



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen

Staats- und Universitätsbibliothek Bremen

DFG Projekt Die Grenzboten

Die Grenzboten

Berlin u.a., 1841 - 1922

Gedanken zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes

urn:nbn:de:gbv:46:1-908

mehr als die Mehrheit, die nichts rechtes von den Getreidezöllen profitiert. Eine Erhöhung der Zölle aber in den Grenzen, wie sie allein für die nichtlandwirtschaftliche Mehrheit der Gesamtbevölkerung und die wirtschaftliche Expansion des Reichs zulässig und denkbar ist, wird auch den wirklich notleidenden Rittergutsbesitzern und Großbauern nicht auf die Beine helfen; vollends nicht, wenn sie infolge der Zollerhöhung glauben sollten, nun die Güterpreise bei Kauf, Erbesübernahme und Schuldbelastung wieder höher bemessen zu dürfen, statt von ihnen gebührend, trotz der Zollerhöhung, abschreiben zu müssen. Auch den Großgrundbesitzern und Großbauern muß die Hoffnung, daß ihnen durch Steigerung der Zollschranken wirklich und dauernd geholfen werden kann, endlich genommen werden, und deshalb darf der Kaiser sich die Zollsätze von den Agrariern nimmermehr diktieren lassen. Stellte sich die Regierung auf den Boden der agrarischen Behauptungen und Trugschlüsse, so würde nach zwölf Jahren der Notstand in den Großbetrieben ärger sein als heute. Auch darin würde Conrad zweifellos Recht behalten. ß



Gedanken zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes



ie auf der Tagesordnung stehende Diskussion über die Revision des Krankenversicherungsgesetzes hat die verschiedensten Klagen und Wünsche hervorgerufen. Alle beteiligten Kreise haben die vom Ministerium in einer amtlichen Rundfrage zur Debatte gestellten Fragen erläutert. Als Ergebnis der Erörterung kann ich feststellen, daß sich die mir bekannt gewordenen Resolutionen der Unternehmer und der Arbeiter ebenso schroff gegenüber stehn wie die Wünsche und die Beschlüsse der Kassenverbände und der Ärzte. Erklärlich wird dieser Gegensatz bei der Erwägung, daß die großen Standesorganisationen wesentlich aus materiellen Interessen heraus die Fragen zu entscheiden pflegen, und daß sich hierbei einerseits die pekuniären Interessen der Unternehmer und der Arbeiter, andererseits die finanziellen Interessen der Krankenkassen und der Ärzte gegenüber stehn. Wo kann man da den Mittelweg finden?

Das zur Zeit am heißesten umstrittne Problem ist die Kassenarztfrage. Während sich die deutschen Ärzte ganz entschieden ausgesprochen haben für die gesetzliche Einführung der freien Wahl der Ärzte als einzig befriedigende Lösung der Kassenarztfrage, haben die Krankenkassenverbände ebenso einhellig wie die Vertretungskörper der Unternehmer, besonders die Organisationen der Industriellen, die gesetzliche Einführung der freien Wahl des Arztes für ausgeschlossen erklärt.

Die Gefahr liegt also vor, daß die Frage nicht behandelt wird, und es beim alten Modus bleibt, wenn kein für beide Teile, die Kassen und die Ärzte, gangbarer Weg gefunden wird. Im Septemberheft der „Conradschen Jahrbücher für Nationalökonomie“ hat Dr. Bernstein, um den Kassenverwaltungen die Regelung der Arztfrage und den damit zusammenhängenden Kampf gegen die Überlastung durch Arzneikosten abzunehmen, vorgeschlagen, daß ärztliche Hilfe und Arznei nicht mehr aus der Krankenversicherung bezahlt, und die dadurch frei werdenden Mittel zu einer Erhöhung des Krankengeldes verwandt werden sollten. Der einzelne Versicherte werde besser in stande sein, sich bei der freien Konkurrenz der Ärzte und der Apotheker billige ärztliche Hilfe und vor allem billige Arzneimittel zu verschaffen. Indem anerkannt wird, daß der jetzige Zustand für die Ärzte unhaltbar sei, und daß die Interessen der Ärzte berücksichtigt werden müßten, sieht der Verfasser des erwähnten Artikels den vorgeschlagenen Weg als die beste Lösung an.

Gegen die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl unter den heutigen Verhältnissen, wo die ärztliche Hilfe als Kassenleistung gewährt wird, werden nun folgende schwerwiegenden Gründe geltend gemacht: 1. Manche Ärzte würden, um ihre Einnahmen zu erhöhen, mehr Besuche machen, Konsultationen veranlassen und therapeutische Einzelleistungen vornehmen und dafür mehr liquidieren, als erforderlich wäre. 2. Die Kassenmitglieder würden die Ärzte am meisten aufsuchen, die am leichtesten und längsten eine Erwerbsunfähigkeit bescheinigten, und die teuersten Arzneien und meisten Kräftigungsmittel verschrieben. Bei der von Dr. Bernstein vorgeschlagenen Regelung würden also einige Einwendungen wegfallen, aber der wichtigste Übelstand würde doch bestehen bleiben, nämlich der, daß das Krankengeldkonto überlastet wird. Denn die Kassen würden auch dann noch erfahren, daß die Ärzte, die dem Wunsche der Versicherten bei der Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit am weitesten entgegen kämen, die beliebtesten würden, und daß so einer gewissenlosen Ausbeutung der Kassen doch noch Thür und Thor geöffnet wäre, da man dann das Attest jedes Arztes als Unterlage für den Anspruch auf Krankengeld anerkennen müßte. Aus diesen und vielleicht noch aus andern gegen den Vorschlag sprechenden Gründen werden die Krankenkassen diesen Weg nicht gehn wollen.

