Standesangelegenheiten.

Umschau.

II.

Man darf nach so manchem „Für und Wider“ in der Standespresse mit Genugtuung feststellen, daß die deutschen Aerzte bewiesenen Wahrheiten zugänglicher sind als nebelhaften Doktrinen. So ist es zwar jedem Arzt klar, daß die Familienversicherung Opfer aller Art von ihm fordern wird, nirgends aber findet sich ernsthafter Widerstand gegen ihre Einführung, und das Interesse für die Einzelfragen dieser Ausgestaltung unserer Krankenversicherung, die ihr Schlußstein werden soll, ist allgemein. Das bewies die rege Teilnahme an dem Zyklus des „Seminars für Soziale Medizin“ der Sektion Groß-Berlin des LWV., den sie über die „Familienversicherung in ihren Wirkungen auf Volksgesundheit und Tätigkeit des Arztes“ veranstaltete. Sind wir uns doch alle darüber klar, daß hier einer der Wege betreten wird, die unser ausgesogenes, leiblich und moralisch fast auf dem tiefsten Stande angelangtes Volk zur Gesundheit zurück- und zum körperlichen und geistigen Fortschritt hinaufführen können. „Können“, nicht „müssen“, denn drei Bedingungen sind zu erfüllen: die Masse selbst muß wollen, muß (besser gesagt) wieder wollen lernen; der Schmachtfrieden von Versailles muß uns Mittel übrig lassen, die Sozialversicherung solide auszubauen, und die Fehler, die bei Einführung des KVG. begangen, bei Schaffung der RVO. kaum korrigiert wurden, müssen vermieden werden, mögen sie nun in Ueberspannung des bürokratischen Ordnungsbegriffes, in Vernachlässigung der Lebensnotwendigkeiten Hauptbeteiligter oder mangelnder Voraussicht gewisser Wirkungen bestanden haben, denn jetzt gibt es die beliebte Entschuldigung mit mangelnder Erfahrung nicht mehr. Im Gegenteil, selbst in seiner tiefsten politischen Erniedrigung, in schwerem wirtschaftlichen Zusammenbruch ist Deutschland auf dem Gebiete und in der Kenntnis des sozialen Versicherungswesens nach wie vor ein überlegenes Land.

Es war eine glückliche Prägung, als unser neuer Ministerialdirektor, Prof. Gottstein, dem viel zitierten Wort Lorenz v. Steins vom „Recht auf Gesundheit“ in seinem einleitenden Vortrag die „Pflicht zur Gesundheit“ entgegensetzte; und die Mitteilungen der Proff. Kayserling und Pinkus über die Schwierigkeiten, seit der Revolution unter der durch Wohnungsnot und Unterernährung beängstigend ansteigenden Zahl der Tuberkulösen und Geschlechtskranken die nötige sanitäre Disziplin aufrechtzuerhalten, ebenso die Mitteilungen Prof. Lennhoffs, daß die Erwerbsunfähigen sich oft nicht mehr krank schreiben lassen, um die höhere Arbeitslosenunterstützung zu bekommen, bildeten dazu einen nachdenklichen Kommentar. Soll man da nun noch an „Kinderkrankheiten“ der neuen Bewegung glauben, oder darf man argwöhnen, daß die für sie Verantwortlichen ein unreifes Volk überschätzt haben? Die Zukunft

