzellehraufträge für die verschiedenen Unterabteilungen der sozialen Medizin mit dem Hinweis, daß sie nur zur Folge haben würden, die Einrichtungen des sozialmedizinischen Unterrichts zu erschweren und zu verteuern, die Ansprüche an die Lernenden zu erhöhen und die kostbare Zeit des Studiums in ungebührlicher Weise in Anspruch zu nehmen. Diese Ausführungen treffen meines Erachtens das Richtige; wer die Wichtigkeit einer sozialmedizinischen Ausbildung des angehenden Arztes anerkennt, kann sich nicht mit ihrer nebensächlichen Behandlung im Unterricht anderer Fächer zufrieden geben. Würde der Unterricht in der sozialen Versicherungsmedizin in dieser Form ausreichen, so wäre nicht einzusehen, warum immer wieder über die mangelhafte sozialmedizinische Ausbildung der Aerzte geklagt und Abhilfe gefordert wird. Die Berücksichtigung der sozialen Versicherungsmedizin bei Gelegenheit des klinischen Unterrichts bietet also keine befriedigende Lösung der Frage, wie die Ausbildung in der sozialen Versicherungsmedizin erfolgen soll.

Wiederholt ist von beteiligter Seite die Errichtung besonderer Lehrstühle für den Unterricht in der gesamten sozialen Medizin oder in der sozialen Versicherung auf allen deutschen Universitäten verlangt worden. So legt Kaufmann³⁾, der schon vor Jahren für jeden Studierenden der Medizin einen obligatorischen Unterricht in der sozialen Medizin während zweier Semester und ihre Aufnahme

¹⁾ Engel, Zeitschrift für soziale Medizin 1909, Bd. 4, und Medizinische Klinik 1911, No. 6 u. 7. — ²⁾ Hasse, Aertzliches Vereinsblatt 1908, No. 663. — ³⁾ Kaufmann, Monatsschrift für Unfallheilkunde 1910, No. 10 u. 11.