Im folgenden will ich nun versuchen, einen andern Mittelweg zwischen den verschiedenen Interessen zu finden. Welches sind eigentlich die Gründe, die die Ärzte zu einem so extremen Standpunkt gedrängt haben, daß sie die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl und die Bezahlung der Einzelleistung mit gewissen den finanziellen Interessen der Kassen gerecht werdenden Kautelen für die einzig annehmbare Lösung der Kassenarztfrage erklärt haben? Wenn man die ärztlichen Fachblätter, die auch die wirtschaftlichen und ethischen Interessen des Ärztestandes behandeln, verfolgt und sich sonst etwas nach diesen Dingen im Vaterland umgesehen hat, so kommt man zu der Überzeugung, daß überall die Stellung der Ärzte zu den Krankenkassen mit Recht als Schmach

und Schande des Standes empfunden wird. In Nord und Süd, Ost und West, in großen, in kleinen Städten und auf dem Lande, *mutatis mutandis*, überall dieselbe Korruptionswirtschaft und dasselbe Hinabbrücken der ärztlichen Thätigkeit zur Lohnarbeit. Die wesentlich im Verborgnen wirkenden politischen Parteien, die religiösen und die gesellschaftlichen Cliques, der Einfluß der Logen und des Stammtisches und vielleicht sogar direkte oder indirekte Bestechung sind oft maßgebend für die Zulassung zur kassenärztlichen Thätigkeit. Wehe dem Arzt, der keine derartigen Beziehungen hat, oder der zu charaktervoll ist, sich solcher Mittel zu bedienen. Denn die Zulassung zur kassenärztlichen Thätigkeit ist heute eine Existenzfrage für den jungen Arzt. Mit der Kassenpraxis hängt auch die übrige Praxis eng zusammen, und die außerhalb des sogenannten Kassenarztmonopols stehenden Ärzte sind nicht bloß von der Behandlung der 8000000 Versicherten ausgeschlossen. Der Kassenarzt wird auch durch seine Thätigkeit in der Familie des Kassenmitgliedes bekannt und wird viel mehr Aussicht haben, auch zu der privatärztlichen Behandlung der Familie des Kassenmitgliedes herangezogen zu werden als seine Kollegen, die wenig oder überhaupt keine Gelegenheit haben, in nähere Berührung mit dem Publikum zu kommen. Die noch übrig bleibende kleinere Hälfte der Bevölkerung, die auch — soweit sie poliklinische und armenärztliche Hilfe in Anspruch nimmt — der freien Konkurrenz der Ärzte entzogen wird, ist viel konservativer in ihren Beziehungen zum Arzt und braucht die ärztliche Hilfe nicht in dem Maße wie die Arbeiterbevölkerung. Außerdem wird sich auch in den nicht hinter der staatlichen Versicherung stehenden Bevölkerungskreisen immer der Arzt leichter eine Klientel erwerben, von dem bekannt ist, daß er verheiratet ist, schon längere Jahre ärztlich thätig und auch ein sonst viel beschäftigter, d. h. ein Kassenarzt ist, oder der vielleicht als Medizinalbeamter auch für die bessere Privatpraxis von vornherein wegen des mit der Stellung verbundenen Nimbus die bessern Chancen hat. Wie soll sich da der junge Arzt eine Existenz gründen?

Der bestehende Zustand ist geradezu unhaltbar. Einerseits gewährt der Staat jedem Zutritt zu dem kostspieligen medizinischen Studium, verlegt aber andererseits vielen Ärzten vollständig die Möglichkeit, sich eine Existenz als praktischer Arzt zu gründen, indem er sie ganz und gar ausschließen läßt von der kassenärztlichen Thätigkeit, die gewöhnlich die Basis der Existenz ist, und indem er durch seine ärztlichen Ehrengerichte die Möglichkeit einer Existenzgründung für den jungen Arzt nach anderer Richtung noch vielfach einschränkt. Darum sehen die Ärzte es als unbedingte Notwendigkeit an, daß gleiches Recht für alle geschaffen werde, daß jedem Arzt die kassenärztliche Thätigkeit nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch zugänglich sei, und sie sehen unter den heutigen zersplitterten Kassenverhältnissen mit Recht in der gesetzlich fixierten freien Arztwahl den einzigen diese Möglichkeit verbürgenden Weg.

