

Standesangelegenheiten.

Aerztliches Standesleben im Kriege.

Von G. Mamlock.

VI.¹⁾

Eine ungewöhnliche, reichhaltige Tagesordnung erledigte am 3. Februar die Berlin-Brandenburger Aerztekammer, und zwar beanspruchen die Verhandlungen betreffend den „Vaterländischen Hilfsdienst“ sowie die „Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalt für Geschlechtskranke“ nicht nur rein örtliches Interesse. Denn zu dem ersten Punkte wurde grundsätzlich verlangt, daß die Standesvertretungen bei der Aerzteverteilung und Heranziehung neuer Aerzte beratend mitwirken sollen; namentlich aber, daß die im § 4 und 7 des Hilfsdienstgesetzes²⁾ bestimmten Ausschüsse ärztliche Sachverständige bei der Handhabung des Gesetzes zuziehen müßten. Inzwischen fordert das Kriegsamt zu Meldungen³⁾ auf und macht damit den mehr oder weniger akademischen Erörterungen ein Ende, ob der Arzt unter das Gesetz falle oder nicht. Auch die Nichtaufnahme der Aerzte in die „Stammrollen“ für Zivildienstpflichtige ist nicht, wie das immer noch geschieht, dahin zu verstehen, daß der Arzt ausgenommen ist. Durch die Vorarbeiten der Aerztekammer, über die S. Alexander in einem ausgezeichneten Referat berichtete, ist festgestellt, daß für Groß-Berlin etwa 367 Aerzte sich zum Heeres- und 353 zum Zivildienst bisher gemeldet haben; für außerhalb sind es 23 bzw. 11.

Die Zahlen sind nicht ganz uninteressant: dürfte doch, von allem andern abgesehen, der Heeresdienst insofern mehr Anziehungskraft haben, als dabei die Entlohnung und Versorgung im allgemeinen nach jeder Richtung hin besser ist als in manchen Zivilstellungen.

Ist es doch nicht etwa Begehrlichkeit, wenn die Aerzteschaft den immer steigenden Erfordernissen des täglichen Lebens bei der Annahme

¹⁾ I—IV siehe D. m. W. 1914 Nr. 45, 1915 Nr. 10 u. 27, 1916 Nr. 6, 7 u. 44. — ²⁾ Mugdan, Zschr. f. ärztl. Fortbild. 1917 Nr. 2.

³⁾ Sie sind zu richten entweder an: Kriegs-Arbeitsamt, Berlin NW 7, Friedrichstr. 100 oder Büro der Aerztekammer, Berlin W 9, Schellingstr. 9.

von Stellen Rechnung tragen muß. Nur so ist das Verlangen zu verstehen, den Vertrag mit der Stadt Berlin betr. Behandlung der Kriegerfamilien dahin abzuändern, daß statt 500 000 M eine Summe von 1 250 000 M als Honorar gewährt wird. Wenn man fürchtet, durch die Höhe dieser Summe Anstoß zu erregen, so sei erwähnt, daß dabei weiter nichts verlangt wird, als anstatt 3 M 5 M Honorar für die Familie pro Jahr zu erhalten. Im übrigen ist ja im Zeitalter der Milliardenanleihen die Summe in der Tat nicht aufregend. Obwohl — wie man ja voraussagen konnte — die Zahl der behandelten Familien dauernd zugenommen hat, während das ärztliche Honorar gleichgeblieben ist, hatte ein Ausschuß des Magistrats zunächst die Honorarerhöhung abgelehnt. Er schlägt dann vor, den Unterstützungskommissionen 750 000 M für die Kriegerfamilien in Krankheitsfällen und 250 000 M für Medikamente zur Verfügung zu stellen und nach Prüfung die Kosten den Kranken zu ersetzen. Augenblicklich wird darüber noch verhandelt. Aber man kann schon jetzt behaupten, daß, wenn vielleicht unter dem früheren Modus der Arzt zuviel und schnell aufgesucht wurde, dies bei dem jetzt vorgeschlagenen zu wenig oder garnicht der Fall sein wird. Denn vermutlich reicht die in Aussicht genommene Summe nicht aus. Ganz abgesehen sei dabei von den sonstigen Schwierigkeiten, wie z. B. die Kontrolle und Rechnungsprüfung durch die Unterstützungskommissionen. — Ein Kompromiß auf Grundlage von 1 Million M und 10 000 M Verwaltungskosten unterliegt z. Z. der Beratung der städtischen Behörden.

