

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1883**

9 (15.5.1883)

# Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 9.

15. Mai.

## Ärztlicher Ausschuß.

Beilagen zum Bericht über die Sitzung vom 11. April.

### I. Referat über Kreisarmenärzte von Medicinalrath Merz in Donaueschingen.

Meine Herrn Collegen! Es ist zunächst meine Aufgabe als Berichterstatter, Sie von dem Ergebnisse der Berathung der ärztlichen Vereine über die Nothwendigkeit und Zweckmäßigkeit einer Bestellung der Armenärzte durch die Kreisverbände, wie diese von dem Regierungsentwurfe in Aussicht genommen ist, in Kenntniß zu setzen.

Nach der theils motivirt, theils unmotivirt zur Mittheilung an den Ärztlichen Ausschuß gelangten Abstimmung wurde die Regierungsvorlage abgelehnt und zwar: einstimmig von den Vereinen Mannheim, Heidelberg, Baden, Ortenau, Freiburg, oberer Breisgau, Lörrach-Waldshut und Donaueschingen; und sehr großer Stimmenmehrheit von den Vereinen Konstanz und unterer Breisgau. — Angenommen wurde dieselbe und zwar einstimmig von den Vereinen Rastatt und Karlsruhe; mit großer Stimmenmehrheit von dem Vereine Mosbach. Darnach wurde die Regierungsvorlage von 9 Vereinen abgelehnt und bloß von 3 Vereinen angenommen worden.

Nachdem dieselbe von der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Ärzte abgelehnt wurde, ist auch die Stellung, welche der Ärztliche Ausschuß als Vertreter des ärztlichen Standes ihr gegenüber einzunehmen hat, zum Voraus bezeichnet, wenn sich dieser auch vielleicht in dem einen oder anderen Punkte nicht vollständig mit den Anschauungen einverstanden erklären kann, von welchen sich die ärztlichen Vereine bei ihrer Abstimmung leiten ließen.

Um zu einer richtigen Bestimmung der Stellung zu gelangen, welche der Ärztliche Ausschuß zu dieser Frage einzunehmen hat,

muß es sich empfehlen, die Gründe, welche gegen und für die Vorlage von den Vereinen theils geltend gemacht wurden, theils sich weiter geltend machen lassen, kurz zusammen zu stellen, und zu prüfen, auf welche Seite das entscheidende Uebergewicht fällt.

Ich beginne mit den Gegen Gründen, weil diese der Mehrzahl der Vereine angehören. In dem Vordergrund derselben steht der Mangel eines nachweisbaren, allgemeinen und gleichmäßigen Bedürfnisses für eine so tief in die ärztlichen Standesinteressen einschneidende Organisationsänderung. Aus der medicinischen Statistik des Landes geht nämlich hervor, daß die Gesamtzahl der nicht ärztlich behandelten Verstorbenen gegen früher in fortschreitender Abnahme begriffen ist und namentlich in den 3 letzten Jahren einen Rückgang auf 39% aller Gestorbenen erfahren hat, während die Ziffer der ersteren noch in den fünfziger Jahren die Höhe von 53% einnahm.

Daß von diesem bedeutenden Rückgange, welchen die allgemeine Todtenziffer der nicht ärztlich Behandelten aufweist, auch die öffentlichen Armen entsprechend theilhaftig sind, läßt sich wenigstens für einen Theil des Landes und zwar für denjenigen statistisch nachweisen, in welchen die Gemeinden bezüglich der Bestellung eigener Armenärzte notorisch noch am meisten rückständig geblieben sind. Es sind dies die Kreise Billingen und Waldshut, denen ich den Kreis Konstanz noch beifüge, nur weil die mir augenblicklich zu Handen befindliche officielle Statistik des Landescommissariats Konstanz das ganze Gebiet dieser 3 Kreise umfaßt, obschon der Kreis Konstanz in dieser Beziehung nicht zu den sehr rückständigen gezählt werden kann.

Gemäß dieser Statistik sind nämlich in den Kreisen Billingen, Waldshut und Konstanz von öffentlichen Armen in den Jahren

1879	348	mit	und	210	ohne	=	39 %
1880	288	"	"	171	"	=	38 "
1881	294	"	"	154	"	=	34 "

im Ganzen 930 mit und 535 ohne = 36 % durchschnittl. ohne ärztliche Behandlung gestorben.

Daraus berechnet sich das durchschnittliche Procentverhältniß der nicht unter ärztlicher Behandlung verstorbenen öffentlichen Armen für den Kreis

Billingen	auf	29,
Konstanz	"	36,
und Waldshut	"	46.

An der Gesamtzahl der in diesen 3 Kreisen im Jahre 1879 ohne ärztliche Behandlung Gestorbenen (3544) theilheiligen sich die öffentlichen Armen nur mit 5%, während 46% aller Gestorbenen in diesem Jahre einer ärztlichen Behandlung ermangelten.

Nachdem aber in den Jahren 1880 und 1881 die Todtenziffer der nicht ärztlich behandelten öffentlichen Armen um 2 bis 3%

zurückging, so stellt sich für diese Jahre der Procentsatz der letzteren noch weit unter 5. Daraus darf wohl mit ziemlicher Sicherheit gefolgert werden, daß es nicht die Kategorie der öffentlichen Armenbevölkerung ist, welche in den zum Tode führenden Krankheiten der ärztlichen Hülfe unverhältnißmäßig mehr als die übrigen Volksklassen ermangelt.

Daraus erhält aber auch die bestimmte Versicherung einer großen Zahl der ärztlichen Vereine, wornach erfahrungsgemäß in ihrem Praxisgebiete die öffentlichen Armen auch in denjenigen Krankheiten, welche nicht zum Tode führen, der ärztlichen Hülfe bei weitem nicht in dem Maße entbehren, als dies auf Seite der nicht und selbst der besser Bemittelten der Fall sei, eine glanzwürdige Bestätigung.

Gegen die Annahme, daß die öffentlich Armen allgemein unter dem Mangel einer sichern und für sie jederzeit erreichbaren, ärztlichen Hülfe leiden sollen, spricht schon die einfache statistische Thatsache, daß gegenwärtig beinahe 48% sämtlicher Gemeinden mit eigenen Armenärzten bestellt sind. In 3 Kreisen beträgt die Zahl derselben über 70, in 3 weiteren nahebei 60 und darüber, in einem 46 und bloß in 4 Kreisen unter 30%.

Auf Grund eines allgemeinen und gleichmäßig bestehenden Bedürfnisses bezüglich der ärztlichen Behandlung öffentlich Armer läßt sich daher die vorgeschlagene Neuregulirung der letztern kaum rechtfertigen und dies um so weniger, als die zur Zeit noch hervortretenden Mängel in derselben auf der Basis der gegebenen Ordnung sich abstellen lassen.

Wenn und wo die öffentlich Armen im Erkrankungsfall unter dem Mangel einer ihnen erreichbaren, ärztlichen Hülfe noch zu leiden haben, fällt das Verschulden nicht sowohl auf die fehlende Bereitwilligkeit von Seite der Aerzte, diese zu leisten, als auf jene der Armenbehörden, sie zu gewähren.

Letztere stellen den Hilfsanspruch ihrerseits entweder nicht, oder lassen es an der Ertheilung des vorgeschriebenen Auftrages an den Privatarzt fehlen, falls das Hilfsgesuch von Seite der armen Kranken an diesen auch gestellt wird. Ein Klagrecht steht dem Unterstützungsbedürftigen nicht zur Seite und der Arzt kann das Hilfsbedürfniß für sich allein nicht endgiltig feststellen. Einer Vereinbarung mit dem Arzte gehen die Armenverbände aber hauptsächlich deshalb aus dem Wege, weil sie wissen, daß ihnen die Armenbehandlung ohne eine solche billiger zu stehen kommt, da die Berathung der notorisch Armen bisher und noch von Seiten fast aller Aerzte in opferwilliger Weise und mit Verzicht auf jede Entschädigung gewährt und für die Besuche in der Regel so wenig angerechnet wird, daß jede Vereinbarung ihnen größere Lasten auferlegt, wenn sie auch ärztlicherseits unter Bedingungen vorgeschlagen wird, welche keineswegs als unbillig bezeichnet werden können.

