

Die Zukunft des Aerztestandes ^{von} Hans Oppenheim

Seit ungern überbieten sich die wirtschaftlichen und nicht selten die wissenschaftlichen Organe der deutschen Aerzteschaft in Aufsätzen und Artikeln über die Notlage des ärztlichen Berufes. Mit mehr oder weniger Sachkenntnis und mehr oder weniger Temperament werden die traurige Gegenwart und die noch trübere Zukunft des deutschen Aerztestandes besprochen und vermeintlich gangbare Wege zur Abhilfe oder Vorbeugung gewiesen. Schon die Häufung solcher Diskussionen beweist zur Genüge die tatsächliche Not und die Dringlichkeit der Vorsorge; handelt es sich doch nicht um ein Mehr oder Minder des Einkommens, sondern einfach um Sein oder Nichtsein, schlechtweg um die Existenz des ärztlichen Nachwuchses.

Eine schnelle Ueberlegung genügt, um die Ursachen des Aerzte-Elends aufzudecken: das unverhältnismäßige Anwachsen des medizinischen Studiums durch Uebergang aus andern (überfüllten oder aussichtslosen) Berufen, besonders aus dem Offiziersstande; die Einverleibung weiter Bevölkerungsklassen — und nicht zum mindesten recht zahlungskräftiger — in die Krankenversicherung, mit ihrer für heutige Verhältnisse ganz unzulänglichen Entlohnung; die durch Warnungen nicht genügend bekämpfte Sucht der Jugend aus intellektuellen oder zu Vermögen gelangten Kreisen nach Ergreifung eines — wie die landläufige Meinung lautet — angesehenen, geistigen und interessanten Berufes; der Zug grade der jugendlichen Anfänger in die zu künstlerischen und unterhaltsamen Genüssen verlockende Großstadt — kurz: der unüberlegte Optimismus und die Verkennung der gegenwärtigen Zustände im Aerztestand und Aerzteberuf. Stehen sich doch die unausbleiblichen Folgen des veränderten Krankenkassengesetzes (Erhöhung der Versicherungsgrenze) und die Massenflucht der vorwärtstrebenden Intellektuellen aus technischen Berufen zur Medizin diametral gegenüber! Mit einem Wort: die wirtschaftlichen Chancen des Aerzteberufs verschlechtern sich progressiv, und die Warnungen vor neuem Zuzug, wie sie in medizinischen Blättern ertönen, sind nur zu berechtigt.

Welche Maßnahmen nun könnten den wirtschaftlichen Zusammenbruch der Aerztezunft aufhalten?

Zunächst muß, wenn, wie es scheint, alle Warnungen vor dem Medizinstudium nichts fruchten, nach meiner Ueberzeugung — die von vielen kompetenten Gutachtern geteilt wird — unbedingt wenigstens für eine gewisse Zeitspanne der sogenannte numerus clausus aufgestellt werden, das heißt: es darf nur eine bestimmte, nach dem gegenwärtigen Bedarf und der gegenwärtigen Existenzmöglichkeit annähernd berechnete Anzahl von Studierenden bei den medizinischen Fakultäten der deutschen Hochschulen inskribiert werden. Die Aerztekammern werden im Verein mit den örtlichen kassenärztlichen Organisationen sehr wohl in der Lage sein, die erforderlichen Zahlenangaben und Statistiken zuverlässig zu liefern, sodaß jede unnötige Härte oder Benachteiligung im Zulassungsmodus vermieden werden kann. Dabei wäre besonders auf die lokale Verteilung der angehenden

Aerzte Rücksicht zu nehmen, sodaß der unaufhörliche und grade deshalb so gefährvolle Zustrom zur Großstadt angehalten oder abgelenkt würde. Es dürfte eben einer gewissen Anzahl von Bewerbern um die Zulassung zum medizinischen Studium für einen bestimmten Zeitabschnitt die Erlaubnis nur in dem Falle erteilt werden, daß sie sich zur spätern Niederlassung in ländlichen Bezirken oder der Kleinstadt verpflichten. Wenn diese jungen Kollegen erst auf dem Lande festen Fuß gefaßt und sich dort eine sichere Existenz geschaffen haben, wird schon dank der Alles nivellierenden Macht der Gewohnheit die Lust nach der Großstadt allmählich schwinden. Ueberdies müßte — in Wahrung des unter normalen Verhältnissen selbstverständlichen Gesetzes der Freizügigkeit — nach Verlauf einiger Jahre ihnen freigestellt werden, sich nach ihrem Belieben einen neuen Wohnsitz, also auch in der Großstadt, zu suchen. Sie haben sich dann bereits ein gewisses Kapital als wirtschaftliches Fundament erworben, sodaß ein — dann ja freiwillig übernommenes — Warten auf Entwicklung der neuen Praxis weniger gefährlich wäre.