als Prüfungsgegenstand in das medizinische Staatsexamen als notwendig bezeichnete, den Nachdruck auf die klinische Ausbildung der Aerzte in der Arbeiterversicherung und fordert die Errichtung einer besonderen Unfallklinik, die auch die Aufgaben der Krankenversicherung und Invalidenversicherung in den Bereich ihrer Tätigkeit ziehen soll, da nach seiner Meinung das sachgemäße und zweckmäßige ärztliche Vorgehen nicht theoretisch erwogen, sondern praktisch den Aerzten vor Augen geführt werden muß, wenn der angehende Arzt wirklich einen Nutzen vom Unterricht haben soll. In einer ausgezeichneten und erschöpfenden Denkschrift hat ferner A. Peyser¹⁾ dem VIII. Internationalen Kongreß für Arbeiterversicherung, der 1908 in Rom tagte, Vorschläge über den Unterricht in der sozialen Medizin vorgelegt, die von der Versammlung mit großem Beifall aufgenommen wurden und darin gipfelten, daß die gesamte soziale Medizin, d. h. also außer der Versicherungsmedizin noch alle Gebiete der sozialen Hygiene, das ganze Fürsorgewesen, der gewerbliche Arbeiterschutz, die kommunalärztliche Tätigkeit, Armen-, Schulgesundheits- und Rettungswesen, Objekt sowohl des Universitätsunterrichts, als auch des organisierten Fortbildungsunterrichts werden müsse. Er fordert für den Universitätsunterricht Einrichtung von sozialmedizinischen Professuren im Hauptamt auf allen großstädtischen Hochschulen, als Notbehelf Lehraufträge im Nebenamt an kleineren Universitäten, Bewilligung ausreichender Lehr- und Forschungsmittel, Zuweisung geeigneten Unterrichtsmaterials durch die klinischen Lehrer an die sozialmedizinischen Dozenten, endlich den Nachweis für das ärztliche Staatsexamen, daß der Kandidat zwei Semester lang soziale Medizin gehört und sich davon ein Semester an praktischen Uebungen beteiligt hat; gelegentlich der klinischen Prüfungen soll der Examinand dartun, daß er theoretische sozialmedizinische Kenntnisse besitzt und daß er ihm überwiesene Fälle sozialmedizinisch richtig zu beurteilen versteht. Um die Medizinalpraktikanten sozialmedizinisch in Uebung zu erhalten, sollen die Krankenanstalten angewiesen werden, über Art und Zahl der von den Praktikanten bearbeiteten Gutachten Bericht zu erstatten. Die Fortbildung in der sozialen Medizin soll, wie bisher, möglichst nach der Art der Seminarien für soziale Medizin von den ärztlichen Organisationen theoretisch und praktisch betrieben werden. Man wird zugeben müssen, daß eine sozialmedizinische Ausbildung des Arztes, wie sie hier gefordert wird, nahezu eine vollkommene zu nennen wäre und weitgehenden Anforderungen genügen könnte; aber man wird sich auch nicht verhehlen dürfen, daß die Kosten, welche diese Art der Gestaltung des sozialmedizinischen Unterrichts verursachen muß, recht erheblich sein würden. Denn mit der Schaffung von sozialmedizinischen Lehrstühlen allein wäre es nicht getan; bei einem Gebiet, das so eng mit praktischer Tätigkeit zusammenhängt, wäre die Errichtung sozialmedizinischer Institute, wo der Unterricht erfolgen könnte, eine notwendige Konsequenz. Was die Vorschläge im einzelnen angeht, so scheint mir die Forderung Kaufmanns, eigene Unfallkliniken zu errichten, über das Ziel hinauszuschießen. Abgesehen davon, daß die soziale Gesetzgebung nicht allein die Unfallversicherung behandelt, durch die Einrichtung besonderer Unfallkliniken aber die Bedeutung der Unfallversicherung naturgemäß einseitig in den Vordergrund gerückt würde, läßt sich das von Kaufmann gewünschte Ziel, praktische Vorführung des sachgemäßen und zweckmäßigen ärztlichen Vorgehens, auch auf andere Weise erreichen, z. B. dadurch, daß man das große Material an Rentenbewerbern, welches den zukünftigen Versicherungs- und Obergewerkschaften zur Verfügung steht, dem ärztlichen Unterricht in der sozialen Versicherungsmedizin nutzbar zu machen sucht. Die Einfügung der gesamten sozialen Hygiene in die Vorbildung des Arztes neben der Versicherungsmedizin, die von Peyser verlangt wird, würde dem Unterricht auf der Universität eine so erhebliche Erweiterung geben, daß die zur Verfügung stehenden 10 Studiensemester für ihn wohl bei weitem nicht genügen würden; wenn man nicht die Zeit der Studierenden übermäßig belasten will, wäre die Verlängerung der medizinischen Ausbildung um mindestens zwei Semester nötig. Auch F. Schultze²⁾ hat die Forderungen Peyssers als zu weitgehend bezeichnet, solange nicht mehr Zeit für das medizinische Universitätsstudium vorhanden ist, mit der Begründung, daß es schwer sein würde, ohne Schädigung anderer wichtiger Fächer den sozialmedizinischen Unterricht in der gewünschten Ausdehnung im bestehenden Studienplan der Mediziner unterzubringen. Rumpf³⁾ weist diesen Einwand als unzutreffend zurück, und er erscheint auch mir dann nicht als zutreffend, wenn es sich lediglich um die Unterbringung des Unterrichts in der sozialen Versicherungsmedizin handelt. Wenn dafür nicht ungebührlich viel Stunden in Anspruch genommen werden, so läßt sich wohl ohne Schwierigkeit ausreichende Zeit für seine Einfügung in den bestehenden Lehrplan finden. Für diejenigen Studierenden, welche die Gewohnheit haben, die Mehrzahl ihrer Vorlesungen und Kliniken auf die letzten Semester ihres Studiums zusammenzudrängen, wird auch die Verlängerung der medizinischen Studienzeit um einige Semester keinen Schutz vor Ueberlastung bedeuten. Rumpf ist gleichfalls der

Meinung, daß bei richtiger Verteilung der Vorlesungen schon jetzt genügend Raum im medizinischen Lehrplan für die Ausbildung in der sozialen Versicherungsmedizin vorhanden ist. Die Einfügung eines Unterrichts in der gesamten sozialen Medizin einschließlich der sozialen Hygiene in die Universitätsausbildung des Mediziners, wie sie Peyser wünscht, wird sich freilich ohne erhebliche Kosten und einschneidende Änderungen des medizinischen Studienganges kaum ermöglichen lassen, und für solche wird man weder bei der Unterrichtsverwaltung, noch bei den Universitätslehrern und zum wenigsten bei den Studierenden selbst große Neigung erwarten dürfen. (Schluß folgt.)

¹⁾ Peyser, Ärztliches Vereinsblatt 1908, No. 678 und 679.

²⁾ Schultze, Deutsche medizinische Wochenschrift 1909, No. 17, 1910, No. 1.

³⁾ Rumpf, Deutsche medizinische Wochenschrift 1909, No. 49.