Noch an einer anderen Stelle der ärztlichen „Front“ scheint sich eine „Offensive“ vorzubereiten. Die „Heeresgruppe“ Rettungsärzte hatte sich an das Kriegsamt gewandt, um eine Verschlechterung ihrer Vertragsbedingungen durch etwaige Ueberweisung zivildienstpflichtiger Aerzte, die das Kuratorium für das städtische Rettungswesen angeblich in Aussicht genommen hatte, zu verhindern. Vielleicht war der Schritt etwas übereilt, da man noch nicht an das Kriegsamt herangetreten war und man schließlich nach gegenseitiger Beratung sich auf einer mittleren Linie geeinigt hat. Für die Stunde soll jetzt 1,75 M und für den Nachtdienst 10 M gezahlt werden.

Aber der ganze Konflikt und die Verhandlung in diesem Falle wie in Sachen Kriegsteilnehmer-Familien und früher bei den Armenärzten zeigt doch, daß an irgendeiner Stelle etwas nicht stimmt. Regelmäßig wiederholt sich dasselbe Schauspiel: Verträge, die unter ganz bestimmten Voraussetzungen abgeschlossen sind, müssen, um die Aerzteschaft nicht zu benachteiligen, geändert werden; Beanstandung der neu geforderten Bezahlung, drohender „Abbruch der Beziehungen“, „Appell an die Neutralen“, d. h. in diesem Falle die Öffentlichkeit, Warnungsschüsse von beiden Seiten, provisorische Weiterarbeit auf der alten Grundlage und schließlich, nachdem Zeit, Kraft, Papier und Geld verschwendet sind, Annäherung auf einer mittleren Linie.

Warum kann, da man diesen Verlauf der Dinge nun nachgerade kennt, nicht von vornherein „burgfriedlicher“ verfahren werden? Auch hier dürfte etwas in der betr. „diplomatischen Vertretung“ nicht stimmen.

Wenn, wie es bei der Behandlung der Kriegerfamilien der Fall ist, schließlich der Arzt für seine Leistung 30 bzw. 40 Pf. bekommt¹⁾, so heißt das weiter nichts, als daß er Wohltaten erweist. Selbstverständlich ist man unter den heutigen Umständen gern in weitestem Umfange dazu bereit. Für unseren Stand gilt jetzt mehr denn je das Wort Virchow's, daß wir der „Anwalt der Armen“ sind. Wie aber, wenn der Arzt dabei selber „arm“ wird? Ist ihm gegenüber nicht auch soziales Verstehen am Platze? Daran scheint es nun in der Tat an manchen Stellen zu fehlen. Vielleicht hat unbewußt unter dem Einfluß der sozialen Gesetzgebung mehr und mehr die Vorstellung Platz gegriffen, daß der Arzt „Arbeitnehmer“ ist gegenüber den Honorar verteilenden oder bewilligenden Stellen. Aber selbst wenn diese anfechtbare und in jedem Betracht zu bekämpfende Auffassung mal hingehen sollte, so fehlen dem ärztlichen Stande ja doch alle die dem Arbeitnehmer sonst gewährten Sicherungen.

Man würde wenige Berufe finden, deren Angehörigen ähnliche Aufwendungen an Zeit, Arbeitskraft, Unkosten usw. so dürftig entgolten werden.

Hier kann nur dauernde Beratung und bessere Fühlungnahme mit dem ganzen Stande Abhilfe schaffen. Auf der anderen Seite darf es natürlich nicht vorkommen, daß von den Aerzten aus Nachlässigkeit und Unkenntnis nicht einmal die Formulae magistrals Berol. angewandt werden; noch dazu, wenn eine vertragliche Verpflichtung besteht²⁾. Auch haben zahlreiche Lebensmittellatteste von Kollegen³⁾ nicht gerade großes soziales Verständnis an den Tag gelegt. Wo es aus der Tasche der Allgemeinheit geht, hat erst recht der Arzt sich eine wohlwogende Beschränkung aufzuerlegen.

Mag man die ungewohnten und schnell wechselnden Kriegsverhältnisse beiden Teilen zugute halten, für spätere Zeiten muß hier doch grundsätzlich Wandel geschaffen werden.

Wie sehr man die Aenderung der Verhältnisse bei derartigen Ab-

machungen in Rechnung setzen muß, zeigen am besten gewisse kassenärztliche Zustände. Gibt es doch zurzeit Kassenmitglieder, die als Arbeiter Einkommen erzielen, höher als es weiten Kreisen des Mittelstandes, wenigstens augenblicklich, möglich ist⁴⁾. Trotzdem muß man sie nach wie vor zu den niedrigen Kassenhonoraren behandeln, und keiner denkt daran, den Arzt, wo es sich um materielle Besserstellung handelt, ebenfalls als Arbeitnehmer zu betrachten.

