

Bremen, 1. Oktober 1910.

Bericht der Kommission

wegen Erhöhung der Pflegesätze der Krankenanstalt und des St. Jürgen-Asyls.

Mitglieder: Die Herren Dr. Becker, Franke, Garbes, Gruner, Harmening, Nicolaus, Schütte, Stören, Tegemeier.

Als Senatskommissare nahmen Herr Senator Dr. Dreyer, später Herr Senator Stadtkämmerer und als deren Beigeordneter Herr Direktor Dr. Stoevesandt an den Verhandlungen teil.

In der ersten Sitzung der Kommission, die von einer allgemeinen Aussprache und einer weitgehenden Erörterung aller in Frage kommenden Gesichtspunkte ausgefüllt wurde, wurde allseitig dem Wunsche Ausdruck gegeben, in den Besitz eines ausgiebigen Materials zu gelangen, welches eine Vergleichung mit den Verhältnissen in anderen Städten ermöglichte. Diesem Wunsche wurde in vorzüglicher Weise dadurch entsprochen, daß jedem Mitgliede ein Exemplar der Nr. 5 der „Mitteilungen zur Statistik der Stadt Düsseldorf“, betitelt „19 städtische Krankenanstalten im Lichte vergleichender Finanzstatistik“ aus dem Jahre 1909 überwiesen wurde. Ergänzt wurden diese Mitteilungen durch eine im Büro der hiesigen Krankenanstalt ausgearbeitete Berechnung der Bremer Verhältnisse mit Rücksicht auf die Düsseldorfer Tabellen. Letztere enthalten Angaben über Bettenzahl, Zahl der Ärzte, Pflege- und Dienstpersonal, Wirtschaftsbetrieb, Ausgaben und Einnahmen, Pflegesätze usw. und beziehen sich auf die Krankenanstalten folgender Städte: Köln (3 Anstalten), Frankfurt a. M., Hamburg-Eppendorf, Berlin-Urban, Charlottenburg (2), Dortmund, Magdeburg (2), Nürnberg, Aachen (2), Krefeld, Schöneberg. Im Verlauf der Verhandlungen wurde dieses Material vielfach zu Vergleichen herangezogen.

Es wurde ferner in der ersten Sitzung beschlossen, zunächst in eine Prüfung der Frage einzutreten, ob nicht durch Ersparnisse im Betrieb ein Teil des Defizits gedeckt werden könne. Eine Subkommission von drei

Herren unterzog sich der Mühewaltung, eine eingehende Prüfung des gesamten Wirtschaftsbetriebes, der Rechnungsbücher, der Lieferungsverträge usw. vorzunehmen. Der in der nächsten Sitzung erstattete Bericht dieser Subkommission ging dahin, daß der Wirtschaftsbetrieb und die Buchführung als muster-gültig zu bezeichnen seien, und daß auf jedem Gebiete, soweit das mit den Zwecken der Krankenanstalt überhaupt vereinbar sei, die größte Sparsamkeit walte. Bestätigt wurden diese Angaben durch einen Vergleich mit den genannten Städten. Es ergab sich dabei, daß Bremen in allen Ausgabeposten weit unter dem Durchschnitt bleibt, in einzelnen Posten auf der untersten Stufe steht. Ein Antrag der Subkommission, einen Teil des Defizits dadurch zu decken, daß Verbandstoffe, Medikamente usw. den einzelnen Kranken besonders berechnet würden, wurde zurückgezogen, nachdem darauf hingewiesen war, daß der sich daraus ergebende Betrag sehr gering sein würde, und daß die Berechnung eine außerordentlich schwierige und zeitraubende, und eine so komplizierte Abrechnung für die Krankenkassen sehr unbequem sein würde. Ferner wurde ausgeführt, daß nur einige wenige Selbstzahler einen Vorteil davon haben würden, während für größere Verbände (Krankenkassen, Armenpflege) ein vollständiger Ausgleich eintreten müsse. Vorschläge zu Ersparnissen wußte die Subkommission nicht zu machen. Beachtenswert bleibt nur die Anregung eines sachverständigen Mitgliedes der Bürgerschaft, daß vielleicht durch eine zentrale

Heizungsanlage für sämtliche Gebäude der Krankenanstalt eine wesentliche Ersparnis im Betriebe erzielt werden könne. Es wird Sache der Deputation sein, diese Anregung weiter zu verfolgen.