wird es lehren, und ihr muß ohne Rücksicht auf solche Skrupel die Arbeit gelten, und zwar die gemeinsame, durch keine Kämpfe miteinander beeinträchtigte, von Regierung, Parlament, Krankenkassen und Aerzten. Nach Drucklegung der Vorträge, auf die hier nur kurz hingewiesen werden kann, wird man mit Erschütterung den zahlenmäßigen Angaben des Med.-Rats Stephani (Mannheim) entnehmen, welche Kriegsschäden allein es wettzumachen gilt. Hier wird das Statistische Amt zum Tribunal. So war in Bayern bis Ende 1916 der Einfluß des Krieges schon so, als ob ein Jahr acht Monate keine Ehe geschlossen, als ob zwei Jahre kein Kind geboren oder drei Jahre die doppelte Anzahl von Menschen gestorben sei. Und hört man, daß 1910 in Baden unbehandelt starben: in Städten 13,4%, auf dem Lande 28,9%, im ersten Lebensjahre in der Stadt 29,6%, auf dem Lande 50,9%, so wird klar, daß der Krieg eine schon vorher dringlich gewesene Aufgabe nur aufgeschoben, die Niederlage sie aber keinesfalls aufgehoben haben darf. Denn mit Recht erklärte Stephani die frühzeitige Sorge für Erhaltung der Lebendgeborenen als die wichtigste. Nur die Familienversicherung kann hier den Wandel anbahnen, wie denn die Wochenhilfe frühzeitige Familiengründung ermöglichen, damit Einschränkung der Geschlechtskrankheiten bringen, die Einbeziehung der Schulkinder das nötige Korrelat zur Schulhygiene schaffen wird. — Auch der Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin, Herr Albert Kohn, kam auf Grund seiner Erfahrungen zu den gleichen Forderungen. Im einzelnen wird es sicher nach Veröffentlichung seiner Vorschläge zu lebhaften Diskussionen über ihre praktische Durchführung kommen, sowohl in der Ständes- als auch in der Kassenpresse; für heute sei hervorgehoben, daß nach Ansicht des Vortragenden keines der bisherigen kassenärztlichen Systeme die berechtigten Forderungen der Versicherten erfüllt hat, daß die Kassen die Massenbehandlung bekämpfen wollen und daß der Vortragende die erste Untersuchung in Großstädten wie Berlin grundsätzlich in eigens errichtete Untersuchungs- und Beratungsstellen verlegt wissen will, wobei nicht klar ist, ob er, wie Scholl (München)¹⁾ solche mit freier Arztwahl meint, und daß von diesen aus die Zuweisung an die Kassenärzte erfolgen soll. Auf eine Anfrage aus der Hörerschaft gab er die Erklärung ab, daß er, soweit sein Einfluß reiche, Garantien gegen eine Behandlung der Versicherten in diesen Instituten zu schaffen bereit sei. Im Gegensatz zu ihm betonten sowohl Stephani wie Lennhoff die Notwendigkeit und Durchführbarkeit der organisierten freien Arztwahl, ersterer nach den mehrjährigen praktischen Erfahrungen seiner Heimatstadt. Lennhoff denkt an eine Übertragung des Unterstützungswesens für Erwerbsunfähige an die zu schaffende Arbeitslosenversicherung, wodurch die Krankenkassen erheblich entlastet würden. Einige waren sich alle Redner, ärztliche und nichtärztliche, in zwei Punkten: der Notwendigkeit von Geldzuschüssen durch Staat und Kommune und der Bekämpfung der Massenbehandlung. Es ist kein Zweifel, daß eine Familienversicherung die Armenetats sehr entlasten wird und daß sie pekuniär auf ein breiteres Fundament gestellt werden muß als die bisherige Krankenversicherung. An der Massenbehandlung — für die übrigens neuerdings die beachtenswerte Mitteilung in Nr. 20 der Hamburger Aerztekorrespondenz vorliegt, daß dort einige fixierte Kassenärzte „100—200 Patienten täglich in der Sprechstunde abfertigen und nebenbei noch zwei bis drei Dutzend Besuche machen“ — übte Albert Moll in seinem gedankenreichen und auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen wie reicher praktischer Erfahrung begründeten Vortrag: „Psychologische Beziehungen zwischen Arzt und Krankem“ vernichtende Kritik. Seine Analyse des neuerdings so leichtin angezweifelte Begriffes des persönlichen Vertrauens, seine Schilderung des allgemeinen Einflusses des Arztes auf den Kranken, den er den speziellen psycho-therapeutischen Heilmaßnahmen überordnete, werden wertvolles Rüstzeug im Kampfe gegen die „Ramschverarztung“ liefern. Mir kam der ergreifende Dehmelsche Kehrreim in den Sinn, der Notschrei seines Arbeiters: „Es fehlt uns nur eine Kleinigkeit: nur Zeit, nur Zeit!“ Und seltsam mutet es an, daß wir Aerzte im Kampfe um die zu seiner Behandlung notwendige Zeit dem Arbeiter, dem Proletariat defensiv gegenüberstehen sollten, dem es in erster Linie zugute käme, wenn wir uns ihm mit Muße und individuell widmen könnten, ihm, der sich seinen Achtstundentag beharrlich erkämpft hat. Aber sind es denn die versicherten Arbeiter selbst, die für unseren Kampf gegen das uns aufgezogene geistlose, schematische Engrosbehandeln kein Verständnis haben? Ich bezweifle das und glaube, eine Volksabstimmung würde eine überwältigende Mehrheit gegen ärztliches „Schwitzsystem“, für Honorarerhöhung und für die freie Arztwahl ergeben, wie ich denn diese Punkte in unserem sozialen Zeitalter für eine wichtige Wahlparole halte und glaube, daß wir zurzeit keine dringendere Aufgabe haben als die Aufklärung der Massen in dieser Beziehung, sei es auch mit sinnfälligeren Mitteln, als wir sie bisher anwendeten.

