

geführt werden müssen. Die Entwicklung der Zahl der Aerzte in Deutschland seit 1901 ist aus der folgenden Zusammenstellung ersichtlich:

	Zahl der Aerzte	Zunahme gegen das Vorjahr	Aerzte auf 10 000 Einw.
1901	27 978	—	4,92
1902	28 860	882	5,00
1903	29 679	819	5,06
1904	30 071	392	5,06
1905	30 655	584	5,08
1906	30 931	276	5,06
1907	31 416	485	5,07
1908	31 640	224	5,04
1909	31 969	329	5,02
1910	32 449	480	5,03
1911	32 835	386	5,02
1912	33 527	692	5,06
1913	34 136	609	5,11

Unter den 34 136 Aerzten sind die Schiffsärzte und die Aerzte in den deutschen Kolonien nicht eingerechnet. Am 1. November 1913 waren von der Hamburg-Amerikalinie 93, vom Norddeutschen Lloyd 75 Schiffsärzte angestellt. In den deutschen Schutzgebieten waren 58 Amtsärzte und mit amtlichen Funktionen betraute Zivilärzte, außerdem 105 Sanitätsoffiziere (42 in Ostafrika, 22 in Südwest, 26 in Kamerun und 15 in Kiautschou).

Der jährliche Abgang an Aerzten durch Tod, durch Verzug ins Ausland etc. beträgt im Durchschnitt etwa 500,¹⁾ vom 1. November 1912 bis 1. November 1913 verzeichnet der Aerztekalendar 444 gestorbene Aerzte; sehr viel größer kann deren Zahl nicht sein, wenn auch angenommen werden muß, daß die Liste nicht ganz vollständig ist. Nimmt man einen jährlichen Zuwachs von 800 000 Einwohnern in Deutschland an (künftig wird er allerdings geringer werden), so erfordern diese etwa 400 Aerzte; beträgt der Zuwachs an Aerzten mehr als 900, so muß die Verhältniszahl der Aerzte rasch zunehmen.

Die Zahl der medizinischen Approbationen ist im Jahre 1911/12 wieder beträchtlich gestiegen, und zwar um 185, also erheblich mehr als im Vorjahre, in dem die Zunahme 102 betrug. Es erhielten die Approbation:

1906—1907	553	1909—1910	945
1907—1908	829	1910—1911	1047
1908—1909	942	1911—1912	1232

Die Zahl der medizinischen Vorprüfungen nimmt seit 6 Jahren ungemein rasch zu; während diese 1906/07 1038 betrug, ist sie 1907/08 auf 1335, 1908/09 auf 1461, 1909/10 auf 1713, 1910/11 auf 1858 und 1911/12 sogar auf 2005 angestiegen; unter der letzteren Ziffer sind 101 Ausländer. Es ist also im Jahre 1916 ein Zugang von etwa 2000 jungen Aerzten zu erwarten.

Die Zahl der Medizinstudierenden ist immer noch in Zunahme begriffen. Sie war

	Sommerhalbjahr	Winterhalbjahr
1905	6 032	6 080
1906	6 570	7 219
1907	7 574	7 773
1908	8 250	8 879
1909	9 239	10 263
1910	11 125	11 240
1911	11 927	12 446
1912	13 380	13 904
1913	14 750	—

Auch in Oesterreich ist die Zahl der Medizinstudierenden ungemein rasch gestiegen; sie betrug im Wintersemester 1903/04 2509, im Sommersemester 1913 dagegen 6168. Die Steigerung in Deutschland ist so groß, daß die ebenfalls zunehmende Zahl der Reichsausländer an der Tatsache des ungeheuren Anwachsens der Zahl der deutschen Medizinstudierenden nichts ändert. An den deutschen Universitäten waren Reichsausländer zum Studium der Medizin

	Sommerhalbjahr	Winterhalbjahr
1909	1 091	1 491
1910	1 499	1 774
1911	ca. 1 800	1 979
1912	2 060	2 278
1913	2 164	—

Die meisten Ausländer sind Russen, es waren 1250 im Sommer 1911 und 1634 im Sommer 1913.

