

Im vorjährigen Bericht wurde gesagt: „Es scheint, daß die seit zwanzig Jahren beobachtete Zunahme der Aerztezahl ihr Ende erreicht hat; ob die Erscheinung von Dauer sein wird, läßt sich allerdings jetzt noch nicht mit Sicherheit feststellen.“ Man kann aber heute schon erkennen, daß die in den letzten Jahren beobachtete Mäßigkeit der Zunahme nicht dauernd sein wird. Zwar ist für die nächsten Jahre noch keine raschere Zunahme zu erwarten; aber am fernen Horizont sind Anzeichen einer solchen vorhanden. Während die Zahl der Medizinstudierenden in Deutschland von 1895—1905 langsam zurückgegangen ist, steigt sie seit einigen Semestern rapid. Denn sie war

	im Sommersemester	im Wintersemester
1905	6032	6080
1906	6570	7219
1907	7574	—

Da die Zunahme ganz jungen Datums ist und demnach das Plus von 1000—1500 Medizinstudierenden aus Studenten der ersten Semester besteht, so wird die Rückwirkung auf den Aerztestand allerdings erst in vier bis fünf Jahren eintreten.

Die Zahl der Aerzte in den einzelnen deutschen Landesteilen und die Zu- bzw. Abnahme gegenüber dem Vorjahre ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

	1906	1907		1906	1907
Ostpreußen	714	699	Bayern	3 406	3 459
Westpreußen	533	530	Sachsen	2 257	2 293
Berlin	2 245	2 230	Württemberg	1 045	1 050
Charlottenburg	552	621	Baden	1 227	1 253
Brandenburg	1 782	1 869	Hessen	753	750
Pommern	671	674	Beide Mecklenburg	360	360
Posen	616	617	Oldenburg	164	170
Schlesien	1 952	1 977	Braunschweig	273	267
Sachsen	1 335	1 371	Thüringen	690	698
Schleswig-Holstein	739	805	Anhalt	149	152
Hannover	1 418	1 433	Waldeck	41	46
Westfalen	1 427	1 445	Beide Lippe	74	77
Hessen-Nassau	1 484	1 514	Lübeck	69	70
Rheinprovinz	3 085	3 173	Bremen	191	194
Sigmaringen	29	27	Hamburg	692	692
Ganz-Preußen	18 642	18 985	Elsaß-Lothringen	903	900

Die Zunahme ist nirgends bedeutend; am größten ist sie in der Provinz Brandenburg wegen der Ansammlung von Aerzten in den großen Berliner Vororten. In einer größeren Anzahl von Landesteilen ist die Aerztezahl gleichgeblieben oder sogar zurückgegangen (Ost- und Westpreußen, Braunschweig, Hessen, Elsaß-Lothringen). Die örtlichen Verschiedenheiten der Zahl der Aerzte lassen sich besser erkennen, wenn letztere zugleich nach Ortsgrößenklassen ausgeschieden werden, da die Städte stets eine größere Anziehungskraft auf die Aerzte ausüben. Dies wurde für das Jahr 1906 von mir vorgenommen, mit Beziehung auf die entsprechenden bei der Zählung von 1905 gewonnenen Bevölkerungszahlen. Demnach kamen auf 1000 Einwohner Aerzte

	Großstädte	Gemeinden von 50 000—100 000 E.	Gemeinden von 10 000—50 000 E.	unter 10 000 E.
Ostpreußen	12,0	—	8,6	1,8
Westpreußen	9,0	4,7	8,0	1,7
Berlin mit 21 Vororten	11,7	—	—	—
Brandenburg (ohne diese)	—	8,7	7,4	2,9
Pommern	8,8	—	8,4	2,3
Posen	11,5	11,2	7,2	1,8
Schlesien	12,0	6,2	5,7	2,1
Sachsen	9,6	—	6,0	2,5
Schleswig-Holstein	9,9	—	6,3	3,5
Hannover	11,6	4,8	11,2	3,3
Westfalen	5,5	8,4	4,1	3,0
Hessen-Nassau	13,8	—	12,0	3,8
Düsseldorfer	5,9	3,7	3,7	3,2
Uebrig Rheinprovinz	9,3	15,6	6,3	3,0
Hohenzollern	—	—	—	4,2
Kgr. Sachsen	8,4	7,7	5,4	3,0
Uebrig Norddeutschland	8,0	9,8	8,4	3,3
Bayern	12,5	9,3	8,8	3,2
Württemberg	10,6	11,8	9,7	2,9
Baden	9,7	15,0	16,2	3,3
Hessen	—	10,2	17,2	4,4
Elsaß-Lothringen	14,7	10,5	7,8	2,8
Ganz Deutschland	10,0	9,1	7,0	2,9