Nein, das Volk selbst denkt anders, aber zum Unglück sind manche zurzeit maßgebenden politischen Persönlichkeiten in selbstverständlichen, jahrzehntelangen kassenärztlichen Polemiken und Konflikten groß geworden, sodaß ein Kampf gegen die organisierten Aerzte, die ja nicht mehr verlangen, als was Arbeitern und Angestellten bedenkenlos zugebilligt ist, ihnen zur

lieben Gewohnheit geworden zu sein scheint und auch in Zeiten nicht vernachlässigt wird, die einerseits Zusammenfassung aller Faktoren als Gebot der staatlichen Selbsterhaltung, andererseits so viel wichtigere Reformen erfordern, als die eilige Heraussetzung der Versicherungsberechtigung ins Ungemessene, nie zu Ermessende durch Herrn Reichsminister Bauer oder als den Kampf des sächsischen Ministers Fräsdorf gegen die bewährte sächsische Aerzteordnung.

Nach Nr. 12 des Sächsischen Korrespondenzblatts scheint den sächsischen Aerzten ihr weites Entgegenkommen, „welches in der Hauptsache eine Ausschaltung der Befugnisse der ärztlichen Bezirksvereine auf wirtschaftlichem Gebiete gegenüber den Krankenkassen und eine Neuordnung der Ehrengerichtsbarkeit betraf“, obwohl es von Herrn Fräsdorf selbst persönlich und unverbindlich als geeignete Grundlage für einen Vergleich anerkannt wurde, nichts mehr zu nutzen, denn ein Verständigungswille auf seiten der politischen Parteien war selbst durch Hinweis auf die gefährdeten Wohltätigkeitseinrichtungen und Unterstützungskassen nicht zu erzielen.

Alle diese Dinge sind ihrer ganzen Natur nach vom Getriebe der Tagespolitik nicht zu trennen, und dieser darf der Arzt nicht mehr, wie bisher, fernbleiben. Das liegt im eigenen, im Standesinteresse und in dem des Volkswohls, das seine energische Mitarbeit erfordert. Man hat durchaus Unrecht, die Verquickung dieser Dinge eigennützig oder pharisäerhaft zu schelten, wie die Herren Klein, Kirstein, Grumach das tun¹⁾; sie sind organisch untrennbar, denn ohne die Sanierung des Aerztestandes ist die des Volkes unmöglich.