Endlich ist in der heutigen Zeit, wo der Existenzkampf so schwierige Formen angenommen hat, wo infolge des Ueberangebots von Bewerbern und der Minderung der Arbeitsmöglichkeiten zarte Rücksichtnahme auf die Wünsche des Nebenmannes und diskrete Wahrung aller konventionellen Formen kaum mehr angebracht ist, meines Erachtens ein gewisses Maß von Reklame, wenn ich dieses ominöse Wort gebrauchen darf, einfach nicht zu umgehen. Natürlich wird diese sich, dem gesellschaftlichen Ansehen des ärztlichen Standes gemäß, in den gehörigen Grenzen halten müssen, die ebenfalls von den einzelnen Aerztekammern zu bestimmen wären. Aber eine Erneuerung der bisherigen, wenn auch sehr vornehmen, so doch reichlich veralteten und unzeitgemäßen Richtlinien der ärztlichen Ehrengerichte ist nicht zu umgehen, wofern nicht der ganze Stand Schaden leiden soll. Auch fremde Völker (ich denke beispielsweise an Amerika) gestatten ja den Aerzten ein gewisses Maß von Inserat- und Plakatifreiheit, ohne daß das gesellschaftliche Niveau des ärztlichen Standes dabei irgendwelche Einbuße erlitten hätte! Wie soll das Publikum wissen, wo ein Helfer in der Not wohnt, und welche besondern Fächer er beherrscht, wenn es ihm nicht mitgeteilt wird? Es ist heutzutage eben ein Unding, einen Erwerbsstand (und ein solcher bleibt der Aerzteberuf trotz allen ideellen Besonderheiten) völlig von kaufmännischen Gebräuchen abtrennen zu wollen. Die Praxisbildung auf dem Wege der Empfehlung von Mund zu Mund, wie sie bei uns zu Lande als allein standeswürdig betrachtet wird, erfordert eine solche Unsumme an Wartezeit und Kapital, daß unter den gegenwärtigen besondern Zeitverhältnissen ihre Durchführung künftig unmöglich ist und weite Kreise vorwärtsstrebender und ganz auf die Berufsarbeit angewiesener junger Aerzte in die Gefahr des wirtschaftlichen Unterganges gebracht hat und noch bringen wird. Hier heißt es einfach das kleinere von zwei Uebeln wählen. Wir haben nicht das Recht, einzig aus Standesdünkel eine große Anzahl von Existenzen dem Verderben preiszugeben!

Das Blättchen publiziert als Form der produktiven Verneigung und des Gedenkens in seiner Rubrik „Vor 90 Jahren“ Beiträge aus ihrer großen Vorgängerin - der *Weltbühne* von Siegfried Jacobsohn, Kurt Tucholsky sowie Carl von Ossietzky. Nicht in jedem Fall ist es der Redaktion dabei gelungen, zweifelsfrei zu klären, ob an den Texten noch Urheberrechte bestehen, und die Inhaber gegebenenfalls zu kontaktieren. Wo sich ein solches Defizit offenbaren sollte, bitten wir darum, sich direkt an uns zu wenden.

Die Redaktion

Der Aerztestand der Zukunft

von Richard Lewinsohn

Mit der Medizin ist es eine eigne Sache. Das Publikum glaubt immer noch, daß die Männer, die dieses manchmal unappetitliche und manchmal anstrengende Gewerbe ausüben, ein besonderes Quantum Idealismus besitzen müssen. Und das Gros der Aerzte ist längst davon überzeugt, daß die Verarztung wie jedes andre Gewerbe nur ein Mittel ist, sich gutbürgerlich durchs Leben zu schlagen. Aber nicht immer äußern sie es mit so rührender Ehrlichkeit wie Hans Oppenheim (in Nummer 9 der ‚Weltbühne‘: ‚Die Zukunft des Aerztestandes‘.)