Daß unter diesen Umständen den armen Kranken die ärztliche Hilfe da und dort vorenthalten bleiben mag, ist leicht begreiflich. Die Aerzte stellen es aber bestimmt in Abrede, daß der Mangel an Geneigtheit oder die Stellung ungebührlicher Forderungen ihrerseits die rückständigen Gemeinden thatsächlich davon abhalte, die diesen gesetzlich obliegenden Verpflichtungen gegenüber den erkrankten Armen zu erfüllen.

Der beste Beweis dafür liegt in der großen Zahl der Verträge selbst, welche zwischen Aerzten und Gemeinden bereits jetzt schon abgeschlossen sind und zwar in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gegen Vergütungsbeträge, welche für Gemeinden mit 500 bis 800 Seelen durchschnittlich die Summe von 100 Mark nicht viel übersteigen, ein Betrag, von dem sich kaum im Ernste behaupten läßt, daß derselbe auch nur dem Selbstkosten- und Zeitaufwand der Aerzte, geschweige denn deren beruflichen Leistungen angemessene Rechnung trage.

Da sonach beinahe die Hälfte aller Gemeinden unter für sie günstigen Bedingungen in den Besitz eigener Armenärzte gelangen konnte, so wird es der rückständigen anderen Hälfte auch möglich werden, sich gleichmäßig mit den Privatärzten zu vereinbaren, wenn es ihnen nicht an dem erforderlichen guten Willen dazu überhaupt fehlt.

Dessen aber kann und soll sich der Staat dadurch versichern, daß er von sämtlichen Gemeinden den Nachweis über die von ihnen, gemäß der Bestimmungen des §. 20 des Armengesetzes mit besonderem Bezug auf das Armenkrankenheilwesen, zu treffenden Einrichtungen verlangt und eine Registrirung sämtlicher öffentlich armer Kranken mit einem Vermerke über deren ärztliche Behandlung anordnet, damit eine Ueberwachung des Armenkrankenheilwesens stattfinden kann.

Das Ziel einer allgemeinen Vereinbarung zwischen Gemeinden und Aerzten, wie der damit verbundene gerechtfertigte Zweck, die ärztliche Hilfe für die Klasse der öffentlich Armen sicher zu stellen und mehr zugänglich zu machen, könnte überdies noch durch den Erlaß allgemeiner Normativbestimmungen über das zulässige Maß der Entschädigungsansprüche im einzelnen Falle gefördert werden, da sich auf der Grundlage einer staatlich festgesetzten Armentaxe und eines übersichtlich gemachten Hilfsanfalles eine Vereinbarung zwischen Arzt und Gemeinde auch bezüglich einer Aversalvergütung jedenfalls leichter vollzieht, und, wenn diese nicht beliebt werden sollte, Arzt und Gemeinde an der Hand der Taxe einen bestimmten Maastab für eine wenigstens angemessene Werthbestimmung der ärztlichen Leistungen im einzelnen Falle finden könnten.

Würden endlich noch die Gemeinden angewiesen, ihren Vereinbarungen mit den Aerzten die Bedingung zu Grunde zu legen, daß letztere sich bei ihren Ordinationen an die Vorschriften eines

näher zu bezeichnenden Armenarzneibuches zu halten hätten, damit der für die Armen nöthige Heilaufwand die Armenkasse nicht wie bisher ungebührlich belaste, so müßten die Hindernisse, welche bislang einer allgemeinen Sicherstellung und Erreichbarkeit der ärztlichen Hülfe auf Seite der öffentlich Armen im Wege standen, unseres Erachtens beseitigt werden können, ohne daß man nöthig hätte, den ärztlichen Stand in der Freiheit des Erwerbes, der Bewegung und in seiner ganzen socialen Stellung so ernstlich zu gefährden, wie dies nach den Vorschlägen des vorgelegten Organisationsentwurfes thatsächlich der Fall ist, wenn dieselben Gesetzeskraft erlangen sollten.

Auf den Mangel eines gesetzlichen Zwanges zur Bestellung der für die Armenkrankenpflege unentbehrlichen Einrichtungen, die bisher lediglich dem gutfindenden Ermessen der Gemeinden überlassen blieb, und auf den kostspieligen Medicamentenaufwand, den die ärztliche Behandlung der Armen den Gemeinden veranlaßt, ist in erster Linie der Mißstand zurückzuführen, welcher zur Zeit noch in einer großen Zahl von Gemeinden bezüglich der Armenkrankenbehandlung durch approbirte Aerzte besteht.

Die Aerzte können und werden sich nicht weigern, ihre Dienste den Gemeinden zur Befriedigung eines so wichtigen Gesellschaftsinteresses, wie dies der Schutz der Gesundheit der Armen bildet, zur Verfügung zu stellen, da sie die Pflicht des Vollzuges der von ihnen vertretenen öffentlichen Function, welche sich aus dem Rechte, das ihnen ihr öffentlicher Beruf giebt, ableitet, recht wohl erkennen. Sie werden sich aber auch einer Regelung des Arbeitsangebotes, des Lohnes und der Arbeitsbedingungen da nicht widersetzen, wo diese zur Beseitigung eines socialen Uebelstandes unbedingt nöthig erscheint. Nur müssen sie verlangen, daß man ihnen zugleich nicht auch die Uebernahme eines Abhängigkeitsverhältnisses zumuthe, welches zu stark ist, um mit den Grundideen der persönlichen und wirthschaftlichen Freiheit noch verträglich zu sein.

Der Entwurf läßt die Bevölkerungsklasse, welcher der Charakter der öffentlichen Armuth vorerst noch abgeht, deren Besitz und Verdienst aber kaum zur Befriedigung der gewöhnlichen, nicht aber zu jener der durch Krankheit veranlaßten außerordentlichen Lebensbedürfnisse ausreicht, unberücksichtigt, obwohl auf dieser Seite das eigentliche und größere Hilfsbedürfniß liegt, dem eine jede neue Hilfsorganisation, wenn sie aus dem Bedürfnisse gerechtfertigt werden soll, Rücksicht schenken muß.

Darum deckt derselbe auch das wirkliche Bedürfniß nicht und erscheint deshalb unzulänglich.

Die Gründe, weshalb die wenig Bemittelten, die auch nach ärztlicher Beobachtung viel häufiger und in weit größerem Umfange als die öffentlich Armen im Erkrankungsfall des ärztlichen Bestandes entrathen, im Entwurfe unbeachtet geblieben

sind, lassen sich zwar wohl ahnen, aber wenn man wirklich bestrebt ist, einer unbestreitbaren Rechtsforderung einer großen Gesellschafts-klasse Rechnung zu tragen, nicht rechtfertigen.