Durch diese Erörterungen war klargestellt, daß eine Deckung oder Herabminderung des Defizits nur zu erreichen sei durch eine Erhöhung der Pflegesätze. Zwei Mitglieder der Kommission lehnten eine solche grundsätzlich ab. Sie hielten namentlich eine Erhöhung des Tarifs für gewöhnliche Pflege für unzulässig und führten aus, daß eine Erhöhung dieser Tarifposten sowohl für die Selbstzahler als auch für die Krankenkassen unerträglich sein würde. Die Selbstzahler würden dadurch vielfach gezwungen werden, die Armenpflege in Anspruch zu nehmen; die Krankenkassen würden genötigt sein, ihre Beiträge zu erhöhen, seien aber schon jetzt an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit angelangt. Die Folge würde sein, daß sie weniger Kranke in die Anstalten schickten und versuchen würden, sich auf andere Weise zu helfen. Es wurde ferner betont, daß, wenn auf irgend einem Gebiete, auf dem der Krankenpflege, wobei die Volksgesundheit in Frage stehe, der Staat die Verpflichtung habe, aus seinen Mitteln die ärmeren Schichten der Bevölkerung zu unterstützen, und zwar viel ausgiebiger zu unterstützen, als es der Fall sei, wenn der Staat nur die Kosten für Bauten und Einrichtung der Anstalten trage.

Die große Mehrheit der Kommission stellte sich von vornherein auf den Standpunkt, daß eine Erhöhung der Pflegesätze im Hinblick auf das stetig steigende Defizit der Krankenanstalt, das für das laufende Jahr auf M. 300 000.— veranschlagt ist, geboten und gerechtfertigt sei nicht nur im Hinblick auf die allgemeine Verteuerung aller Lebensbedürfnisse, sondern auch deshalb, weil das Defizit zum größeren Teil bedingt sei durch die immer vollkommeneren Einrichtungen, die im Interesse der Kranken geschaffen sind. Es wurde darauf hingewiesen, daß diese verbesserten Einrichtungen nicht nur der Bequemlichkeit und Behaglichkeit der Kranken dienen, sondern in vielen Fällen durch raschere und exaktere Diagnose sowohl (Röntgen-Institut, pathologisches Institut), als auch durch intensivere Behandlung (mediko-mechanisches Institut) eine schnellere Heilung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ermöglichen, und daß dadurch die Krankenkassen wesentlich entlastet würden. Die Zahl der Selbstzahler auf der gewöhnlichen Station sei so gering (im Jahre 1909 fielen auf diese nur 5,64 % der Verpflegungstage), daß sie kaum ins Gewicht falle; daß diese durch eine mäßige Erhöhung gezwungen sein würden, sich an die Armenpflege zu wenden, wurde bestritten. In bezug auf die Krankenkassen seien schon bei früheren Tarifierhöhungen die gleichen Bedenken geltend gemacht, ohne daß die vorausgesagten Folgen eingetreten seien; die Krankenkassen würden nach wie