Posen, Ost- und Westpreußen haben in den kleinen Städten und auf dem Lande weitaus die kleinsten Ziffern. In einzelnen Landesteilen finden sich Gemeinden von 10—50 000 Einwohnern mit sehr vielen Aerzten; dies sind Städte mit Universitäten oder großen Garnisonen und Badeorte. Unter den Gemeinden dieser Größe sind die in Düsseldorf, Westfalen, Schlesien und Kgr. Sachsen am schwächsten mit Aerzten versorgt. Dabei handelt es sich gewöhnlich um Gemeinden in den Bergbaudistrikten, in denen nur festangestellte Kassenärzte sich befinden, neben welchen weitere Aerzte ohne Fixierung neuer Kassenarztstellen keinen Boden fassen können.

Solche größere Gemeinden mit sehr wenig Aerzten sind im Regierungsbezirk Oppeln die Orte Bogetschütz (19 942 E.), Biskupitz (12 477 E.), Domb (10 813 E.) mit nur einem Arzt, Ruda (16 096 E.) und Bielschowitz (10 051 E.) mit je zwei Aerzten, Bismarckhütte (18 390 E.) mit drei Aerzten. Im Königreich Sachsen haben Oelsnitz i. E. (13 280 E.), Niederplanitz (12 207 E.) und Oberplanitz (11 383 E.) nur je zwei Aerzte. Im Regierungsbezirk Arnberg haben Kirchhörd (12 286 E.) und Marten (10 427 E.) einen Arzt, Langenfeld (13 268 E.), Lütgendortmund (13 021 E.), Eving

Standesangelegenheiten.

Die Aerzte Deutschlands im Jahre 1907.

Von Dr. Friedrich Prinzing in Ulm.

Die Zahl der Aerzte war in Deutschland im Jahre 1907 nach dem von Prof. Dr. J. Schwalbe herausgegebenen „Reichs-Medizinalkalender für Deutschland auf das Jahr 1908“ (Leipzig, G. Thieme, 1907, abgeschlossen am 1. November 1907) 31 864. Wie dort (Abschnitt II, S. 13) angegeben, wird eine Anzahl der in den großen Berliner Vororten (Charlottenburg, Schöneberg, Wilmsdorf, Rixdorf) wohnenden Aerzte auf deren Wunsch auch in Berlin geführt. Diese Doppelzählungen wurden von mir wie in dem vorjährigen Bericht über die Aerzte Deutschlands (Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 52) ausgeschieden; ihre Zahl war 448. Werden diese von der Gesamtsumme der Aerzte Deutschlands in Abzug gebracht, so beläuft sich deren Zahl auf 31 416. Die Zunahme ist demnach in den letzten Jahren in ziemlich engen Grenzen geblieben. Nach Abzug der Doppelzählungen war die Zahl der Aerzte in Deutschland:

1904	30 071	Zunahme gegen das Vorjahr	392
1905	30 655	—	584
1906	30 931	—	276
1907	31 416	—	485

(11 296 E.), Röhlinghausen (11 294 E.) und Baukau (10 478 E.) zwei Aerzte, Eickel (20 361 E.) hat drei Aerzte. Im Regierungsbezirk Düsseldorf haben Altstaden (11 547 E.) einen Arzt, Hochheide (12 514 E.), Dümpten (11 720 E.), Radevormwald (10 978 E.) und Neuwerk (10 667 E.) je zwei Aerzte, Odenkirchen (16 808 E.) und Gerresheim (14 431 E.) drei Aerzte, Rotthausen (21 231 E.) vier Aerzte. Im Regierungsbezirk Köln hat Vilich (13 347 E.) einen Arzt, im Regierungsbezirk Trier hat Friedrichsthal (12 089 E.) zwei Aerzte, Dudweiler (19 431 E.) drei Aerzte und Sulzbach (21 636 E.) vier Aerzte. Es ist allerdings bei den Knappschaftskassen üblich, daß alle etwas länger dauernden Krankheiten im Krankenhaus behandelt werden, auch darf man nicht vergessen, daß in allen genannten Orten eine reine Arbeiterbevölkerung wohnt, aber trotzdem läßt sich nicht leugnen, daß manche derselben nicht ausreichend mit Aerzten versorgt sind.