Herr Oppenheim sagt zwar nichts Positives, aber dafür allerlei Bewegliches über das Elend der Aerzteschaft. Daß er uns mit den üblichen Hungerstatistiken verschont, sei ihm gedankt. Denn wie die zustande kommen, ist zur Genüge bekannt. Die Unbeschäftigten melden sich vollzählig; die Leute mit mittlerer Praxis schon zaghafter und nach reichlichen „Abschreibungen“, und die Schwerverdiener: die Prominenten, die Kassenlöwen und die großen W.W.-Schmuser haben für „sowas“ nicht Zeit und fehlen folglich in der Statistik. Einwandfreie Aufstellungen über die gegenwärtigen Einnahmen aus der Kassenpraxis werden von den ärztlichen Organisationen nicht ge-

macht, und die Privatpraxis ist völlig unkontrollierbar (im Gegensatz zu der des Rechtsanwalts, dessen Einnahmen durch die Hand des Bürovorstehers zu gehen pflegen). Zu einer regulären Buchführung ist der Arzt gesetzlich nicht verpflichtet, und von dieser Lizenz wird ausgiebig Gebrauch gemacht. Als Ersatz dient das vorzügliche Kartothekverfahren: für jeden Patienten wird eine Karte angelegt, auf der die Hilfeleistungen fein säuberlich notiert werden (wie wissenschaftlich sieht das aus!) — der Patient bezahlt die Liquidation, die Karte fliegt in den Papierkorb, und der Patient ist für die Steuer erledigt. Die Hungerangaben der Aerzte waren immer übertrieben und sind es heute auch noch.

Aber Herr Oppenheim hat schon recht: das Realeinkommen ist gegenüber dem Friedensstande schlechter geworden. Nur die Begründung, die er gibt, und die regelmäßig von der Aerzteschaft gegeben wird, ist notorisch falsch. Die Erweiterung der Krankenversicherung, die an dem Elend der Aerzte schuld sein soll, ist nämlich gar nicht erfolgt. Die Höchstgrenze der Versicherungspflicht betrug vor dem Kriege 2500 Mark und betrug bis vor kurzem 15 000 Mark, hatte also mit der Erhöhung der Löhne und Gehälter nicht Schritt gehalten, und auch die jetzige Erhöhung auf 40 000 Mark wird bald vom Einkommen des Durchschnittsarbeiters überholt sein. Die Honorierung des Kassenarztes hat zwar ebenfalls nicht mit der Erhöhung der Löhne und mit dem Anwachsen der Preise Schritt gehalten — bei welchem akademischen Beruf ist das anders? —; aber wenn trotzdem die Mehrzahl der Aerzte sich für sofortige Einführung der Familienversicherung erklärt hat, durch die 90 Prozent der Bevölkerung Krankenkassenmitglieder werden, so hat sie schon ihren Grund. Machen wir uns (und den Andern!) doch nichts vor: nicht die Krankenversicherung gräbt den Aerzten das Feld der frühern Privatpraxis ab, sondern die Privatpraxis gibt sich von selbst auf. Der wirtschaftliche Niedergang des Arztstandes ist eine notwendige Folge der wirtschaftlichen Umschichtung, die der Krieg bewirkt hat: der Proletarisierung des Mittelstandes. Der Mittelstand als wirtschaftliche Mitte zwischen Reich und Arm hat aufgehört zu existieren, und da der Arzt, der selbst dem Mittelstand angehörte, vorwiegend vom Mittelstand lebte, so teilt er das Schicksal seiner Klassengenossen: auch er wird proletarisiert. Der Grund für den Rückgang der ärztlichen Privatpraxis liegt in dem Aufhören der Luxuspraxis, die sich der Nichtschieber (wenn er in keiner Krankenkasse ist) nicht mehr leisten kann. Der Arzt wird nur noch gerufen, wenn er notwendig ist. Das bedeutet, nebenbei bemerkt, für die Volksgesundheit keinen Nachteil, sondern macht nur jener ärztlichen Charlatanerie ein Ende, zu der die praxis elegans verleitet.

Daß es zur Zeit und zumal in den Großstädten mehr Aerzie gibt, als gebraucht werden, steht fest. Vor dem Kriege hatte Deutschland 67 Millionen Einwohner und 34 000 Aerzte: jetzt werden 61 Millionen von 36 000 verarztet. Und daß Ueberfüllung und fortschreitende wirtschaftliche Verschlechterung eines Berufs nicht grade das Niveau hebt, leuchtet ein. Aber was ist dagegen zu tun?