vor sorgfältig abwägen, auf welchem Wege in jedem einzelnen Falle die Erwerbsfähigkeit am raschesten wiederhergestellt werden könnte. Für die Ortskrankenkasse, die durch eine Tarifierhöhung am schwersten getroffen würde, würde eine Erhöhung des gewöhnlichen Pflegesatzes auf M. 3.— nur eine Erhöhung der Beiträge um 5 % erfordern. Es sei auch Rücksicht zu nehmen auf die kleineren Krankenanstalten Bremens, die als Wohltätigkeitsanstalten nicht in der Lage seien, alljährlich größere Fehlbeträge zu decken. Seitens der leitenden Ärzte des Vereinskrankenhauses und des Diakonissenhauses lag die bestimmte Erklärung vor, daß sie gezwungen seien, mit einer Erhöhung des Tarifs vorzugehen, auch wenn eine solche für die städtische Krankenanstalt abgelehnt würde. Die Folge würde eine höchst unerwünschte Ueberfüllung der Krankenanstalt sein, und es würde sich daraus die Notwendigkeit ergeben, rascher mit Neubauten vorzugehen, als sonst der Fall wäre.

Weit auseinander gingen die Ansichten darüber, welche Höhe des gewöhnlichen Pflegesatzes angemessen sei. Zuletzt hat im Jahre 1904 eine Erhöhung dieses Satzes stattgefunden. In der Bürgerschaft wurde dieselbe damals nur von sozialdemokratischer Seite bekämpft; die ganze übrige Bürgerschaft stellte sich auf den Standpunkt der Deputation, daß man verlangen müsse, daß wenigstens die jährlichen Aufwendungen für die Kranken durch die Pflegegelder gedeckt würden. Auch heute bezeichnet die Deputation dieses Ziel noch als wünschenswert, gibt aber zu, daß es unter den augenblicklichen Verhältnissen unmöglich sei, dieses Prinzip durchzuführen, und bleibt mit ihren Vorschlägen um rund M. 100 000 hinter einer vollständigen Deckung des Defizits zurück. Da eine wesentliche Mehreinnahme nur aus der Erhöhung des gewöhnlichen Pflegesatzes erzielt werden kann (von 255 356 Verpflegungstagen im Jahr 1909 fielen 235 096 auf die gewöhnliche Pflege), würde eine Erhöhung desselben auf mindestens M. 3.50 erforderlich sein, um das Defizit zu beseitigen. Einen so hohen Pflegesatz hat von allen Städten nur Nürnberg, erreicht dadurch aber auch, daß Einnahmen und Ausgaben im Gleichgewicht stehen. Keine andere Stadt geht über einen Pflegesatz von M. 3.— hinaus; es gibt aber auch keine andere Stadt, die nicht dauernd Zuschüsse für ihre Krankenanstalten zu leisten hätte. Auch der von der Deputation vorgeschlagene Satz von M. 3.— schien der Mehrheit der Kommission zu hoch. In der Tat mußten auch diejenigen Mitglieder, die geneigt waren, dem Deputationsvorschlage zuzustimmen, anerkennen, daß recht erhebliche Bedenken gegen eine so weitgehende Erhöhung geltend gemacht werden konnten. Die Erhöhung von M. 2.30 auf M. 3.—, also um reichlich 30 %, ist eine sehr bedeutende und fällt um so schwerer ins Gewicht, als für die anderen Verpflegungsklassen nur eine Erhöhung der Sätze um 20—25 % vorgeschlagen ist. Außer Nürnberg, das noch darüber hinausgeht, haben einen Pflegesatz von