Daß weder die Kreisverbände, noch die Gemeinden sich dazu herbeilassen werden, die ohnehin schon drückende kleinere Zahl von Unterstützungspflichtigen durch eine um das vielfach größere und ständig wachsende zu vermehren, liegt wohl auf der Hand. Wenn aber die ersteren diese Klasse der wirklich Bedürftigen den öffentlich Armen in Bezug auf die Krankenunterstützung nicht gleichstellen oder einen Theil der Krankenheilkosten oder mindestens die Haftpflicht gegenüber Arzt und Apotheker nicht übernehmen wollen und können, so läßt sich schlechterdings nicht einsehen, in welcher Weise dieser Armenklasse durch die Bestellung von Kreisarmenärzten die ärztliche Hülfe zugänglicher und erreichbarer gemacht wird, es sei denn wieder allein auf Kosten der Aerzte, welche in dem ihnen von Seite der Kreisverbände ausgeworfenen Uebersalgehalte niemals ein Aequivalent der Gegenleistung erhalten werden, das dem Zeit-, Mühe- und Kostenaufwand auch nur annähernd entspricht, der ihnen aus diesem unbestimmbar großen Hülfsanfalle voraussichtlich erwächst; abgesehen davon, daß selbst die ärztliche Hülfe, wenn sie auf solche Weise wirklich zugänglicher werden sollte, für diese zweifelhaft Zahlungsfähigen nicht einmal von dem erhofften Werthe sein dürfte, weil die Apotheker denselben ohne Haftübernahme seitens einer Unterstützungskasse jedenfalls die Arzneirechnung kaum creditiren, während die erforderlichen Heilmittel für diese anderswie einfach nicht zu beschaffen sind.

Eine Organisation der Armenkranken- und Heilbedürfniß der wenig bemittelten Volksklasse außer Acht läßt, steht nicht auf der Höhe des zeitlichen Erfordernisses und kann, wenn sie einem einzelnen Berufsstande das Opfer seiner vollen Befriedigung allein zumuthet, auch den Charakter der Billigkeit für sich nicht in Anspruch nehmen.

Dieselbe muß nothwendig die Bildung obligatorischer Krankenunterstützungskassen durch die Interessenten unter Betheiligung der Gemeinden des Kreises und Staates neben der Festsetzung einer reduzirten Taxe gegenüber Arzt und Apotheker in's Auge fassen, wenn die bestehende Nothlage der wenig Bemittelten in Bezug auf die Benützung der Heilhülfe, welche diese niemals vollwerthig erkaufen können, beseitigt werden soll.

Die Pflicht, denselben ihre Benützung möglich zu machen, erscheint aber ebensosehr ein Gebot der socialen Ethik und der Volkswirtschaft als eine unabweißbare Forderung des Rechtsbewußtseins der Gegenwart.

Der Stand der Aerzte darf und kann sich schon vom humanitären Standpunkte aus einer derartigen Organisation nicht wider-

setzen; er wird auch den auf ihn daraus entfallenden Pflichttheil ohne Widerstreben übernehmen, nur muß er verlangen, daß die andern Interessengruppen gleichmäßig sich mit ihm in das zu schaffende Pflichtverhältniß theilen. Eine einseitige Belastung der ärztlichen Berufsklasse, wie diese eintreten würde, wenn sich der Staat bei der Neuregulierung des Armenkranken- und Hilfswesens ausschließlich auf die Festsetzung einer Armensteuer für Aerzte beschränken wollte, müßte als eine Verletzung des Princips der Rechtsgleichheit angesehen werden; denn damit fielen der Löwenantheil der Unterstützungspflicht factisch auf die Aerzte allein, da einer solchen Taxe nicht einmal der volle Werth des Zeitaufwandes zu Grunde gelegt wird und selbst dieser ermäßigte Beitrag im Wege des Selbsteinzuges von der wenig bemittelten Volksklasse niemals zu erlangen ist, wenn derselbe nicht aus den Mitteln einer eigenen Hilfskasse bestritten werden kann. Die Bildung einer derartigen Unterstützungskasse muß sich aber schon aus dem Grunde in diesem Zweige der Armenpflege empfehlen, weil es einerseits nicht rathsam erscheint, dem Leichtsinne in der wirtschaftlichen Lebenshaltung der Bevölkerung durch die volle Uebernahme der Krankenhilfe auf öffentliche Kassen eine neue Quelle der Förderung zu erschließen, und weil es andererseits nicht gerechtfertigt sein würde, dadurch einen großen Bruchtheil des bürgerlichen Volkes in der Ausübung seiner bürgerlichen Gerechtigkeiten zu stören.

Ganz abgesehen aber von dem auf einer andern Seite liegenden Bedürfnisse und der Möglichkeit seiner zweckmäßigen, anderweitigen Befriedigung kann die projectirte Organisation des Armenkranken- und Hilfswesens auf der Grundlage der Entwurfsbestimmungen deshalb von den Aerzten nicht als geeignet erachtet werden, weil dadurch die Standesinteressen in einem Umfange und einer Art eine Schädigung erfahren, die selbst vom Standpunkte der neuzeitigen Socialwissenschaft nicht verlangt werden kann.

Für den Stand der Aerzte wird dadurch ein allzu großes Abhängigkeitsverhältniß geschaffen, indem die endgültige Entscheidung über die ganze erwerbliche Existenz des größten Bruchtheiles der Aerzte in die Hände des Kreisauschusses gelegt wird. Der Kreisauschuß wird der Brodherr der Aerzte im eigentlichen Sinne des Wortes. Aus den zeitlich wechselnden politischen Parteiströmungen hervorgegangen, bietet derselbe in seiner stets zufälligen, nach Anschauung und Princip immer sich ändernden Zusammensetzung keine sichere Gewähr für eine sachgemäße, richtige, parteilose und unbefangene Beurtheilung der ärztlichen Wirksamkeit und der Bedingungen einer erfolgversprechenden Ausübung derselben.

Das lockere Band des Vertrages, welches den Armenarzt mit dem Kreisauschuß verbindet, kann jeder Zeit ohne nähere Begründung aufgelöst und der Arzt auf seinem Thätigkeitsgebiete

nach Belieben expropriirt werden, ohne daß der Letztere einen sicheren Rückhalt und Schutz in den einzelnen Gemeinden findet, da diese nach den Bestimmungen des Entwurfes auf die Besetzung und folgeweise auch auf die Entlassung aus der Armenarztstelle keinen Einfluß auszuüben vermögen.

Eine Berufungsinstanz oder eine schiedsgerichtliche Entscheidung kann von Seite der Aerzte gegenüber der getroffenen Entscheidung des Kreisausschusses nicht angerufen werden. Der Arzt ist dem Belieben und Wohlwollen einer Centralbehörde in seinem ganzen Thun und Lassen überliefert, welche, weil dieselbe mit der Vertheilung des Kreisgebietes in größere abgegrenzte Praxisbezirke die ganze Domäne des ärztlichen Erwerbslebens beherrscht, durch ihren großen politischen Einfluß der freien Selbstbestimmung, der freien Bewegung und der ganzen wirthschaftlichen Existenz der Aerzte ungleich mehr gefährlich werden kann, als dieß von Seite einer einzelnen Gemeindebehörde zu befürchten steht.

Ein solches Abhängigkeitsverhältniß ohne jeden Rechtsschutz um den Preis eines festen Gehaltes auf sich zu nehmen, der seiner Geringfügigkeit halber niemals in Betracht kommen kann, wo der wichtigste Theil der Grundrechte des ärztlichen Standes auf dem Spiele steht, kann diesem schon von dem Standpunkte der Standeswürde aus nicht zugemuthet werden, zumal die Aerzte mit ihrer Bestellung als Kreisarmenärzte zugleich auch eine Beamtenqualität erlangen, die ihnen unter Umständen die empfindlichsten Verlegenheiten und Widerwärtigkeiten bereiten, ja selbst schwere Einbußen an Ehre, Besitz und Einkommen einbringen kann.

Mit der Vertheilung des Kreisgebietes unter die ansässigen und dienstbereiten Privatärzte, ohne welche das weit zerstreute, zeitweilig einen größeren Umfang annehmende ärztliche Hilfsbedürfniß nicht befriedigt werden kann, wird überdies thatsächlich eine Art *Praxismonopol* für die Kreisarmenärzte geschaffen, welches die Wettbewerbung von Seite anderer Privatärzte nicht nur sehr erschwert, sondern nahebei ganz unmöglich macht.