Aus der folgenden Tabelle ist die Zahl der Aerzte in den einzelnen Landesteilen im Vergleich mit dem Vorjahre ersichtlich

	1912	1913		1912	1913
Ostpreußen	718	734	Bayern	3715	3779
Westpreußen	549	546	Sachsen	2375	2425
Groß-Berlin	4032	4151	Württemberg	1110	1135
Uebrig. Brandenburg	1094	1098	Baden	1311	1336
Pommern	673	677	Hessen	763	766
Posen	636	646	Beide Mecklenburg	362	354
Schlesien	2092	2094	Oldenburg	172	179
Sachsen	1425	1425	Braunschweig	273	284
Schleswig-Holstein	890	906	Thüringen	720	728
Hannover	1469	1504	Anhalt	146	156
Westfalen	1560	1598	Waldeck	53	53
Hessen-Nassau	1625	1661	Beide Lippe	76	74
Rheinprovinz	3637	3705	Lübeck	86	90
Sigmaringen	24	21	Bremen	236	255
			Hamburg	786	830
Ganz Preußen	20 424	20 766	Elsaß-Lothringen	919	926

Die Aerzte Deutschlands im Jahre 1913.

Von San.-Rat Dr. F. Prinzing in Ulm.

Die Zahl der Aerzte in Deutschland beträgt im Jahre 1913 nach dem von Geheimrat Schwalbe herausgegebenen „Reichsmedizinalkalendar für Deutschland auf das Jahr 1914“ (Leipzig, G. Thieme, 1914, abgeschlossen am 1. November 1913) 34 136. Nach dem Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich für 1913 war die Einwohnerzahl Deutschlands um die Mitte dieses Jahres 66 835 000, somit kommen auf 10 000 Einwohner 5,11 Aerzte. Von der Summe der Aerzte kommen etwa 100 Aerzte in Abzug, die im Sommer in Badeorten, im Winter in anderen Städten die ärztliche Praxis ausüben und daher zweimal auf-

¹⁾ Am 1. November 1911 war der Bestand an Aerzten 32 835, das Mittel des Zugangs aus den Approbationen 1910—11 und 1911—12 war 1140 (die Einjährigen Aerzte werden im Reichsmedizinalkalendar nicht aufgeführt), der Bestand am 1. November 1912 war 33 527, demnach Abgang 448.

Fast überall findet man in Deutschland eine Zunahme der Aerzte, eine Ausnahme machen nur Westpreußen, Provinz Sachsen, Sigmaringen, Mecklenburg, Waldeck, beide Lippe.

Ungemein zahlreich sind die Aerzte in den Großstädten; in der folgenden Zusammenstellung sind zur Berechnung von Verhältniswerten die ungefähren Einwohnerzahlen der Großstädte am 1. Juli 1912 und 1913 angegeben.

	Einwohnerzahlen		Zahl der Aerzte		auf 10000 Einwohner	
	1912	1913	1912	1913	1912	1913
Großstädte	14 980 000	15 348 000	14 281 ¹⁾	14 772	9,5	9,6
Uebrig Deutschland	51 323 000	51 487 000	19 246	19 364	3,7	3,8

Während also die Zahl der Aerzte in den Großstädten um 491 zugenommen hat, ist sie im übrigen Deutschland nur um 118 gewachsen. In Groß-Berlin ist die Zahl der Aerzte jetzt 4151; nimmt man eine jährliche Zunahme der Bevölkerung entsprechend dem Wachstum von 1905 auf 1910 an, so kommen auf 10 000 Einwohner 11,09 Aerzte. In den nächstvorhergegangenen Jahren war die Zahl der Aerzte Groß-Berlins

	überhaupt	auf 10000 Einwohner
1909	3844	11,25
1910	3891	11,10
1911	3938	10,90
1912	4032	11,05
1913	4151	11,09