Seume sagt einmal: „Das Wort Staatskörper ist sehr passend gewählt, denn man hat bis jetzt wenig daran gedacht, auch Seele hineinzubringen.“ Größer als je ist die Gefahr einer doktrinarischen Mechanisierung und — man gestatte dies Wort — Papierisierung unseres Gesundheitswesens von Staats wegen. Da müssen allerdings diejenigen ihre Stimme erheben, die wissen, wie psychologisch-kompliziert es im Gegensatz zum bequemen Schema in der Wirklichkeit zugeht.

Stulz schließt seine rein sozialdemokratisch orientierte Arbeit über die „Sozialisierung der Gesundheitspflege“²⁾, die ein Reichsgesundheitsministerium mit fünf Aemtern für Hygiene, Krankenbehandlung, Fürsorge, Forschung und Lehrwesen vorsieht, und einen Arzt, der dem Parlament verantwortlich ist, an die Spitze setzt, mit den Worten: „Und der Arzt wird mit der wichtigste Arbeiter der Zukunft werden.“ Der Verwirklichung so umfassender Pläne ist die belletristische Literatur auf Schwingen der Phantasie vorausgeeilt, und so können wir in einem bizarren Roman Aage Madelungs „Zirkus Mensch“ bereits einen unter nur-hygienischen, nur-eugenischen Gesichtspunkten von Aerzten tyrannisierten Staat finden und den Sturz dieser kaltherzigen Gelehrtendespote durch eine mächtige freiheitlich-individualistische Volksbewegung miterleben. — Bleiben wir aber zunächst bei der Wirklichkeit, so gibt es wohl genug Beispiele dafür, daß den echten Arzt sein richtig aufgefaßter Beruf besonders befähigt, in Fragen der Volkswohlfahrt, auch außerhalb seines eigenen Gebietes, Gutes und Großes zu wirken. Man mag über Struensees persönliche Verfehlung denken, wie man will, seine politischen Reformen sind heute in Dänemark als Grundlage der Volksfreiheit verwirklicht und wurden zweifellos aus humanem ärztlichen Geiste und der damals noch in den Anfängen befindlichen Forscher-Voraussetzungslosigkeit geboren. Selbst sein Vorbild, der Große Friedrich, blieb hierin hinter seinem Schöpferwillen zurück. Das Wirken eines Guido Baccelli für Italiens geistigen Aufschwung liegt uns noch zu Erinnerung, als daß man es zu schildern brauchte. Nebenbei bemerkt: Frankreich hat von Marat bis Clemenceau politische Aerzte gehabt, die in ihrer Art für ihr Land von Bedeutung wurden, die des Engländers Jameson für die „charakteristische“ Politik dieses Staates soll nur angedeutet werden. Und Deutschland?? — Namen wie Johann Jacoby, Rudolf Virchow, Löwe-Calbe sind in Jahrzehnten ziemlich die einzigen geblieben, und dem Wirken dieser Männer waren enge und unübersteigliche Schranken gezogen. Daß die ehemaligen Reichslande in Hoeffel einen Präsidenten der Ersten, in Ricklin einen solchen der Zweiten Kammer hatten, ist wenig bekannt. Einzig Otto Mugdan hat unter den Parlamentariern als verdienstvoller Mitarbeiter an der RVO. in neuerer Zeit Bedeutung erlangt, aber gerade der sogenannte „Fall Mugdan“ zeigt, welche Wirkungen für die Aerzteschaft es haben kann, wenn einer der ihrigen gelegentlich zu sehr als Parteimann zu handeln genötigt ist. Mugdans durchaus begründete Angriffe auf gewisse sozialdemokratische Erscheinungen riefen die als Vorstände und Beamte der Krankenkassen tätigen Gegner auf den Plan, und zwar nicht sowohl gegen den Fortschrittler, als vielmehr gegen den Vorkämpfer für freie Arztwahl, und so wurde der Kampf gegen diese Zukunfts- und segensreiche Einrichtung zu einer Art parteioffizieller „Rache für Mugdan“, die der Aerzteschaft tiefe Wunden geschlagen hat. Heute haben wir hoffentlich dies traurige Stadium überwunden, und die Einsicht, daß wir mehr als je zum Wohle des Ganzen Hand in Hand arbeiten müssen, auch wo parteipolitische Anschauungen uns trennen, bricht sich gerade auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge seit lange mächtig Bahn.