Schon die erste Vertheilung des Kreisgebietes wie jede folgende Veränderung der Praxiszprengel reiht die ansässigen Aerzte aus ihren langjährigen und mühevoll errungenen Beziehungen zu ihrer bisherigen Kundschaft heraus und wirft einen Keim der Unzufriedenheit, des Meides und Streites in das Leben der Aerzte hinein, welcher in seiner Entwicklung weder der Förderung der Collegialität noch dem Bestand der ärztlichen Vereine überhaupt zum Frommen gereichen kann.

Den jungen Fachgenossen, welche meist auf der Sprosse der Armenpraxis die steile Leiter zu einer festen Erwerbsstellung zu ersteigen haben, wäre damit die Möglichkeit, irgendwo festen Fuß zu fassen, geradezu abgeschnitten, und selbst die freie Bewegung

der anfassigen Aerzte müßte in Folge davon eine beengende Einschränkung erfahren. Das vorgeschriebene Domicil einerseits wie der Mangel eines außerhalb des Rahmens der Kreisorganisation auffindbaren lohnenden Wirkungskreises andererseits muß im Falle einer anderweitigen Besetzung der bisherigen Armenarztstelle die nachtheiligste Einwirkung auf die Erwerbsstellung der Aerzte ausüben. Unter solchen Umständen kann der Arzt das Gebiet seiner Wirksamkeit, mit welchem er durch die stärksten Wurzeln seiner Erwerbskraft verwachsen ist, verlieren, ohne daß ihm die Aussicht geboten ist, in absehbarer Zeit wieder eine andere Bestallung in gleicher Eigenschaft zu erlangen, da diese von dem Abgange eines Collegen und jedenfalls auch mehr oder weniger von der Empfehlung der Kreisauschüsse abhängig erscheint.

Daß indessen durch die Einschränkung der ärztlichen Wettbewerbung auch das ärztliche Einkommen allgemein ein besseres und stabileres werden dürfte, läßt sich doch kaum erwarten, da einerseits die angehenden und die nicht bestellten Privatärzte, um sich behaupten zu können, gezwungen sind, sich an die zahlungsfähige Kundschaft zu halten und um hier ankommen zu können genöthigt werden, vor Allem billige Preise zu stellen. Andererseits wird sich, wie die tägliche Erfahrung zeigt, die zahlungsfähige Kundschaft das häufigere Erscheinen des Arztes im Orte zu Nütze machen und den Kostenaufwand für besondere Besuche zu ersparen suchen.

Dafür, daß den Armenärzten auch die Zwangspflicht auferlegt wird, jeden Gemeindeangehörigen des Armendistrictes auf Verlangen in Behandlung zu übernehmen, werden die Kreisverwaltungen ohnehin bald sorgen, denn es liegt ja in der Intention dieser Einrichtung, die ärztliche Hülfe Allen leicht zugänglich zu machen. Es ist darum gewiß nicht zu viel gesagt, wenn behauptet wird, es sei unter diesen Umständen um die persönliche und wirthschaftliche Freiheit des größten Theiles der Aerzte geschehen.

Wie es dabei aber um die Standesethik bestellt sein wird, läßt sich von vorne herein vermuthen. Wo die unentbehrlichsten Bedürfnisse der Selbsterhaltung ihre gebieterischen Forderungen stellen, erscheint das organische Gefüge und die moralische Macht der ärztlichen Vereine zu schwach, um jene aufrecht zu erhalten.

Wenn die Standesethik aber nicht mehr mit Aussicht auf Erfolg aufrecht erhalten werden kann, dann muß die Standeswürde, das Standesansehen und der ganze Einfluß des ärztlichen Standes nothwendig in Verfall gerathen.

Der mit dem cooperativen Zusammenschluß der Aerzte verbundene Zweck wird nicht mehr erreichbar.

In welcher Weise eine Mitwirkung der ärztlichen Vereine bei der Vertheilung des Kreisgebietes in ärztliche Dienstsprengele auf die Besetzung derselben von Einfluß sein kann, ist schwer

einzusehen, da es immer fraglich bleibt, inwieweit die Kreisverwaltung als zahlender Factor auf die Vorschläge der Vereine Rücksicht zu nehmen geneigt ist. In letztere selbst wird dadurch unzweifelhaft ein Zankapfel dauernden Meides und Haders geworfen, der nicht nur ihren Einfluß auf die Förderung der Standeswohlthat mindert, sondern auch deren Bestand ernstlich gefährdet, da sich die Wünsche und Anforderungen der Aerzte bezüglich der Zuthellung von Gemeinden niemals gleichmäßig befriedigen lassen. Dann kommt aber noch weiter in Betracht, daß einem von einer Centralstelle aus octroyirten Armenarzte die für eine gedeihliche ärztliche Wirksamkeit unbedingt erforderliche Vertrauensstellung abgeht, ein Mangel, der sich für die Aerzte wie für die Patienten gleichmäßig empfindlich machen dürfte. Wenn die Concurrerz nicht als ständiger Sporn auf den Arzt einwirkt, so erlahmt sein Eifer, zumal wenn er weiß, daß er seine Patienten nicht verlieren kann, während umgekehrt dieser sich steigert, wenn das persönliche Vertrauen demselben diese zugeführt hat. Die Wahl des Arztes sollte unter gleichen Verhältnissen auch den Armen freigestellt bleiben. Jedenfalls müßte der Gemeinde ein gewisser Einfluß auf die Wahl des Arztes zugestanden werden.

Abgesehen aber von der Schädigung, welche die Standesinteressen und die Standesrechte durch die projectirte Organisation unbestreitbar zu erleiden haben, vermögen die Aerzte derselben schon aus dem Grunde ihre Sympathien nicht entgegen zu bringen, weil, trotz der großen Opfer, die sie von ihnen fordert, nicht einmal der Zweck, der mit ihr verbunden wird, erreicht werden kann. Dieser Zweck ist doch kein anderer und kann kein anderer sein, als der, armen Kranken die Heilhilfe nicht bloß allgemein zugänglicher, sondern in dem von dem jeweiligen Bedürfnisse angezeigten Umfange erreichbar zu machen. Daß dieses Ziel bezüglich der weitaus größten Klasse der wenig Bemittelten vom Entwurfe selbst nicht in's Auge gefaßt ist, wurde bereits oben bemängelt; daß dasselbe aber auch bezüglich der öffentlich Armen mit den Entwurfsbestimmungen nicht erreicht werden wird, läßt sich von vornherein mit ziemlicher Sicherheit voraussagen, nachdem jene die Benützung der ärztlichen Hilfe wieder von einem bestimmten Auftrage, welcher nicht allein von der Gemeindebehörde, sondern auch von den Mitgliedern des Bezirksrathes oder des Kreis Ausschusses ertheilt werden kann, abhängig gemacht hat. Wie diese Collegien, oder die einzelnen Mitglieder derselben befähigt und auch in der Lage sein sollten, das Hilfsbedürfniß in jedem einzelnen Falle endgültig feststellen zu können, und ob dieselben im gegebenen Bedürfnisfalle immer auch gewillt sein werden, demselben Rechnung zu tragen, ist einestheils schwer einzusehen, andernteils nach den bisherigen Erfahrungen kaum anzunehmen.

Der Kostenpunkt gibt bei diesen Entscheidungen leider immer

den alleinigen Ausschlag. Und da der Heilmittelaufwand, falls sich auch die Vergütungen der Aerzte aversekularer allgemein regeln lassen, stets und zwar mit einem verhältnißmäßig noch größeren Betrage die öffentlichen Kassen in Anspruch nimmt, so werden die betreffenden Behörden sich kaum bei der Auftragserteilung willfähriger zeigen, als dieß bisher der Fall war. Die Streitigkeiten zwischen Aerzten und Gemeinden, die als Theilmotiv der vorgeschlagenen Organisation geltend gemacht wurden, werden sich anläßlich der Liquidation der Arzneirechnungen erneuern, da die ersteren jedenfalls in dieser Beziehung dem vollen Bedürfniß Rechnung zu tragen suchen werden, wodurch die Kassen selbstverständlich stärker belastet werden, während sie in der Eigenschaft als bestellte Armenärzte sicher häufiger als bisher einem von ihnen anerkannten Hilfsbedürfniß ohne speciellen Auftrag die verlangte Deckung gewähren.