In den anderen Großstädten kamen unter Zugrundelegung der auf die Mitte des Jahres berechneten Bevölkerung Aerzte auf 10 000 Einwohner:

	1912	1913		1912	1913		1912	1913
Wiesbaden	25,1	28,0	Dresden	9,3	9,5	Erfurt	7,0	6,9
München	16,4	16,5	Stuttgart	9,3	9,3	Elberfeld	6,5	6,7
Straßburg	14,3	15,0	Danzig	8,9	9,0	Crefeld	6,0	6,1
Kiel	13,3	13,9	Leipzig	9,0	8,9	Altona	5,9	5,8
Halle a. S.	12,9	13,4	Braunschweig	8,3	8,8	Chemnitz	5,7	5,7
Breslau	11,7	11,7	Aachen	8,4	8,5	Barmen	5,5	5,6
Frankfurt a. M.	11,5	11,4	Mainz	9,1	8,5	Dortmund	5,6	5,3
Karlsruhe	10,5	11,3	Stettin	7,9	8,1	Bochum	5,0	4,9
Saarbrücken	10,6	11,2	Düsseldorf	8,2	8,1	Plauen	4,7	4,9
Königsberg	11,3	11,1	Nürnberg	7,0	8,0	Essen	4,7	4,7
Groß-Berlin	11,0	11,1	Magdeburg	7,9	8,0	Duisburg	4,6	4,6
Posen	10,8	10,9	Mannheim	7,2	7,6	Mühlheim a. R.	3,8	3,8
Köln	10,2	10,3	Bremen	7,7	7,4	Geisenkirchen	3,5	3,8
Hannover	10,2	10,2	Hamburg	7,6	7,3	Hamborn	2,0	2,3
Kassel	9,5	9,5	Augsburg	7,2	6,4			

Im allgemeinen zeigen sich in allen Jahren dieselben Verhältnisse; wie sonst fällt die kleine Zahl der Aerzte in den Industriestädten des Königreichs Sachsen, des Rheinlands und Westfalens auf. Dadurch wird die alte Erfahrung bestätigt, daß da, wo die Ärzteschaft auf Krankenkassenbevölkerung allein angewiesen ist, nur wenige Aerzte ihr Auskommen finden können.

Die Zahl der Aerztinnen nimmt in Deutschland beträchtlich zu, sie beträgt jetzt 195 und war in den Jahren

	1908	1909	1910	1911	1912	1913
	55	69	102	118	151	195

Sie suchen mit Vorliebe die Großstädte auf; nach dem Reichs-medizinalkalender hielten sich 1913 138 Aerztinnen (= 70,8 %) in ihnen auf. In den folgenden Großstädten war ihre Zahl

	1910	1911	1912	1913		1910	1911	1912	1913
Berlin	32	34	45	56	Mannheim	—	—	3	6
München	6	8	12	13	Hannover	2	4	5	4
Breslau	2	6	9	10	Köln	—	2	1	4
Hamburg	4	5	6	9	Stuttgart	—	—	5	4
Dresden	6	5	6	7	Düsseldorf	2	4	6	3
Frankfurt a. M.	6	5	6	7	Leipzig	1	1	1	3

Von den Aerztinnen des Jahres 1913 kamen auf das östliche Preußen (mit Berlin) 79, auf das westliche 43, auf das übrige Norddeutschland 14, auf Sachsen 14, auf Bayern 20, auf Württemberg 8, auf Baden 14, auf Hessen 2 Aerztinnen, auf Elsaß-Lothringen 1. In Oesterreich waren Ende 1912 unter 13 599 Aerzten 125 solche weiblichen Geschlechts (gegen 100 im Vorjahre). Die Zahl der weiblichen Medizinstudierenden nimmt in Deutschland von Jahr zu Jahr zu; ihre Zahl (mit Einrechnung der Ausländerinnen) war