Die beiden Vorschläge, die Herr Oppenheim macht, sind einzeln beinahe richtig; zusammengenommen zeugen sie von einer herzquickenden Naivität. Herr Oppenheim argumentiert so: Da es den

Aerzten zur Zeit schlecht geht, so soll die Zulassung zum ärztlichen Studium bis auf weiteres gesperrt werden, und gleichzeitig soll den Aerzten erlaubt werden, nach kaufmännischen Methoden mit Hilfe von Reklame „Kundschaft“ anzulocken.

Der erste Vorschlag: die Einführung eines numerus clausus ist eine Politik auf lange Sicht, deren Erfolg erst in sechs bis acht Jahren spürbar werden könnte. Aber inzwischen ließen sich vielleicht die andern Zwangsmaßnahmen verwirklichen, die Herr Oppenheim plant. Denn an die Kontingentierung des ärztlichen Nachwuchses soll sich eine planmäßige Besiedlung des Landes mit Aerzten anschließen, und als Äquivalent würde dann — so ganz klar ist das bei Herrn Oppenheim nicht — den jungen Aerzten von den Aerztekammern oder von den Krankenkassen ein gewisses Existenzminimum garantiert werden. Das würde sich sehr eng mit den Plänen berühren, die der Krankenkassen-General Lehmann in Dresden seit etlichen Jahren propagiert, und die darauf hinausliefen, daß die Aerzte Krankenkassenbeamte werden.

Das Ende ist also gewiß: die Beamtung des Aerztestandes, eine Form der Sozialisierung des Heilwesens, über die sich sehr wohl reden läßt. Aber umso dunkler ist der Ausgangspunkt von Oppenheims Plan: der numerus clausus. Nach welchem Modus soll die Zulassung zum ärztlichen Studium erfolgen? Herr Oppenheim hüllt sich darüber in Schweigen. Die Aerztekammern im Verein mit den Krankenkassen, dekretiert er, werden schon erreichen, daß „jede unnötige Härte oder Benachteiligung im Zulassungsmodus vermieden werden kann“. Nach den Erfahrungen, die man bisher mit Wohnungsämtern und ähnlichen Institutionen zur Entscheidung über „Zulassungen“ gemacht hat, wird die Auswahl nach einem sehr einfachen Modus erfolgen: der Kapitalkräftigste wird zugelassen werden, und die Plutokratisierung des Medizinstudiums, das heute schon reichlich 200 000 Mark kostet, wird sich noch schneller vollziehen.

Die Gefahr, die den Aerzten und der Allgemeinheit vom ärztlichen Nachwuchs droht, besteht nicht darin, daß künftig zu viel arme Studenten, die nicht „durchhalten“ können, sich zum Medizinstudium drängen, sondern daß nur noch Söhne reicher Eltern Medizin studieren können. Die kürzlich veröffentlichte Hochschulstatistik liefert dafür den schlagenden Beweis. Im Sommersemester 1921 wurden an deutschen Universitäten rund 2600 Mediziner weniger inscribiert als im Jahr vorher. 1920 wandten sich noch 20 Prozent aller Abiturienten dem Medizinstudium zu, 1921 nur noch 10 Prozent. Der Kreis Derer, die sich den Luxus, Medizin zu studieren, noch leisten können, wird also von selbst immer enger.

Nicht darauf kommt es an, die „etablierten“ Aerzte zu privilegieren, sondern die Privilegierung der Begüterten auf das Medizinstudium möglichst zu verhindern. Und dagegen hilft kein numerus clausus, sondern nur die Umstellung des ärztlichen Studiums. Es muß den Medizinstudenten künftig ermöglicht werden, wie es heute schon die angehenden Juristen und Nationaloekonomen und Philologen tun: den größten Teil ihres Lebensunterhalts selbst zu verdienen. Anstelle des Ganztagsstudiums muß das Halbtagsstudium treten, und auch in die Anatomie und in die klinischen Hörsäle muß der werktätige Student einziehen, der nicht mehr aus der Tasche der