Von den Händeln, welche die Auftragserteilung von Seite einzelner Mitglieder des Bezirksrathes oder auch der Kreisverwaltung zwischen diesen und den betreffenden Gemeindebehörden namentlich in denjenigen Fällen, in welchen es sich um eigentliche Gemeindepfleglinge handelt, hervorrufen muß, soll hier nicht weiter gesprochen werden, obwohl dieseben unausbleiblich erscheinen, denn Diejenigen, welche die bestellten Verwalter des Armengutes sind, werden sich die eigenwilligen Verfügungen dritter Personen, denen jede Sachverständigkeit abgeht und jede Gelegenheit mangelt, sich persönlich von dem vorliegenden Bedürfniß zu überzeugen, vorausichtlich nicht ohne Weiteres gefallen lassen.

Dann endlich muß es im höchsten Grade fraglich bleiben, in welcher Weise ein centrales Verwaltungscollegium, das nur alle vier Wochen zusammen kommt, die laufenden Aufsichtsgeschäfte über ein örtlich so weit zerstreutes Verwaltungsgebiet, wie es das Armenkrankenheilwesen bildet, ohne Mitbetheiligung der Localbehörden mit Aussicht auf einen allgemein befriedigenden Erfolg besorgen kann, da mit der bloßen Bestellung von Armenärzten noch keineswegs die Aufgabe der öffentlichen Armenkrankenheilhilfe gelöst ist. Ohne eine Controle derselben und ohne die unentbehrlichen Einrichtungen und Hilfsmittel, von welchen der Heilerfolg zumeist abhängig erscheint, läßt sich nach unserer Ansicht eine Besserung des Looses der kranken Armen niemals in Aussicht nehmen. Jene kann aber in wirksamer Weise nur von staatlichen Organen unter Mitwirkung der Gemeindebehörden ausgeübt werden, während die Beschaffung der unentbehrlichen Einrichtungen und Hilfsmittel für das Krankenpflegewesen gemeinsame Sache der Kreisverbände und der Gemeinden sein sollte. Diese Gründe sind es im Wesentlichen, welche die überwiegende Mehrzahl der Aerzte zur Ablehnung der Regierungsvorlage bestimmt haben.

In der Zusammenstellung der zu Gunsten der letzteren

vorgebrachten Motive kann ich mich kürzer fassen, da dieselben zum Bedauern Ihres Berichterstatters etwas spärlich ausgefallen sind. Sie gipfeln hauptsächlich in folgenden Sätzen:

Durch den Regierungsentwurf werden die Aerzte aus dem vielfach von Familienverhältnissen ungünstig beeinflussten und darum widerwärtigen örtlichen Abhängigkeitsverhältniß losgelöst, welches dieselben in der Ausübung ihrer staatlichen Berufspflichten häufig verhindert. Indem sie in den Organismus der Selbstverwaltung einer einflussreichen Centralbehörde eintreten, in welcher das gebildete Element jeder Zeit eine Vertretung besitzt, erlangen die Aerzte eine bessere Garantie für eine freiere Berufsausübung wie für eine richtigere Würdigung und Werthschätzung ihrer beruflichen Leistungen. — Das Abhängigkeitsverhältniß vom Kreisauschusse werde nicht so fühlbar und so drückend wie jenes von den Gemeinden und erscheine darum der Standeswürde angemessener. — Die Bildung fest begrenzter Praxisbezirke bilde nicht nur ein zweckmäßiges, sondern auch ein gutes Correctiv gegen die Nachtheile, welche mit der freien Bewegung der Aerzte unzertrennlich verbunden seien. Mit der Uebernahme der Stelle eines Kreisarmenarztes erhalte der Privatarzt einen festen Gehalt und darin immerhin wenigstens eine, wenn auch gerade keine werthentsprechende, Entschädigung für seine Dienstleistungen gegenüber öffentlich Armer, zumal zugestandenermaßen die Gehalte nach Maßgabe diesbezüglicher Normativbestimmungen gesetzlich geregelt würden, während derselbe gegenwärtig entweder meist leer ausgehe oder nur nach vielen Streitigkeiten, in denen er gewöhnlich den Kürzeren ziehe, zu einer solchen gelangen könne. Durch die Beschränkung der ärztlichen und namentlich auch der Laienconcurrenz müssen mit dem Einkommen zugleich auch das Standesansehen und die Collegalität, besonders aber in Folge der Verbindung des Arztes mit einem centralen politischen Verwaltungskörper, der Standeseinfluß wachsen, der sich in der seitherigen privaten Stellung, welche die Aerzte einnehmen, nie in dem der Bedeutung des Standes für das sociale Leben entsprechenden Umfange zur Geltung bringen lasse, während es mit Rücksicht auf die Erfordernisse der öffentlichen Gesundheitsinteressen und insbesondere auf die Bedürfnisse des allgemeinen Heilwesens angezeigt erscheine, daß sich der ärztliche Einfluß eine größere Geltung verschaffe.

Die zur Zeit auf dem Gebiete der öffentlichen Verwaltung herrschende Tendenz, der Selbstverwaltung die Fürsorge für diejenigen Zweige der Volkswohlfahrt zuzuweisen, welche sich zweckmäßiger und besser innerhalb eines beschränkten Kreises als von der Centralverwaltung aus pflegen lassen, werde unausbleiblich doch zu einer Ueberweisung der Agenden des öffentlichen Krankenheilwesens an die Kreisorgane führen, weshalb es sich nur empfehlen

müsse, dem damit von Seite der Regierung gemachten Versuche soweit als möglich entgegenzukommen.

Dies in der Hauptsache die Gründe für den Entwurf.

Nach Abwägung der Für- und Gegengründe kann der Ärztliche Ausschuß, gemäß dem Ermessen seines Berichterstatters und angeichts des entscheidenden Votums der ärztlichen Vereine, seine Stellung zu der vorwüfigen Frage nur auf Seite der Mehrheit der Vereine nehmen.

Ausschlaggebend für diese Entscheidung müssen die in den gegnerischen Bernehmlassungen hervorgehobenen unabläugbaren Nachtheile werden, welche den Landesrechten und Landesinteressen der Aerzte aus der Verwirklichung der Entwurfsbestimmungen erwachsen, wogegen die in Aussicht gestellten Vortheile ihres sehr problematischen Charakters halber niemals in's Gewicht fallen können.

Daß ein großer Mißbrauch mit der beruflichen und wirtschaftlichen Freiheit von Seite der Aerzte getrieben werde, oder daß bezüglich der öffentlich Armen ein allgemeiner gesellschaftlicher Nothstand bestände, der sich in einer andern Art und Weise nicht abstellen ließe, kann nicht bewiesen werden. Aus bloßen Zweckmäßigkeitsgründen erscheint es aber nicht gerechtfertigt, dem gebildeten Stande der Aerzte seine Grundrechte zu beschränken und ihn in ein völlig schutzloses Abhängigkeitsverhältniß zu versetzen, zumal dann, wenn der mit der Organisation verbundene Zweck selbst nicht einmal sicherer und besser als bisher und jedenfalls wieder nur auf Kosten der Aerzte allein erreicht werden kann.

Nachdem überdies von dem demnächst in's Leben tretenden Reichsrankenversicherungsgesetze die Bildung von Ortsrankenversicherungskassen und Ortskassenärzten in Aussicht genommen wird, kann es auch mit Rücksicht darauf schon nicht practisch erscheinen, die Armenrankenbehandlung auf einer andern Grundlage zu regeln.