Anscheinend ist das auch der Fall bei den recht solventen Landesversicherungsanstalten. Wenigstens stößt die Aerzteschaft in Berlin bei den Verhandlungen um die Beratungsstellen für Geschlechtskranke auf ganz unnötige Schwierigkeiten. Um die allergrößten Schädigungen der Aerzte zu vermeiden, hatte die Aerztekammer den Vertragsentwurf geändert: Die Hauptpunkte (freie Arztwahl, Trennung der auf Kosten der LAV. zu Behandelnden in Versicherte und Nichtversicherte nebst verschiedenen Bezahlungssystemen, Bildung gleichgliedriger Beschwerdeausschüsse) sind dahin erweitert, daß die LVA. zur Prüfung auf die 4000 M-Einkommengrenze verpflichtet sein soll, ferner, daß die ärztliche Behandlung nicht durch die Beratungsstelle beaufsichtigt werden darf, der Tarif für die Nichtversicherten erhöht wird, Sonderleistungen bezahlt werden, wobei deren Begrenzung nach Zahl abgelehnt und etwaiges Uebermaß durch Aerzte kontrolliert wird.

Diese Zugeständnisse hat die LVA. abgelehnt, sodaß die Kammer sich voraussichtlich an das RVA. wenden wird; inzwischen soll jedoch dafür gesorgt werden, daß kein Arzt sich der LVA. zur Verfügung stellt. Ob das überhaupt in Frage kommt, da die LVA. die Behandlung Geschlechtskranker einstweilen nicht übernehmen, sondern lediglich eine Beratungsstelle einrichten will, ist zurzeit nicht zu übersehen.

Angesichts dieser etwas gespannten Sachlage kann man sich nicht verhehlen, daß am Ende wieder einige „Nothelfer“ aus der Versenkung auftauchen, um so mehr, als sie ja seinerzeit keine schlechten Geschäfte gemacht haben.

Jedenfalls wird die Vertragskommission der Aerztekammer weiter auf der Hut sein müssen.

Daß sie bereits jetzt etwaige Abmachungen über Begutachtung und Behandlung der Kriegsbeschädigten zunächst prüfen will, ist nach allem, was wir erlebt haben und zum Teil noch erleben, nur berechtigt. Ebenso ist ihre Stellungnahme betreffs „Impfschädigungen“ . . . der Aerzte zu begrüßen. Es ist selbstverständlich, daß wir nicht unter die Mindestsätze der Gebührenordnung zu gehen haben. Sollten aber etwa die Kassen bzw. Landesversicherungsanstalten zu den Kosten herangezogen werden, so wären Sondervereinbarungen natürlich erforderlich. An sich wäre eine solche Heranziehung wohl möglich⁵⁾.

Wie man sieht, tauchen an Stelle und neben den Friedensaufgaben auch eine Reihe neuer Probleme auf, von denen man nur wünschen kann, daß sie nur eine „vorübergehende Erscheinung“ sind.

Wie der Rückstrom der Aerzte aus dem Felde und anderseits die Verteuerung der Lebenshaltung wirkt, ist ja nicht vorauszu sehen.

Man wird wohl auch bei uns nicht um eine „Uebergangswirtschaft“ herumkommen, deren Aufgabe es wäre, manche Kriegs-begleiterscheinungen bzw. -maßnahmen nicht etwa stillschweigend in ruhigere Zeiten mit hineinzunehmen. In erster Reihe darf nicht etwa der Begriff der Humanität, die jetzt den ganzen Aerztestand — ebenso wie die anderen Bevölkerungsschichten — in ihrem Handeln bestimmt, dahin ausgedehnt oder ausgelegt werden, daß der Arzt bis zur Selbstaufopferung sich großen wirtschaftlichen oder privaten Verbänden zur Verfügung stellt. An Versuchen dazu wird es nicht fehlen.

Bedenkt man weiter, daß ein Kreisfürsorgegesetz bevorsteht, daß der schulärztliche Dienst von Staats wegen eingeführt werden soll, daß große Kommunen Wohlfahrtsschulen einrichten, an denen hygienische Kurse abgehalten werden, so wird man die Notwendigkeit einsehen, daß die Aerzteschaft sich überall gebührend Geltung schaffen muß.

Wenn der Verein für Bekämpfung von Mißbräuchen in der ärztlichen Tätigkeit sich bereits jetzt rührt, so ist wenigstens in kleinem Kreise diese Erkenntnis schon durchgedrungen.

Aber es werden vielmehr die großen sozialhygienischen und bevölkerungspolitischen Maßnahmen sein, die an die Aerzteschaft herantreten und die nicht nur ein warmes Herz und Verständnis, sondern positive Kenntnisse verlangen.