	im Sommerhalbjahr	im Winterhalbjahr
1911	510	566
1912	622	683
1913	773	—

Besondere Beachtung verdient die Entwicklung des Spezialistentums. Dieses blüht hauptsächlich in den Großstädten, doch fehlt es auch in den Mittelstädten nirgends an Spezialärzten. Eine große Zahl von Aerzten, die für sich ein Spezialfach in Anspruch nehmen, übt allerdings nebenbei allgemeine Praxis aus, wenn auch mehr und mehr die Anschauung durchdringt, daß nur die Aerzte, die auf letztere verzichten, ein Anrecht auf den Namen Spezialarzt haben. Bei der folgenden Auszählung der Spezialfächer sind die selteneren Kombinationen nicht aufgenommen worden, um das Verzeichnis nicht zu sehr zu verlängern, so z. B. Magenleiden und innere Krankheiten, Kinderkrankheiten und Gynäkologie, Hautkrankheiten und Gynäkologie etc.; diese Kombinationen, die nie in größerer Anzahl vorkommen, sind der Spezialität zugeschrieben worden, die als die wichtigere erschien. Die

¹⁾ Im Artikel für 1912 blieb infolge eines Schreibfehlers 14 981 stehen.

Aerzte für Lungenleiden sind denen für innere Krankheiten zugezählt. Mit den Lungenleiden befassen sich auch manche Kehlkopfspezialisten, sie sind diesen zugerechnet. In der folgenden Tabelle findet sich die Besetzung der verschiedenen Spezialfächer in den Großstädten:

	1912	1913
Innere Krankheiten	394	403
Innere Krankheiten und Nervenleiden	80	86
Nervenleiden	254	273
Psychiatrie	60	89
Psychiatrie und Nervenleiden	94	91
Magen- und Darmkrankheiten	220	225
Gynäkologie	869	914
Chirurgie	476	513
Chirurgie und Gynäkologie	128	129
Chirurgie der Harnorgane	15	12
Chirurgie und Orthopädie	124	128
Orthopädie	59	63
Orthopädie und Heilgymnastik	40	41
Heilgymnastik	27	28
Augenkrankheiten	560	580
Augen- und Ohrenkrankheiten	20	16
Ohrenkrankheiten	48	54
Nasen- und Kehlkopfkrankheiten	47	56
Nasen- und Ohrenkrankheiten	21	20
Ohren-, Nasen-, Kehlkopfkrankheiten	551	565
Harnleiden	98	100
Hautleiden	325	333
Harn- und Hautleiden	320	338
Kinderkrankheiten	420	467
Hydrotherapie	23	28
Röntgenologie	39	42

Spezialärzte überhaupt	5 312	5 594
Alle Aerzte	14 281	14 772
Auf 100 Aerzte Spezialärzte	37,2	37,9

Unter den Spezialärzten stehen die Gynäkologen der Zahl nach weitaus an erster Stelle. Vereinigt man die Chirurgen mit den Aerzten, die Chirurgie in Verbindung mit Gynäkologie und Orthopädie ausüben, so kommen sie an Zahl gleich nach den Gynäkologen, dann folgen die Augenärzte, die Ohren-, Nasen- und Kehlkopfärzte, endlich die Spezialärzte für Haut- und Harnleiden und die Kinderärzte. Eine genaue Reihenfolge läßt sich nicht aufstellen, da sehr viele Spezialärzte mehrere Spezialfächer zugleich betreiben. Von Röntgenologen sind nur die aufgeführt, bei denen kein anderes Spezialfach angegeben ist.