Ihr Berichterstatter muß Ihnen deßhalb nur die Ablehnung der Regierungsvorlage auf der Grundlage ihrer gegenwärtigen Fassung empfehlen, so sehr er auch persönlich und, wie es wohl hier ausgesprochen werden darf, mit einem großen Theile der Aerzte von dem Bedürfniß einer zweckentsprechenden Regelung der Armenrankenheilhülfe überzeugt ist.

## II. Correferat über Kreisarmenärzte von Medicinalrath Wolf in Mosbach.

Die von Großherzoglichem Ministerium des Innern dem Ärztlichen Ausschuß vorgelegte Begründung des Entwurfes einer Verordnung über die Bestellung von Kreisarmenärzten geht davon aus, daß die Fürsorge für ärztliche Behandlung armer Kranker in manchen Orten viel zu wünschen

übrig lasse, und daß Armenräthe und Aerzte viele Widerwärtigkeiten dabei hätten. Daß Ersteres wahr ist, wird kaum bewiesen werden müssen. Von den 13 Gemeinden des nördlichen Theiles des Amtsbezirkes Mosbach z. B., welche eine Bevölkerung von 6000 Einwohnern mit sehr vielen Armen haben und von welchen keine einzige Gemeinde einen fest bestellten Armenarzt hat, sind von 173 im Jahre 1882 Gestorbenen nur 50, also etwas über 28 Procente, ärztlich behandelt worden. Von diesen 28 Procenten fällt aber der größte Theil auf Vermögliche. Von sämmtlichen erkrankten Armen haben hier gewiß nicht mehr als ein bis einige Procente eine ärztliche Behandlung genossen. Und diese Behandlung, wie ist sie in diesen Orten so rudimentär! Ein Recept, vom Arzte geschrieben, ohne den Kranken nur gesehen zu haben oder ein oder zwei Besuche selbst bei langer Krankheit, begründen auf dem Sterbschein die Bemerkung, daß eine ärztliche Behandlung stattgefunden habe.

Dies sind denn doch Mißstände, die mit unserm sonstigen Culturleben nicht im Einklang stehen. Wie viel Elend wird hier nicht gelindert, wie viel Volksgesundheit vernichtet, wie mancher nicht vor jahrelangem Siechthum bewahrt! Und welche Ergebnisse muß hier die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik liefern? Welches werden die Erfolge der öffentlichen Gesundheitspflege sein?

Daß die Armenräthe bei der jetzigen Art der Armenbehandlung Widerwärtigkeiten haben, braucht die Aerzte nicht zu berühren. Aber sie selbst sind hierbei allen möglichen Unannehmlichkeiten ausgesetzt. Dies wird wohl Niemand, der solchen Verhältnissen nicht ganz fern steht, läugnen. Die Aerzte sind bei der jetzigen Art der Armenbehandlung mehr oder weniger dem guten Willen der Armenräthe und der Verwaltungsbehörden preisgegeben.

Solchen Mißständen soll durch die Bestellung von Kreisarmenärzten abgeholfen werden und es ist mir nicht zweifelhaft, daß dadurch der Boden für bessere Organisation des Armenkrankenwesens in vielen Gegenden des Landes gewonnen wäre. Dort, wo diese Organisation jetzt schon eine sehr ausgebildete ist, kann jedenfalls durch die Bestellung von Kreisarmenärzten nichts verschlimmert werden.

Man hat gegen die Bestellung von Kreisarmenärzten eingewendet :

1. Daß man im Princip überhaupt gegen Verträge sei. Solche Verträge bestehen aber zwar nicht „überall“, doch sehr häufig. Das ist denn doch ein Beweis, daß sie ein Bedürfniß sind. Principien sollten in solchen Dingen nie im Gegensatz zum thatsächlichen Bedürfnisse stehen. Erfahrungsgemäß sind übrigens überall dort Verträge, wo man für Armenbehandlung einigermaßen zu sorgen bestrebt ist.

2. Daß die Kranken durchaus nicht besser daran wären, weil durch außerordentliche Berufsgeschäfte der Kreisarmenarzt ver-

hindert sein könnte, seinen Pflichten gegen die Armen nachzukommen. Das kann aber doch bei jeder derartigen Einrichtung geschehen und es ließen sich wohl auch Bestimmungen treffen, wodurch ein etwa eintretender derartiger Uebelstand gemindert werden könnte.

3. Daß man nicht begreifen könne, daß der Kreisauschuß u. s. w. so sachverständig sei, daß er dem Arzte sagen könne, ob der Fall dringend ist, ob und wann ärztliche Behandlung eintreten und aufhören soll. Das wird aber auch in dem Entwurfe nicht verlangt. Es heißt doch nicht: nur auf Auftrag der genannten Behörde soll der Arzt einen Kranken behandeln. Daß jedoch der Kreisauschuß u. s. w. das Recht haben muß, einen Auftrag zurückzunehmen, wenn er die Kosten, wenigstens der Apotheke, dafür bezahlen muß, kann doch nicht bestritten werden. Es ist dieß auch jetzt so und wird wohl nie geändert werden.

4. Daß Freizügigkeit, Taxfreiheit und sogar die Aufhebung der Zwangspflicht der ärztlichen Hülfeleistung dadurch wieder in Frage gestellt würden. Warum diese Infragestellung mehr eintreten soll, wenn sich der Arzt mit dem alleinigen Kreisauschuß in ein Vertragsverhältniß einläßt, als wenn er dieß mit 8—10 einzelnen Armenrathen thut, ist mir nicht ersichtlich. Haben doch faktisch schon weitaus die Mehrzahl der Aerzte sich in solche Vertragsverhältnisse mit Gemeinden und dergl. eingelassen, ohne daß dieselben auf die oben angeführten Errungenschaften des ärztlichen Standes haben Verzicht leisten wollen. Im Kreise Mosbach haben von 31 ansässigen Aerzten 27 mit 64 Gemeinden Verträge. Die jährlichen Aversa differiren von 17 *M.* 14 *S.* bis 800 *M.* Einer hat sogar einen Vertrag mit einer Gemeinde, daß er für die Armenbehandlung nichts erhält. Würde es nicht mehr der „Würde des ärztlichen Standes“ entsprechen, mit dem Kreisauschuß einen Vertrag um ein anständiges Aversum zu machen, als sich das Wohlwollen von so und so viel Armenrathen zu erwerben suchen, um als Frucht 17 bis 20 Mark „mit Errungenschaften“ zu genießen?

Uebrigens haben diese „Errungenschaften“, deren Werth ich, der ich noch die früheren Verhältnisse mehr als zur Genüge zu kosten hatte, sehr zu schätzen weiß, wie alle Dinge unter der Sonne auch ihre zwei Seiten. Ich wenigstens will offen gestehen, daß, wenn durch die Bestellung der Kreisarmenärzte verhindert würde, daß an einem Orte sich 2 oder 3 Aerzte niederlassen, an welchem kaum einer ein anständiges Auskommen finden kann oder daß dadurch einige andere moderne Auswüchse Noth leiden würden, ich recht herzlich froh wäre, trotzdem dadurch das strenge Princip der Freizügigkeit und Taxfreiheit etwas beeinträchtigt wäre.

5. Daß alle Gemeinden ja Verträge machen könnten. Das ist aber nicht richtig. Eine einzelne Gemeinde von 2—300 Einwohnern kann mit einem Arzte, welcher 10—12 Kilometer entfernt

wohnt, keinen Vertrag machen. Das Risiko ist für den Arzt zu groß oder die Gemeinde müßte unverhältnißmäßig viel bezahlen. Beim Kreise jedoch, wo sämtliche Gemeinden beigezogen sind, fällt dieß weg. Die Einwendungen, daß durch die Bestellung von Kreisarmenärzten die Collegialität u. s. w. leiden werde, brauche ich wohl nicht zu widerlegen. Es sind dieß sich auf nichts stützende Voraussetzungen. Ich persönlich würde mir aber sogar einen günstigen Einfluß versprechen.