Mit der Größe der Wohnplätze nimmt die Zahl der Aerzte zu, im Jahre 1906 war sie

	überhaupt	auf 10 000 E.
In Groß-Berlin (mit 21 Vororten)	3 418	11,7
in den übrigen Großstädten	8 516	9,5
In den Gemeinden mit 50 000—100 000 E.	2 528	9,1
„ „ 10 000—50 000 E.	56,3	7,0
„ „ unter 10 000 E.	10 866	2,9

Im Jahre 1907 betrug die Gesamtzahl der Aerzte in den Großstädten 12 232, ihre Zahl hat also gegen das Vorjahr um 298 zugenommen. Auf 10 000 Einwohner kamen 1907 in den einzelnen Großstädten (mit Beziehung auf die für Mitte 1907 berechnete Bevölkerung) Aerzte:

Wiesbaden	25,4	Kassel	10,0	Nürnberg	7,2
München	15,9	Köln	9,6	Bremen	7,0
Straßburg	14,2	Dresden	9,4	Dortmund	6,5
Kiel	13,4	Leipzig	9,4	Krefeld	6,1
Halle a. S.	12,9	Magdeburg	8,8	Altona	6,0
Frankfurt a. M.	12,1	Düsseldorf	8,8	Elberfeld	5,7
Breslau	11,9	Stettin	8,6	Barmen	5,4
Karlsruhe	11,7	Danzig	8,4	Chemnitz	5,3
Königsberg	11,5	Braunschweig	8,3	Plauen	5,0
Groß-Berlin	11,4	Aachen	8,1	Bochum	4,9
Hannover	11,4	Erfurt	7,9	Gelsenkirchen	4,3
Posen	10,9	Hamburg	7,7	Essen	4,2
Stuttgart	10,4	Mannheim	7,2	Duisburg	3,3

Im allgemeinen haben sich die Verhältnisse gegen das Vorjahr nur wenig geändert; eine beträchtliche Anzahl von Großstädten läßt eine kleine Abnahme der Aerzetzahl erkennen, eine Zunahme findet sich nur in wenigen (z. B. Magdeburg, Düsseldorf, Gelsenkirchen).

Das Spezialistentum tritt immer mehr in den Vordergrund, vor allem in den Städten. Wenn in den letzten Jahren zuweilen über Aerztemangel geklagt wurde, so hängt dies zum großen Teil damit zusammen, daß viele Aerzte gleich nach dem Staatsexamen sich einer Spezialität zuwenden und deshalb für Besetzung von anderweitigen Assistentenstellen und für Vertretungen nicht in Betracht kommen können. Im Jahre 1906 war die Zahl der Aerzte in Deutschland 30 931, davon waren 6259 Spezialärzte (= 20,2%). Von den letzten kamen 4004, also nahezu zwei Drittel, auf die Großstädte. Bei der Verteilung der Spezialärzte nach der Größe des Wohnorts erhält man folgende Ziffern:

	Spezialärzte überhaupt	Spezialärzte auf 10 000 E.	Spezialärzte auf 100 Aerzte
Groß-Berlin	10,4	3,5	30,0
übrige Großstädte	2980	3,3	35,0
Gemeinden mit 50 000—100 000 E.	728	2,5	28,8
„ „ 10 000—50 000 E.	1012	1,3	18,1
„ „ unter 10 000 E.	515	0,1	4,7
ganz Deutschland	6259	1,3	20,2

In den kleinen Orten gibt es natürlich nur wenige Spezialärzte, wo solche verzeichnet werden, sind es Psychiater oder Leiter von Heilanstalten; nur die kleinen Badeorte beherbergen auch andere Spezialisten.

Von besonderem Interesse ist es, auch die Zahl der Vertreter der einzelnen Spezialitäten kennen zu lernen. Dies ermöglicht die folgende, ebenfalls für 1906 gemachte Zusammenstellung. Dabei sind die Oberärzte der inneren Abteilungen von Krankenhäusern nur dann als Spezialärzte für innere Krankheiten gezählt, wenn aus den übrigen Umständen hervorgeht, daß sie tatsächlich solche waren. Nicht alle Kombinationen wurden besonders aufgezählt; bei den selteneren wurde die Spezialität gerechnet, die an erster Stelle stand. (Siehe nebenstehende Tabelle, oben.)