Die Verhandlungen über die Anträge der Deputation, das Recht der leitenden Aerzte, sich ein ärztliches Honorar zu berechnen, auszudehnen, gestaltete sich deshalb recht schwierig, weil ein brauchbares Vergleichsmaterial nicht vorlag und auch wohl nicht zu beschaffen ist. Die Anstellungsbedingungen und Gehalte der Aerzte sind außerordentlich verschieden und namentlich davon abhängig, inwieweit ihre Zeit durch die Anstaltstätigkeit in Anspruch genommen oder, was dasselbe sagt, inwieweit ihnen gestattet wird, Privatpraxis zu treiben. Allem Anschein nach liegen in Bremen die Verhältnisse insofern ganz besonders, als wohl nirgendwo so ausgedehnte Einrichtungen für Privatkranken getroffen sind. In manchen Städten fehlen diese ganz, und die Folge ist, daß die leitenden Aerzte neben ihrer Anstaltstätigkeit sich Privatkliniken einrichten, in welchen sie die wohlhabenderen Patienten behandeln. Es läßt sich nicht verkennen, daß bei den hier bestehenden Verhältnissen ein großer Vorzug darin liegt, daß die leitenden Aerzte ihre Arbeitskraft ganz oder doch fast ausschließlich der Anstalt widmen. Daraus ergibt sich aber auch die Notwendigkeit, sie besser zu honorieren, als das an anderen Orten der Fall ist. Es wurde allseitig anerkannt, daß man hervorragend tüchtige Aerzte zu dem festgesetzten Gehalt nicht dauernd an die Anstalt fesseln könne, und daß man ihnen entweder ein wesentlich höheres Gehalt zahlen oder Gelegenheit zu reichlicherem Nebenerwerb geben müsse. Einige Mitglieder der Kommission hielten den ersten Weg für gangbar, während die Mehrheit der Kommission eine weitgehende Erhöhung der Gehaltsätze für unausführbar hielt, weil diese Gehalte dann völlig aus dem Rahmen unserer Beamtengehälter herausfallen und eine solche Erhöhung unübersehbare Folgen nach sich ziehen würde. Mehrfach wurde dem Bedauern Ausdruck gegeben, daß im Jahre 1902 Senat und Bürgerschaft zugestimmt haben, daß die eine operative Tätigkeit ausübenden, leitenden Aerzte bei Privatkranken sich ein Honorar für Operationen berechnen dürfen. Dagegen wurde allseitig anerkannt, daß es unbillig sei, die Tätigkeit des Chirurgen soviel höher zu bewerten, als die des inneren Mediziners; da nun an dem einmal zugestandenen Recht, so lange die jetzt angestellten Aerzte tätig seien, nicht zu rütteln sei, sei es ein Gebot der Gerechtigkeit, wenn man auch dem inneren Mediziner die Berechnung von Honoraren ermögliche. Gegen das Recht, auch bei auswärtigen Separatkranken für Operationen und Behandlung zu liquidieren, wurde Einsprache nicht erhoben. Daß nur die leitenden Aerzte Anspruch auf dieses Honorar haben sollten, wurde als richtig anerkannt. Die von der Deputation vorgeschlagenen Sätze für die tägliche Behandlung wurden für angemessen gehalten. Auch dem auf Seite 507, letzter Absatz, enthaltenen Antrag, betreffend Honorierung der leitenden Aerzte der Röntgen-Abteilung usw., stimmte die Kommission zu. Nur in einem Punkte beschloß sie unter Zustimmung des Herrn

Senatskommissars eine Abänderung. Nach dem Vorschlage der Deputation sollen im St. Jürgenahyl während des ersten Vierteljahres der Behandlung die gleichen Sätze und während des zweiten Vierteljahres die Hälfte derselben berechnet werden. Dabei war die Deputation davon ausgegangen, daß im allgemeinen das akute Stadium einer Geistesstörung, das die Aufmerksamkeit und Arbeit des Arztes besonders in Anspruch nehme, nach dem ersten Vierteljahr abgelaufen sei, und daß nach Ablauf eines halben Jahres der Zustand im allgemeinen unverändert bleibe, und eine ärztliche Behandlung dann kaum noch in Frage komme. Die Kommission trat den von ärztlicher Seite gegen diese Auffassung geltend gemachten Bedenken bei und empfiehlt zu beschließen: im St. Jürgenahyl während des ersten Halbjahres der Behandlung die gleichen Sätze und während des zweiten Halbjahres die Hälfte derselben; nach Ablauf eines Jahres wird ein tägliches Honorar nicht weiter berechnet.