An dem Entwürfe selbst möchte ich folgende Aenderungen vorschlagen:

Zu §. 1. Als Kreisarmenarzt kann nur derjenige angestellt werden, der Mitglied des ärztlichen Vereines ist. Ist ein Arzt aus dem ärztlichen Vereine ausgeschlossen worden, und ist diese Ausschließung in zweiter Instanz bestätigt worden, so ist er hierdurch an und für sich unfähig zum Kreisarmenarzte geworden.

Zu §. 4. Die Kreisarmenärzte erhalten einen festen Gehalt, der so bemessen ist, daß für Operationen und Entbindungen keine besondere Gebühr berechnet werden muß.

Zu §. 5. Der Kreisarmenarzt ist verpflichtet, diejenigen Personen ärztlich zu behandeln, welche

1. auf der jährlich vom betreffenden Armenrath aufzustellenden Liste als arm bezeichnet sind oder

2. solche, für deren ärztliche Behandlung er einen besonderen Auftrag vom Kreisauschusse, eventuell Bezirksrath und Ortsarmenrath oder einem einzelnen Mitgliede dieser Behörden, erhält.

Arm ist, wer nichts hat; also auch solche, welche ein Arzt behandelt hat, und welche während oder nach der Krankheit erst arm wurden, und welche also weder in der Armenliste stehen, noch für welche ein besonderer Auftrag erteilt wurde, fallen unter die Rubrik arm; es erhält daher der Arzt für seine Bemühungen um sie nichts. Dagegen steht diesem das Recht zu, Seden gerichtlich zu belangen, trotzdem derselbe ihm von oben genannter Behörde als arm bezeichnet worden ist, wenn er glaubt, daß die Bezeichnung „arm“ nicht den thatsächlichen Verhältnissen entspricht. Eventuell fallen aber dann die Kosten der Klage dem Arzte zur Last.

Was ich zu §. 1 beigelegt habe, wird in seinem Zwecke jedem klar sein. Es steht im Einklange mit den wahrscheinlichen Bestimmungen einer zukünftigen Arzteordnung.

Den Zusatz zu §. 4 habe ich zur Vermeidung von Widerwärtigkeiten gemacht. Was ist eine Operation? Was eine Entbindung? Welches soll der Tarif sein? Operationen und Entbindungen kommen in der Armenpraxis auf dem Lande so selten vor, daß man, wie ich glaube, füglich den von mir vorgeschlagenen Modus wählen kann.

Die Redaction des §. 5, wie ich sie vorgeschlagen, halte ich für klarer und bestimmter.

Welche Anforderungen allenfalls weiter an den Kreisarmenarzt zu stellen sind, ob er an gewissen Tagen an diesem oder an jenem Orte oder nur im Bedürfnisfalle, also auf Verlangen, eintreffen soll, hängt von localen Verhältnissen und Bedürfnissen ab und kann nach Uebereinkommen in den einzelnen Verträgen geregelt werden.

### Dienstweisung für Gerichtsärzte

im Großherzogthum Baden, nebst Sectionsanleitung, Karlsruhe 1883.

Auf den 1. März d. J. ist die längst erwartete neue Dienstweisung für Gerichtsärzte in den praktischen Gebrauch eingetreten. Dieselbe kann insofern als längst erwartet bezeichnet werden, als die badischen Gerichtsärzte seit 1851 daran gewöhnt waren, daß die Bestimmungen des jeweiligen Strafproceßverfahrens, soweit dieselben die medicinische Wissenschaft berühren, für den praktischen Gebrauch zusammengefaßt und ihrer Thätigkeit zu Grund gelegt wurden. Dieses Mittelglied zwischen Strafproceßordnung und den Theorien der gerichtlichen Medicin ist Baden seit obengenanntem Zeitpunkt eigenthümlich, indem die größeren deutschen Staaten zwar Regulative für die gerichtliche Leichenuntersuchung besitzen, die übrige gerichtsarztliche Thätigkeit sich aber nach den Anschauungen der Gerichtshöfe und einzelnen Sanitätsbeamten entwickeln lassen. Es soll offenbar durch diese Dienstweisung auf der einen Seite erreicht werden, daß den Gerichtsärzten das zeitraubende und oft verwirrende Studium der verschiedenen Commentare zu Strafgesetzbuch und Strafproceßordnung erspart bleibe und doch bei genauer Beobachtung dieser Instruction anderseits dem Richter und Staatsanwalt ein für die Zwecke des Strafverfahrens brauchbares Material geliefert werde. Im Großen und Ganzen sind diese Zwecke durch die Dienstweisungen von 1851 und 1864 in ausgiebiger Weise erreicht worden und es ist vorauszusehen, daß bei der Strebbarkeit der Gerichtsärzte dies in noch erhöhtem Maaß nach der neuen Verordnung der Fall sein wird.

Dieselbe schließt sich in der allgemeinen Anordnung und Behandlung im Wesentlichen an die Dienstweisung von 1794 an, enthält aber doch sachlich manche neue und veränderte Gesichtspunkte, und wird es nicht ohne Interesse sein, letztere in Kürze hervorzuhelen.

Gegenüber der in neuerer Zeit mehrfach hervorgetretenen Neigung der Gerichte und Parteien, als Sachverständige vorzugsweise sogenannte Specialisten zu berufen oder als zweiten Gerichtsarzt den nächsten approbirten Arzt, ohne Rücksicht auf dessen etwaige Erfahrung und Ausbildung, beizuziehen, werden in §. 1 bis 4 sowohl die Begriffe des öffentlich bestellten Sachverständigen als auch des zweiten Gerichtsarztes

genauer präcificirt und giebt dieser Umstand der Hoffnung Raum, daß auch seitens der Oberbehörde im Sinne der genannten Bestimmungen erneute Anweisung an die einzelnen Gerichte und Staatsanwälte ergehen werde. Es wird zwar das unerquickliche Schauspiel der vor Gericht sich streitenden Collegen dem ärztlichen Stande immer noch häufig genug vorgeführt werden, besonders da die Anwälte in möglichst ausgedehnter und umständlicher Behandlung medicinischer Fragen nicht selten ein Vertheidigungsmoment zu finden glauben und bei der Erbitterung der Parteien es auch häufig auf möglichst viele Kosten für den einen Theil abgesehen ist, immerhin wird aber vermieden werden, daß Attesten von Wundarzneidienern, Zeugnissen von nicht approbirten Heilkünstlern bezüglich ärztlicher Fragen vor Gericht irgend welcher Werth beigelegt wird. Auch die Person des beigezogenen zweiten Gerichtsarztes kann sowohl im Interesse der Strafrechtspflege als auch hinsichtlich der Stellung der Gerichtsärzte nicht selten von erheblicher Bedeutung sein. Die Staatsbehörde muß unter allen Umständen wünschen, daß auch für den Fall des Todes oder der Erkrankung des ersten Gerichtsarztes eine sachkundig und möglichst unbetheiligte und unabhängige Begutachtung des betreffenden Sachverhaltes vor Gericht zu Gebot stehe und der Gerichtsarzt wird gewiß meist in förderlicherer Weise mit seinem benachbarten Amtsgenossen arbeiten als mit seinem in demselben Orte die Praxis betreibenden Concurrenten, besonders wenn der Fall eintreten sollte, daß der Bezirksarzt einen gestorbenen Verletzten ärztlich behandelt hat und er zugleich, was leider nicht immer zu vermeiden ist, mit dem einen oder anderen in derselben kleinen Stadt wirkenden Arzt auf nicht sehr angenehmem Fuße steht. Die genaue Einhaltung der Bestimmung des §. 3 Abs. 3 der neuen Dienstweisung wird vorzugsweise Sache des einzelnen Bezirksarztes sein, ihr Vollzug kann in dem Zeitalter der Eisenbahnen und Telegraphen keinerlei Schwierigkeiten unterliegen, umsomehr als dieselben doch in weitaus den meisten Fällen der Leichenöffnungen praktisch werden wird, in denen eine außergewöhnliche Eile meist nicht nöthig ist.