Dafür droht eine neue Gefahr, die aus dem Geiste der Zeit

¹⁾ Bayr. ärztl. Korr.-Bl. 1919 Nr. 7 u. 8.

²⁾ Berl. Aerzte-Korr. Nr. 26. — ³⁾ Zschr. f. ärztl. Fortb. Nr. 10.

stammt. Alte Tafeln sind zerbrochen, und auf den neuen hat man noch Raum für allerhand übrig. Besonders was bisher im Schatten stand, kann auf Berücksichtigung, mindestens aber auf zarte Behandlung hoffen. Man darf aber auch in der Vorurteilslosigkeit nicht zu weit gehen. Der Abgeordnete Prof. Abderhalden erwarb sich sicher ein Verdienst, als er in der Sitzung der verfassungegebenden preußischen Landesversammlung vom 23. Mai 1919 auf die oft betonte Notwendigkeit eines Universitätsunterrichts in Sozialhygiene hinwies, jene Forderung, die seit 1901 (Hildesheim) vom Deutschen Aerztevereinsbunde erhoben, 1906 in Halle ausführlich behandelt wurde und die ich im Namen dieser Körperschaft 1908 in einer Denkschrift „Die soziale Medizin als Gegenstand des Unterrichts“ in Rom zu begründen hatte. Auch heute noch bleibt auf diesem Gebiete trotz erheblicher Fortschritte vieles zu leisten. Auch daß Abderhalden auf die Berücksichtigung eines „Schutzes der Sinnesorgane in der Gewerbehygiene, u. a. des Gehörs, einging, sei ihm gedankt. Aber darüber muß sich jeder ärztliche Politiker klar sein: wer, wie er das als Berichterstatter in derselben Sitzung tat, Naturheilkunde und Homöopathie, sei es auch mit allen Einschränkungen und theoretisch, als zu Unrecht hintangestellt bezeichnet, zeitigt in der Praxis das ihm selbst wahrscheinlich recht unwillkommene Resultat, gefährlichen Außenseitern den Rücken zu stärken, und schon regen sich, wie zu erwarten war, in der Tagespresse Stimmen aus jenen Lagern, denen unter Berufung auf Abderhalden dessen Vorschläge noch nicht weit genug gehen. Ich kann mir ein näheres Eingehen in Rücksicht auf die Entgegnung von Geh.-Rat Schultze (Bonn) in Nr. 27 versagen.