In den Großstädten war 1912 und 1913 der Prozentsatz der Spezialärzte unter der Gesamtzahl der Aerzte

	1912	1913		1912	1913
München	46,2	49,1	Karlsruhe	39,4	38,6
Stuttgart	46,0	48,0	Chemnitz	37,7	38,5
Dresden	46,5	46,9	Erfurt	40,4	38,4
Leipzig	43,0	46,1	Stettin	38,2	37,9
Mainz	42,2	44,1	Braunschweig	36,4	37,7
Frankfurt a. M.	43,0	43,1	Augsburg	37,4	37,5
Wiesbaden	41,4	43,0	Cassel	35,8	37,3
Nürnberg	45,7	42,8	Groß-Berlin	35,7	37,0
Breslau	40,4	41,1	Königsberg	35,7	37,0
Dortmund	39,4	41,1	Barmen	34,7	36,8
Plauen	42,4	41,0	Magdeburg	35,2	36,6
Posen	42,6	40,7	Essen	37,0	36,1
Danzig	44,1	39,5	Bremen	34,3	35,6
Elberfeld	40,2	38,8	Straßburg	36,9	34,9
Aachen	35,3	38,8	Krefeld	32,9	34,6
			Hannover	34,2	34,5
			Halle a. S.	32,1	33,7
			Mannheim	35,6	32,9
			Köln	33,9	31,8
			Düsseldorf	31,1	30,9
			Duisburg	27,3	29,8
			Hamburg	26,9	29,5
			Bochum	22,5	29,2
			Kiel	27,0	27,1
			Altona	26,5	26,7
			Mühlheim a. R.	27,3	26,7
			Geisenkirchen	24,6	25,0
			Hamborn	21,7	21,4
			Saarbrücken	22,2	21,3

Man trifft hinsichtlich des Prozentsatzes der Spezialärzte große Verschiedenheiten, die von Wohnorten und dem Wohlstand der Bevölkerung, von der Größe des Hinterlandes, von den Gepflogenheiten der ärztlichen Vereinigungen und ähnlichen Dingen abhängen. In einer Anzahl von Großstädten hat der Prozentsatz der Spezialärzte erheblich zugenommen, so in München, Stuttgart, Mainz, Dortmund, Groß-Berlin, Barmen, Duisburg und Bochum.

Am 13. Mai 1913 waren es 30 Jahre, daß das erste Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter vom Reichstag angenommen wurde, in welchem so wenig wie in den späteren Gesetzen die Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen geregelt war. Die wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung Deutschlands in diesen drei Jahrzehnten hat alle Erwartungen übertroffen; auf dem Gebiete der ärztlichen Wissenschaft, insbesondere auf dem der Hygiene, hat Deutschland, wie auf so manchen anderen, die Führerschaft übernommen. Die Regierungen scheuen keine Geldopfer, die medizinischen Einrichtungen der Hochschulen auf voller Höhe zu erhalten und dadurch den Studierenden Gelegenheit zu geben, die neuen und großen Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft sich zu eignen zu machen. Zugleich wurden die Anforderungen bei den Prüfungen beträchtlich erhöht, Hygiene und Psychiatrie wurden in diese aufgenommen, und um den angehenden Arzt vor der Erteilung der Approbation noch mehr an das Krankenbett zu bringen, wurde das Praktikantenjahr eingeführt. Allbekannt ist, wie eifrig die Studierenden das, was ihnen von den Hochschulen geboten wird, ausnutzen, und daß gar viele nach dem Praktikantenjahr durch Uebernahme von Assistentenstellen ihre weitere Ausbildung zu heben suchen. Man wird nirgends auf Widerspruch stoßen, wenn man sagt, daß der deutsche Aerztestand nach seinem Können und Wissen auf hoher Stufe steht.

Da erhebt sich von selbst die Frage: Entspricht dieser gründlichen, langjährigen, für den Studierenden und für den Staat so teuren ärztlichen Ausbildung die Stellung, die der Arzt heute im öffentlichen Leben einnimmt? Diese Frage muß entschieden verneint werden, jedenfalls für den größten Teil derjenigen Aerzte, die auf Kassenpraxis angewiesen sind. Und deren sind sehr viele.