Die Bestimmung des Abs. 1 §. 4 ist nicht neu, sie war in dem früheren §. 1 enthalten. Durch die Vermehrung der Antragsvergehen resp. der Ausdehnung derselben auf alle leichte Körperverletzungen gewinnt der Paragraph größere Bedeutung, insbesondere wird nur die genaue Beachtung desselben den Gerichtsarzt vor vielen nicht honorirten Schreibereien bewahren.

Abgesehen von mehrfachen redactionellen sowie von durch die neueste Strafproceßordnung gebotenen formellen Anordnungen und einigen Bestimmungen untergeordneter Art: wie Feststellung der Identität vor der Besichtigung (§. 5) und Erhebung von Obergutachten (§§. 18 und 19), tritt eine tiefergehende Neuierung in §. 24 der neuen Dienstweisung entgegen: Der erste Ge-

richtsarzt besorgt die technische Ausführung der  
 Leichenöffnung. Die Vornahme der gerichtlichen Leichen-  
 öffnung und künftiger Demonstration und Beurtheilung des  
 Leichenbefundes ist der Kernpunkt und der weitaus wichtigste Theil  
 der gerichtsarztlichen Thätigkeit. Kein eifriger und strebsamer  
 Gerichtsarzt wird bei diesem Act sich auf das Dictiren des Be-  
 fundes beschränken wollen, und bei einiger Uebung wird es ihm  
 ein Leichtes sein, beide Geschäfte zu vereinigen. Es ist zu be-  
 dauern, daß auf den Hochschulen dieser Seite der Ausbildung  
 sowohl der Aerzte, als auch besonders der künftigen Gerichts-  
 ärzte noch immer nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt wird.  
 Daß seitens der Großherzoglichen Staatsregierung der größte  
 Werth auf diese Seite der gerichtsarztlichen Thätigkeit gelegt  
 wird, geht zur Genüge daraus hervor, daß das preußische Re-  
 gulatoriv für gerichtliche Leichenöffnungen in Gestalt der Vor-  
 schriften für Vornahme von Leichenöffnungen auch in Baden  
 adoptirt wurde und daß die allmälige Anschaffung von ärarischen  
 Sectionsetuis größeren Formates beschlossen ist. Zunächst sind  
 zehn solche im Lande vertheilt, die auch benachbarten Gerichts-  
 ärzten zur Verfügung stehen. Auch sollen Acten von wichtigeren  
 Sectionsbefunden und Gutachten nach der Verhandlung an das  
 Großherzogliche Ministerium des Innern eingesendet werden.  
 Die Bestimmung, daß der zweite Gerichtsarzt die technische Aus-  
 führung der Leichenöffnung zu besorgen habe, war eine alther-  
 gebrachte Gewohnheit aus einer längst vergangenen Zeit, in der  
 die Anschauungen über ärztliche Thätigkeit und Stellung, gericht-  
 ärztliches Dienst- und Strafverfahren, Bedeutung der Leichen-  
 öffnung und des Gutachtens wesentlich andere waren. Alle um-  
 gebenden und bedingenden Momente waren andere geworden, nur  
 die Einrichtung hatte sich gewohnheitsmäßig fortgepflanzt. Schon  
 die bezüglich der Bezirksassistentenärzte erfolgte Umwandlung in  
 den Anschauungen der staatlichen Organe machte eine Aenderung  
 in dieser Richtung nöthig, denn es konnte doch weder als zweck-  
 mäßig noch als billig erkannt werden, einem nur ad hoc bei-  
 gegebenen Arzte gegen ziemlich dürftige Gebühr die mit der Vor-  
 nahme einer Leichenöffnung verbundenen Unannehmlichkeiten zu-  
 zumuthen. Nicht minder aber war es mit dem früheren Praxis-  
 gebrauche der Verordnung vom 12. August 1879 unvereinbar,  
 daß der als zweiter Gerichtsarzt herbeizurufende benachbarte Be-  
 zirksarzt nicht selten älter und dienstlich vorgerückter als der  
 betreffende erste Gerichtsarzt sein konnte, somit demselben eine  
 solche eigentlich handlangerische Thätigkeit, wie bisher die Leichen-  
 öffnung angesehen wurde, ebenfalls nur schwer oder wohl gar nicht  
 aufgegeben werden durfte. Nach dem ganzen Inhalte des neuen  
 Strafverfahrens trägt der zweite Gerichtsarzt nur den Charakter  
 eines sachverständigen Zeugen, der nur in dem Falle einer Meinungs-  
 verschiedenheit eine besondere Ansicht auszusprechen hat, wie auch

in der Praxis in den weitaus meisten Fällen derselbe sich den gutächtlichen Aeußerungen des ersten Gerichtsarztes auch in der Hauptverhandlung anzuschließen pflegt. Alle diese Unzukömmlichkeiten fallen weg, wenn jeweils der erste Gerichtsarzt die Leichenöffnung vornimmt; es wird das dann stets ein geprüfter und erfahrener Staatsarzt sein, wobei betont werden mag, daß für geeignete Beihilfe zu den niederen Thätigkeiten bei diesem Geschäfte, wie Schließen der Leiche u. s. w., jeweils eine entsprechende Gebühr für einen Wundarzneidiener oder anderen Gehilfen anstandslos bewilligt wurde. Die Verantwortlichkeit trägt aber der erste Gerichtsarzt.

Weitere Aenderungen in der Dienstweisung beziehen sich auf die in den einzelnen Fällen zu beantwortenden Fragen, die vielfach eine präcisere, logischere und klarere Fassung erhielten, so besonders bei den Kindesstödtungen. Sodann ist in §. 47 aufs Neue die in §. 3 der Verordnung vom 14. Dezember 1871, die Gebühren der Gerichtsärzte betreffend, ausgesprochene Verpflichtung der Gerichtsärzte zur Behandlung Verletzter betont, jedoch in einer den Arzt gegen unbillige und rücksichtslose Inanspruchnahme schützenden Weise. Das Verfahren, wie es sich namentlich in den größeren Städten in Folge der Ausdehnung der Antragsvergehen für die betreffenden Gerichtsärzte gestaltet hatte, machte eine Einschränkung dieser Verpflichtung unbedingt nöthig, wenn dieser Arzt nicht zu dem Bedienten einer Volksclasse degradirt werden sollte, die erfahrungsgemäß sich von dem Moment an, wo sie eine Tracht Prügel erhalten hat, für ein äußerst wichtiges Glied des Staates ansieht, das zu jeder Tageszeit berechtigt sei, Mühe und Arbeit des Gerichtsarztes in ausgedehnter Weise in Anspruch zu nehmen.

Die Sectionsvorschriften sind wörtlich dem „Preussischen Regulative“ entnommen. Da dieses sich trefflich bewährt hat, lag wohl kein Grund vor, eine specifisch badische Anweisung zu erlassen.

Möge die neue Dienstweisung in erster Linie dazu dienen, den wissenschaftlichen Geist und Eifer der Gerichtsärzte des Landes anzuregen und zu vertiefen, damit sie stets das ihnen zufallende interessante und täglich sich vergrößernde Gebiet beherrschen und übersehen! Wenn dann dieses Streben an der Hand der Dienstweisung zu praktischer Gewandtheit in Beantwortung der vorgeschriebenen Fragen und entsprechender Uebung im mündlichen Vortrag sich heranbillet, so wird es auch ferner ohne Schwierigkeit gelingen, das Vertrauen und die Anerkennung der Gerichte zu gewinnen und zu bewahren, die für den Gerichtsarzt ebensosehr die Grundbedingung erfolgreichen Wirkens sind, wie für den praktischen Arzt das Vertrauen und die Anerkennung des Publicums.