Eltern, sondern aus eigener Arbeit lebt. Heute ist das unmöglich: alle wichtigen Vorlesungen und Kliniken liegen am Vormittag oder in den frühen Nachmittagsstunden, sodaß der Medizinstudent von jeder regulären Erwerbsarbeit ausgeschlossen ist. Aber es wäre, wenigstens in den großen Universitätsstädten, die ja auch allein für den werktätigen Studenten in Frage kommen, ein Leichtes, parallel zu dem Vormittagsunterricht klinische und poliklinische Vorlesungen (und erst recht natürlich theoretische) in den Spätnachmittagsstunden abzuhalten für die Studierenden, die sich am Tage ihren Lebensunterhalt verdienen müssen. Im Zusammenhang damit ließe sich endlich jener unglaubliche Unfug beseitigen, daß in einer Stadt wie Berlin fast sämtliche Polikliniken dem Publikum nur vormittags offen stehen, sodaß jeder Mensch, der sich in einer Poliklinik ambulant behandeln oder auch nur untersuchen lassen will, deswegen seine Arbeit versäumen muß. Hier dürfen nicht länger die Interessen der Aerzte, deren Nachmittagspraxis darunter leiden könnte, den Ausschlag geben, sondern die Interessen der Gesamtheit.

Daß eine derartige Umstellung des Studiums nicht „schön“ ist, weiß ich wohl. Nun, wer es besser haben kann, mag weiterhin nach dem alten Comment feucht-fröhlich seine Studien betreiben. Nur soll man Denen, die sich den Luxus, als erwachsene Menschen sechs Jahre und länger auf Kosten Anderer zu leben, nicht leisten können, die Möglichkeit geben, neben ihrer Erwerbstätigkeit als Vollstudenten zu studieren. Wird das ermöglicht — und es läßt sich ermöglichen —, dann wird die gegenwärtige Not der Akademiker etwas unerwartet Gutes zeitigen: eine neue Art der Berufsauslese, die sich nicht mehr nach dem Geldbeutel des Vaters richtet, sondern nach der Befähigung, nach dem Willen zur Arbeit und nach der wahren Neigung zum Beruf.

Der Zweck des numerus clausus ist: den Konkurrenzkampf zu mildern. Aber das hindert Herrn Oppenheim nicht, gleichzeitig die Aerzte zu einem frisch-fröhlich kapitalistischen Konkurrenzkampf anzufeuern. Denn auf nichts andres läuft sein zweiter Vorschlag hinaus: die Aertzekammern sollten den Aerzten nach amerikanischem Muster die Reklame freigegeben. Daß die imaginäre ärztliche „Standesehre“ durch Reklame keinen Schaden erleidet, sei gern zugegeben. Aber etwas seltsam mutet die Unterstellung an, daß der Arzt, und besonders der Anfänger, der nicht einmal sein Leben fristen kann, nun zugleich kapitalkräftig genug ist, um für seinen „Heilbetrieb“ Reklame zu machen. Vielleicht erkundigt sich Herr Oppenheim einmal bei den Annoncier-Aerzten der Friedrichstadt, was heute Reklame kostet; und wenn alle Aerzte annoncieren dürfen, werden die Annoncen noch stattlicher sein müssen, um aufzufallen. Und schließlich wird man, wenn man von der Zukunft des Aertztestandes spricht, doch auch ganz schüchtern die Frage stellen müssen, was denn den Kranken nützlicher ist: die „Empfehlung von Mund zu Mund“ oder die Empfehlung durch möglichst auffällige Inserate. Die persönliche Empfehlung bietet gewiß keine Gewähr dafür, daß der tüchtige Arzt sich durchsetzt, denn kein Publikum ist unkritischer und unfähiger zur Kritik als der Kranke gegenüber dem Arzt; aber die Reklame bietet die sicherste Gewähr, daß fortan nicht ärztliche, sondern kaufmännische Fähigkeiten darüber entscheiden, ob Jemand schnell zu einer guten Praxis gelangt oder nicht.

Die Vorschläge des Herrn Oppenheim, daß zugleich strengste Planwirtschaft und ungehemmter kapitalistischer Wettbewerb eingeführt werden sollen, zeigen, welch seltsame Vorstellungen über wirtschaftliche Fragen gerade in Aerztekreisen bestehen. (Heiliger Franz Oppenheimer, steh mir bei!) Aber dennoch weist Herr Oppenheim die beiden Wege, für die die Aerzteschaft der Zukunft sich entscheiden muß. Zu Ende gedacht bezeichnen sie die einzigen beiden Möglichkeiten, die es für den Arzt gibt: entweder Beibehaltung des freien Aerztestandes und rücksichtslosester Existenzkampf — oder Plan- und Zwangswirtschaft, die in ihrem notwendigen Ausbau folgerichtig zur Beamtung des Arztes, zur Sozialisierung des Heilwesens führt. Entweder Amerikanisierung oder Verpreußung. Ein Drittes wird es nicht geben.