Wenn man bedenkt, daß Säuglingsfürsorge und Geschlechtskrankheiten mit all ihren weitverzweigten Beziehungen zur Wohnungshygiene und sonstigen allgemein-sozialen Aufgaben einen großen Raum in der künftigen Tätigkeit des Arztes einnehmen werden, da ferner Invalidenwesen, Krüppelfürsorge

¹⁾ Vgl. Joachim, Berl. Aerzte-Korr. Nr. 9 (3. III. 1917).

²⁾ Joachim, Berl. Aerzte-Korr. Nr. 9 (3. III. 1917).

³⁾ Vgl. die Blütenlese in Berl. Aerzte-Korr. Nr. 3. (20. I. 1917).

⁴⁾ Dieser treffende Hinweis findet sich in „Aerzt. Mitt.“ Nr. 10 (2. III. 1917) und ist trotz des guten Gedankens anonym (nur mit X.) gezeichnet; wirklich eine unangebrachte Bescheidenheit.

⁵⁾ Vgl. Nr. 12 S. 372.

und Verwandtes an die Kenntnis der sozialen Gesetzgebung große Anforderungen stellen, so wird man immer wieder auf die Aenderung in der Ausbildung des Arztes kommen.

Wir sind mit einem „Trommelfeuer“ von Anregungen sozialer Natur überschüttet. Aber erst jüngst hat sich bei der Beratung über Gesundheitsatteste für die Ehe gezeigt, daß mindestens über die Verbreitung, Bedeutung und Gefahr der Geschlechtskrankheiten noch längst nicht genügend Klarheit besteht. Darf man auch den betreffenden Verhandlungen nicht übermäßige Bedeutung beimessen, da meist nur Privatmeinungen einzelner Redner und nicht — wie man aus der Ankündigung schließen mußte — die grundsätzliche Stellungnahme der Vereinigungen, denen sie angehörten, geäußert wurden, so muß doch die Hauptforderung der Verhandlungen nach weitester Aufklärung durchaus gebilligt werden.

Hier kann aber nur eine gründliche Vorbildung der Aerzteschaft Wandel schaffen. Und zwar nicht einseitig auf dem engeren Gebiete der Venerologie die ja als Unterrichtsfach besonders reformbedürftig ist¹⁾, sondern das Studium muß allgemein umgestaltet werden. An Anregung dazu fehlt es nicht. Das Grundsätzliche hat Schwalbe²⁾ dahin zusammengefaßt, daß nicht etwa aus Rücksicht auf die Kriegsteilnehmer die Studienzeit verkürzt wird. Verschiedene Anregungen nach dieser Richtung hin eignen sich gewiß nicht zum Experiment³⁾.

Dagegen müssen die sozialen Gebiete irgendwie auf Kosten der theoretischen Fächer berücksichtigt werden. Es kann nur als Beispiel einiges genannt werden.

Die Rolle, die die Kapitalabfindung der Kriegsbeschädigten⁴⁾ und der damit zusammenhängende Kampf gegen die Rentenhysterie spielen wird, hat bereits namhafte Kliniker auf den Plan gerufen, und ihnen ist von gegnerischer Seite⁵⁾ mit schwerwiegenden Bedenken (Gefahr des Kapitalverlustes usw.) entgegengetreten worden. Welcher Arzt wollte ohne genaue Kenntnis der sozialen Gesetzgebung hier mitreden? Martinecks⁶⁾ Ausführungen in dieser Wochenschrift Nr. 2 zeigen, daß mit der größten klinischen Erfahrung nicht alles zu erledigen ist.

Wie anders würden oft die Aerzte den Krankenkassen-Gewaltigen gegenüberstehen, wären sie in sozialen Fragen mehr zu Hause. Man sehe sich das sozialpolitische Programm an, das die Konferenz der freien Vereinigung der Krankenkassen der Provinz Brandenburg auf ihrer letzten Tagung (27. November 1916) aufgestellt hat: Obligatorische Einführung der Familienversicherung, Vornahme periodischer Untersuchungen sämtlicher Kassenmitglieder auf den Gesundheitszustand, Errichtung diagnostischer Institute, Schaffung einer einheitlichen Krankenstatistik. Bedarf es dazu nicht eines besser gerüsteten Aerztegeschlechts? Die Frage stellen, heißt sie bejahen.

Wie mangelhaft ist die Kenntnis der Kollegen auf dem Gebiete der Krankenkassen-Gesetzgebung! Jahraus, jahrein wird gegen eine Unzahl von Bestimmungen verstoßen, und eine eigene Literatur hat sich darüber bereits angesammelt⁷⁾. Vielleicht wird sich wenigstens auf dem kleinen Gebiete des plan- und kritiklosen Verschreibens etwas ändern, wenn, wie es z.B. in Hamburg schon der Fall ist, Rezeptprüfstellen geschaffen werden, wo die Aerzte verantwortlich mittätig sind.