Von den deutschen Spezialärzten sind demnach die meisten Gynäkologen, dann folgen die Augenärzte, die Ohren-, Nasen- und Kehlkopfspezialisten, an vierter Stelle kommen die Chirurgen. In den Großstädten überwiegt die Zahl der Gynäkologen weitaus, an zweiter Stelle kommen die Ohren-, Nasen- und Kehlkopfärzte, wenn man die drei Gruppen zusammenfaßt, an dritter die Augenärzte, an vierter die Chirurgen. In den Städten von 10 000 bis 100 000 Einwohnern überwiegen dagegen die Augenärzte, die Ohren-, Nasen- und Kehlkopfärzte kommen an zweiter Stelle, an dritter die Chirurgen. In den kleinen Gemeinden (unter 10 000 Einwohnern) überwiegen die Psychiater und Nervenärzte, die nicht auf die Bevölkerung ihres Wohnsitzes und dessen Umgebung, sondern auf die eines

	Groß- Berlin	Uebrig Groß- städte	Gemeinden mit 50 000 bis 100 000 Einw.	10 000 bis 50 000 Einw.	unter 10 000 Einw.	Ganz Deutsch- land
Innere Krankheiten	89	214	49	37	37	426
Psychiatrie	13	36	53	94	160	336
Nervenleiden	60	167	31	44	65	367
Psychiatrie und Nervenleiden	12	41	5	18	36	112
Magen- und Darmkrankheiten	35	132	25	12	10	214
Chirurgie	90	274	77	117	25	583
Gynäkologie	154	495	97	119	34	899
Chirurgie und Gynäkologie	19	55	20	55	9	158
Chirurgie und Harnleiden	—	13	—	—	2	15
Chirurgie und Orthopädie	9	77	20	21	2	129
Orthopädie	28	26	7	2	3	66
Heilgymnastik und Orthopädie	7	51	6	9	13	86
Augenkrankheiten	99	357	119	217	29	821
Augen- und Ohrenkrankheiten	—	13	7	26	1	47
Ohrenkrankheiten	—	47	13	20	2	95
Nasen- und Kehlkopfkrankheiten	26	39	7	6	7	85
Ohren-, Nasen-, Kehlkopfkrankheiten	106	321	104	138	17	686
Harnleiden	65	42	2	1	15	103
Hautleiden	65	224	38	20	2	349
Harn- und Hautleiden	69	121	23	14	—	227
Kinderkrankheiten	79	209	39	30	12	369
Hydrotherapie	8	26	6	12	34	86
Summe	1024	2980	728	1012	515	6259

weiteren Umkreises angewiesen sind und zum großen Teil in amtlichen Stellungen sich befinden.

Im Jahre 1907 war die Gesamtzahl der Spezialärzte in den Großstädten 4160; die Zunahme gegen das Vorjahr beträgt demnach 156.

Die Zahl der Spezialärzte eines Ortes wird zum großen Teil durch die soziale Zusammensetzung seiner Bevölkerung bedingt, noch mehr, als dies für die Zahl der Aerzte überhaupt gilt. In der folgenden Tabelle sind die Spezialärzte der Großstädte im Jahre 1907 auf die für 1. Juli 1907 berechnete Bevölkerung bezogen, und zugleich sind in ihr die Prozentsätze der Spezialisten unter den Aerzten überhaupt angegeben.

	Spezialärzte auf 10 000 E.	Spezialärzte auf 100 Aerzte		Spezialärzte auf 10 000 E.	Spezialärzte auf 100 Aerzte
Wiesbaden	9,6	37,5	Mannheim	3,0	38,4
München	6,2	38,7	Magdeburg	2,9	33,3
Frankfurt a. M.	5,1	43,2	Kassel	2,8	31,3
Dresden	4,3	44,6	Nürnberg	2,8	39,8
Posen	4,2	34,2	Erfurt	2,6	35,8
Breslau	4,2	33,7	Kiel	2,5	19,0
Stuttgart	4,2	39,8	Bremen	2,5	34,8
Straßburg	4,1	28,6	Dortmund	2,4	37,5
Hannover	4,0	33,8	Krefeld	2,2	36,8
Leipzig	3,9	40,5	Hamburg	2,0	26,5
Karlsruhe	3,8	31,3	Barmen	1,9	33,7
Danzig	3,8	43,1	Chemnitz	1,8	31,7
Königsberg	3,7	31,4	Elberfeld	1,7	31,9
Halle a. S.	3,7	31,1	Duisburg	1,6	29,8
Groß-Berlin	3,6	31,5	Bochum	1,4	27,9
Köln	3,6	35,8	Plauen	1,4	34,5
Braunschweig	3,2	35,3	Essen	1,3	31,4
Stettin	3,0	34,7	Altona	1,2	21,3
Düsseldorf	3,0	35,5	Gelsenkirchen	0,7	16,9
Aachen	3,0	33,1			