Man hat dies der großen Zunahme der Zahl der Aerzte zugeschrieben. Tatsächlich sind ja in den Städten sehr viele Aerzte zusammengedrängt, worauf in diesen Berichten oft hingewiesen wurde. Auf dem Lande ist allerdings da und dort über Mangel an Aerzten geklagt worden; aber diese Klagen sind nur zum kleinsten Teil berechtigt. Da, wo auf dem Lande die Industrie vorherrscht, ist die Arbeiterbevölkerung häufig auf die festangestellten Kassenärzte angewiesen; einem Nichtkassenarzt ist es ganz unmöglich, sich daneben eine Praxis zu schaffen. So sehen wir in der Rheinprovinz, in Westfalen, in Schlesien, in Sachsen, daß nicht so selten große Ortschaften von 10 000—20 000 Seelen auf einen einzigen Arzt angewiesen sind. Wo es sich auf dem Lande um eine rein agrarische Bevölkerung handelt, findet der Arzt wegen der geringen Dichte der Bevölkerung und bei der Neigung der Bauernschaft, den Arzt nur im äußersten Notfall zu Rate zu ziehen, sehr oft kein genügendes Auskommen.

Es wäre falsch, die unbefriedigende Stellung der Aerzte allein deren großer Zahl zuzuschreiben. Vor allem sind es nicht eigentlich die wirtschaftlichen Sorgen, die die Aerzte in den Kampf getrieben haben, es ist die beschämende Abhängigkeit des Aerztestandes von den Kassenvorständen, die wir überall sehen, wo das System der fixierten Kassenarztstellen herrscht. Diese Abhängigkeit muß durchbrochen werden. Es wäre niemals gelungen, wegen wirtschaftlicher Sorgen die Ärzteschaft zu dieser Einigkeit zusammenzuschmieden, die alle, wenn auch manche nur mit Schrecken, bewundern. Die Ideale, welche die Aerzte von der Hochschule mitbringen und die sie ihr ganzes Leben begleiten, ja begleiten müssen, wenn sie eine ersprießliche ärztliche Tätigkeit ausüben sollen, diese Ideale sind es, die der Aerztestand gefährdet sieht und die zu erhalten er alles daransetzen muß.

Mit Stolz werden die großen Erfolge der sozialen Gesetzgebung, insbesondere die der vorbeugenden Heilbehandlung, von den Regierungen immer wieder hervorgehoben. Mit vollem Recht. Nur selten wird aber derjenige genannt, der diese Erfolge in erster Linie ermöglicht hat, der Aerztestand. Man nehme die Erfolge der Lungenheilstätten. Wie fast endloses Belehren, Ermahnen, Zureden gehörte in den ersten zehn Jahren dazu, die Kranken zu einer Heilstättenkur zu bewegen, und war das gelungen, so waren die Eltern, die Gattin, die Anverwandten zu beruhigen! Auch vor Einführung der Familienbehandlung hatte der Arzt, der jetzt viel häufiger, als dies früher der Fall war, in die Arbeiterfamilie kam, oft Gelegenheit, die Mütter über Säuglingsernährung, über Verhalten bei ansteckenden Krankheiten der Kinder, über allerlei Dinge der täglichen Hygiene zu belehren, er hat niemals gezögert, sein Wissen nützteilen, ohne auf nennenswerten Entgelt rechnen zu können. Ueberaus segensreich war diese Kleinarbeit des Arztes in den 30 Jahren des Bestehens der Krankenversicherung; freilich läßt sie sich nicht in Zahlen ausdrücken, und darum geht die große Menge achtlos daran vorüber. Aber die Regierungen hätten diese 30jährige Arbeit des Arztes richtig einschätzen können. Leider haben dies die Organe der Reichsregierung und die der meisten Regierungen der Bundesstaaten nicht getan. So wurde den Aerzten ein Kampf aufgezwungen, der so leicht zu vermeiden gewesen wäre, wenn die Forderungen der Aerzte, die, ohne Vorurteil betrachtet, so überaus gering sind, durch die Regierungen Unterstützung gefunden hätten.