Sodann wurde der Antrag der Deputation, von allen diesen Honoraren einschließlich der Operationen einen Abzug von 25 % für die Krankenanstalten zu erheben, eingehend erörtert. Die Minderheit konnte sich mit diesem Vorschlage nicht befreunden; sie hielt einen solchen Abzug nicht für gerechtfertigt und für Anstoß erregend bei Aerzten und Kranken. Sie führte aus, daß bei den Behandlungshonoraren sich dasselbe Resultat erreichen ließe, wenn diese um 25 % herabgesetzt, und die Pflegesätze um den gleichen Betrag erhöht würden; das würde für die Anstalt, für die Kranken und für die Aerzte auf dasselbe hinauskommen. Wenn bei den Operationshonoraren sich kein anderer Weg finden ließe als ein prozentualer Abzug, so sei doch der Satz von 25 % zu hoch. Es gebe keine andere Anstalt, wo eine ähnliche Zummutung an die Aerzte gestellt werde. Dem gegenüber wurde von der Mehrheit hervorgehoben, daß die Aerzte selbst die Verpflichtung anerkannt hätten, eine Abgabe von den Operationshonoraren zu zahlen, weil sie im größten Maße Vorteil ziehen aus Einrichtungen, die ihnen der Staat zur Verfügung stellt; sie sträubten sich gegen einen prozentualen Abzug, weil sie ihre Einnahmen nicht kontrolliert haben wollten. Der Staat müsse aber gerade eine solche Kontrolle verlangen und könne sich nicht darauf einlassen, die Höhe der Gebühr dem Belieben der Aerzte zu überlassen. Eine solche, als berechtigt anerkannte Gebühr könne also nur in Form eines prozentualen Abzugs erhoben werden, und der Abzug von 25 % sei keineswegs zu hoch. Der Abzug vom Behandlungshonorar könne den Aerzten nicht unbequem sein, da es sich hierbei um eine neue Einrichtung handle. Der Ausfall, der durch Abzug von 25 % von den Operationshonoraren für die Chirurgen entstehe, werde ausgeglichen dadurch, daß ihnen jetzt auch Behandlungshonorare zustießen sollen, und daß das Recht, für Operationen zu liquidieren, jetzt auch auf auswärtige

Separatfranke ausgedehnt werden solle. Daß eine solche Einrichtung bisher nirgends besteht, könne uns um so weniger davon zurückhalten, da hier Einrichtungen für Privatfranke in solchem Umfange vom Staate geschaffen seien wie an keinem anderen Orte. Die Minderheit mußte sich davon überzeugen, daß die Mehrheit nur unter gleichzeitiger Annahme dieses Abzuges von 25 % den übrigen, das ärztliche Honorar betreffenden Anträgen zustimmen würde. Bei der Abstimmung wurde auch dieser Antrag der Deputation angenommen.

Endlich wurde ein Antrag abgelehnt, der nur den jetzt an den Anstalten beschäftigten Aerzten diese Honorare bewilligen wollte, und dem in zweiter Lesung folgende Fassung gegeben war:

In Zukunft sollen Aerzte nur gegen festes Gehalt angestellt werden; es soll ihnen nur konsultative Praxis gestattet sein.

Die Kommission konnte sich nicht davon überzeugen, daß es zweckmäßig sei, sich für eine ferne Zukunft in dieser Weise festzulegen.

Die Kommission stellt daher folgende Anträge:

1. Die Bürgerschaft wolle den Verpflegungstarif für die Krankenanstalt und das St. Jürgenasyl nach den in diesem Bericht niedergelegten Vorschlägen der Kommission genehmigen.
2. Die Bürgerschaft wolle den von der Deputation gestellten Anträgen betreffend Aerztehonorare zustimmen mit der seitens der Kommission vorgeschlagenen Abänderung betreffend die Aerzte des St. Jürgenasyls.

Die Kommission.