Es erhebt sich nun die Frage: Wo finden wir den „Medicus politicus“, der so beschaffen ist, daß er sowohl die Interessen der Allgemeinheit, als auch die ärztlichen im Parlamente oder in der Regierung zu fördern vermag? Und wie ist ihm eine politische Laufbahn zu ermöglichen? J. Schwalbe hat sich in Nr. 41, 1918, dieser Wochenschrift über „Politik der Aerzte und Aerztpolitik“ ausgesprochen. Treffend bezeichnet er die bisher unzulängliche Politisierung des Volkes als schweren Mangel seiner nationalen Bildung und wünscht eine rege Werbearbeit der Aerzte sowie eine genügende Anzahl von ihnen in der Nationalversammlung. Sein damaliger Wunsch ist nicht in Erfüllung gegangen, sie enthält nur zwei unter 433 Abgeordneten gegen 31 unter 586, die 1848 in der Paulskirche saßen. Im AeVBl. Nr. 1183 macht Vollmann den Vorschlag, Geldmittel für geeignete Kandidaten bereitzustellen. Dippe ruft in Nr. 1179 die Aerzte auf: „Es hilft nichts, wir müssen alle einer politischen Partei beitreten!“ Und wirklich, wir sollten uns veranlaßt fühlen, schleunigst mit den praktischen Vorbereitungen für die zu erwartende Reichstagswahl zu beginnen. Nicht jeder Kollege, der eine politische Anhängerschaft hat, ist für uns Aerzte besonders wertvoll, aber kaum einer der für uns bedeutungsvollen Aerzte konnte bisher auf Aussicht eröffnende Parteifolgschaft rechnen. Das wird sich mit einem Schlage nicht ändern. Sollte aber nicht wenigstens der Versuch lohnen, um nur einige Namen herauszugreifen, Männer wie Hartmann, Dippe, Streffer, Herzau, Scholl, Mugdan, Rudolf Lennhöff, als genaue Kenner unserer Verhältnisse, und Kölsch, Gastpar, Stephani als Sozialhygieniker zu veranlassen, daß sie sich um Mandate bewerben? Denn solche Männer brauchen wir als Sachverständige für unsere Angelegenheiten und die der Volksgesundheit. Und das vereinige man mit einer schlagkräftigen Wahlparole, der Bekämpfung der schändlichen Massenverarztung, man schildere das Ansteigen der Tuberkulose und die Gefahr für die noch Ungeborenen, dann wird den Wählern klar werden, daß Aerzte, daß solche Aerzte in das Parlament gehören. Der Kampf um die Volksgesundheit muß ein bedeutsamer Teil der Wahlparolen werden, kein Kandidat darf darüber unbefragt bleiben, wie er sich zu den brennenden Fragen der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung stellt. Man schaffe Agitationsmaterial in Wort, Schrift, Bild und sichere sich gute ärztliche Versammlungsredner. „Große politische Leidenschaft ist ein köstlicher Schatz“, sagt Treitschke, „das matte Herz der Mehrzahl der Menschen bietet nur wenig Raum dafür.“ Wo sich eine derartige Kandidatur ermöglichen läßt, da müssen einmal solche matten Kollegenkreise den Schlaf aus den Augen reiben und sie müssen ferner Schwalbes Wort beherzigen: „Rückständig ist die Auffassung, daß eine Werbearbeit . . . mit der ärztlichen Stellung unvereinbar sei“, und das von Dippe, wonach der Arzt in seiner Partei sich bemerkbar machen, Ansehen und Einfluß gewinnen muß, um fordern zu können, daß man für seine Angelegenheiten Zeit und Anteil habe. Dann aber: habt keine Angst, euch zu kompromittieren! keine blasse Furcht vor pekuniären Einbußen! Von einem gewissen Typus sagt Gottfried Keller: „Er hat nicht den Mut, auf einen Tag brotlos zu werden: er hat ja keine Ahnung davon, wie sich die Vögel und die Lilien des Feldes ohne ein fixes Einkommen nähren und kleiden, und hat sich der Geltendmachung seiner eigenen Meinungen begeben.“ Wer wollte diesen Leuten gleichen?

Begrüßenswert ist es immerhin, wenn wir unter den Hunderten von Abgeordneten zufällig einige Kollegen haben sollten, auch wenn von manchen nicht von vornherein feststeht, ob sie genügend geschult sind, um Rede und Antwort zu stehen, wo große Fragen der Volksgesundheit und des Standeswesens abgehandelt werden; es ist das aber von minderer Bedeutung. Von unermeßlichem

Werte hingegen für Volk und Aerzteschaft wäre es, wenn es gelänge, auch nur einem unserer Führer im Reichstag Gelegenheit zu öffentlicher Wirksamkeit auf breiter Grundlage zu geben, denn letzten Endes wirkt doch einzig die Persönlichkeit.

A. Peyser (Berlin).