Am meisten Spezialärzte haben demnach unter den Großstädten Wiesbaden, München, Frankfurt a. M., am wenigsten die Industriestädte Sachsens und des westlichen Preußens.

Es mögen hier noch die Ziffern für Wien angeführt sein, die ich der Güte des Herrn Dr. Teleky in Wien verdanke. Dort war anfangs des Jahres 1907 die Zahl der Aerzte 2600, davon waren etwa 14—15% Spezialärzte, und zwar für innere Medizin 63, für Ohren 15, für Kehlkopf und Nase 34, für Nerven- und Geisteskrankheiten 34, für Sprachstörungen 3, für Kinderkrankheiten 40, für Chirurgie 39, für Orthopädie 21, für Haut- und Harnleiden 52, für Augen 24, für Gynäkologie 60, für Radiotherapie 8. Dabei sind die Aerzte, die zwei Spezialfächer ausüben, doppelt gezählt.

Je mehr man sich in die Spezialistenfrage vertieft, desto mehr wächst die Erkenntnis, daß hier Abhilfe dringend nötig ist,¹⁾ und zwar in doppelter Hinsicht: es muß einerseits der Zudrang zu den Spezialfächern vermindert, andererseits muß eine entsprechende Ausbildung zur Vorbedingung gemacht werden. Schon allein die Bestimmung, daß nur Aerzte, die ausschließlich in ihrem Spezialfach Praxis ausüben, sich Spezialärzte nennen dürfen, muß die Zahl der letzteren vermindern. Aus unsern Ziffern ist allerdings nicht ersichtlich geworden, wie viele Aerzte neben ihrer Spezialität allgemeine Praxis betreiben; ihre Zahl ist jedoch sicher nicht klein. Auch die Einführung des Nachweises einer genügenden Vorbildung wird hierzu beitragen, selbst wenn dieser Bestimmung keine rückwirkende Kraft gegeben wird. Daß dieser Nachweis geliefert werden soll, darüber ist ja bereits eine gewisse Einigkeit erzielt. Die preussische Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat sich in ihrer Sitzung am 15. Oktober d. J. ebenfalls zu der Ansicht bekannt,²⁾ daß es nötig sei, die Berechtigung zur Führung des Spezialarzttitels von bestimmten Voraussetzungen abhängig zu machen, wenn auch keine positiven Vorschläge hierfür zur Beratung kamen. Ob die Ableistung eines Examens, das eine längere Assistentenzeit in dem Spezialfach voraussetzt, oder nur der Nachweis

1) Vgl. auch den eingehenden Artikel von J. Schwalbe über die Spezialistenfrage in No. 40/41. — 2) Diese Wochenschrift S. 1831.

der genügenden Vorbildung verlangt wird, wäre an sich nicht so wichtig, wenn nicht der Durchführung dieser Vorschläge wegen des Fehlens einer deutschen Aerzteordnung mancherlei Schwierigkeiten im Wege ständen. Wird der Nachweis einer genügenden Vorbildung verlangt, so setzt dies eine Stelle voraus, wo dieser Nachweis geschehen kann. In den Bundesstaaten, in welchen Aerztekammern bestehen, ist diese Stelle gegeben, nicht aber in denen, in welchen es keine Aerztekammern gibt. Hier mußten solche Stellen geschaffen werden. Wird die Führung des Spezialarzttitels von der Ableistung eines Examens abhängig gemacht, so läßt sich dies ohne einen Zusatz zu § 29 der Gewerbeordnung, also ohne Mitwirkung des Reichstags, nicht durchführen. Mögen sich nun die zuständigen Stellen für das eine oder andere entscheiden, dringend zu wünschen ist, besonders im Hinblick auf den in vier bis fünf Jahren zu erwartenden größeren Zugang an jungen Aerzten, daß bald etwas geschieht.