Der Ärztestand hat es erst weit kommen lassen, ehe er sich aufgerafft hat zu dem seiner Natur nicht entsprechenden Interessenkampf, er kann es nicht länger mehr ansehen, daß so manche Berufsgenossen verzweifelnd zum Morphinum

oder Alkohol greifen oder sich sogar das Leben nehmen. Es sind zahlreiche Fälle bekannt geworden, wo junge Ärzte z. B. ein Heiratsversprechen gegeben hatten, aber es einzulösen nicht in der Lage waren, weil sie keine Familie ernähren konnten und in dem Konflikt der Pflichten keinen andern Ausweg als die Selbstbetäubung oder den Selbstmord fanden. Zu Anfang dieses Jahres ging eine Mitteilung durch die Zeitungen, wonach in München ein junger Arzt, der an verschiedenen Orten vergeblich versucht hatte, sich eine Existenz zu gründen, mit seiner Braut, einer Lehrerin, zusammen den freiwilligen Tod suchte und fand. Zu derselben Zeit las ich in der „Täglichen Rundschau“ eine Notiz, die das Ärzteelend in der Großstadt beleuchtet. Sie lautet: „Nach der neuesten Statistik in Charlottenburg 1899 sind unter anderm auch zwei Ärzte um Armenunterstützung eingekommen.“ Ferner hört die „Berliner Zeitung“ von wohl informierter Seite, daß „bei den hiesigen jüdischen Gemeinden mehr als fünfzig Unterstützungsgesuche von notleidenden Ärzten in der letzten Zeit eingegangen seien, und daß fast ausnahmslos den Gesuchen nach Maßgabe des einzelnen Falles und der hierfür flüssigen Vermittelung stattgegeben worden sei.“

Die Ursache dieses trostlosen Zustands, dieser „ärztlichen Misere,“ liegt nun, abgesehen von andern weniger wichtigen Gründen, wesentlich in der ungerechten Regelung der kassenärztlichen Thätigkeit und der damit Hand in Hand gehenden ungerechten Verteilung des Honorars. Wenn das kassenärztliche Honorar, das im Jahre 1896 etwa 25 000 000 Mark betrug, auf die Ärzte in gleicher Weise verteilt worden wäre, so käme auf jeden der im Deutschen Reich 1896 ansässigen 23 900 approbierten Ärzte ein Kassenhonorar von 1050 Mark. Nun sind aber in dieser Zahl mit einbegriffen alle Professoren, Militärärzte, emeritierten, Assistenzärzte und die *beati possidentes*, die auf Kassenarztstellen nicht reflektieren, wie gesagt, alle approbierten Ärzte. Wenn man die nun alle abrechnet und nur die in Betracht zieht, die auf kassenärztliche Thätigkeit Anspruch erheben, so käme gewiß auf jeden Arzt ein Durchschnittskassenhonorar von 1500 Mark. Findet aber eine annähernd entsprechende Verteilung statt? Ganz im Gegenteil. Die jüngere Generation der Ärzte findet größtenteils die Tische besetzt. Die kassenärztlichen Honorare sind in bestimmte Kanäle geleitet, und Kanalananschluß zu bekommen gelingt nur einer kleinen Zahl Bevorzugter. So ist ein Zustand geschaffen worden, bei dem manche Ärzte 10 000 bis 15 000 Mark und mehr kassenärztliches Einkommen haben und es sich an den Fleischtöpfen der Kassen wohl sein lassen, während ein nicht geringer Teil der Kollegen bittere Not leidet.

Daß unter diesen Umständen Ärzte, um ihr Leben zu fristen, zu Mitteln greifen, die mit der „ärztlichen Standesehre,“ d. h. mit den unter den frühern Existenzverhältnissen geschaffnen und wohl begründeten ethischen Standesgewohnheiten nicht vereinbar sind, ist erklärlich. Ich denke z. B. an die demütigende Art der Bewerbung um Kassenarztstellen, an das Antichambrieren bei Vorstandsmitgliedern, ich denke daran, wie Ärzte in Frack und Cylinder die Hinterhäuser emporklettern und sich bei Gebatter Schneider und Handschuhmacher unter-

thänigt bewerben, sich von den sozial tiefer stehenden Rendanten und Vorstandsmitgliedern rüpelhaft behandeln, disziplinieren und reglementieren lassen; ich denke an das Unterbieten und das Herausdrängeln von Kollegen. Ich denke daran, wie die Frau Doktor die geehrte Frau Rendantin zur Kaffeegesellschaft einladet, wie der Arzt dem Rendanten Rehböcke schickt, ich denke an die direkte Geldannahme der Vorstandsmitglieder und der Rendanten für die Vermittlung von Arztstellen. Ein mir bekannter Arzt bewarb sich vor einigen Jahren bei einer großen Ortskrankenkasse um eine Kassenarztstelle und erhielt sogar für das dem Vorsitzenden für die Anstellung gezahlte Honorar eine Quittung und zugleich den wohlgemeinten Rat, dem allmächtigen Rendanten eine Provision von dreihundert Mark in Aussicht zu stellen. Daß bis jetzt die Krankenkassen gar nichts darin finden, wenn sie die berechtigten Ansprüche und die gesamten Erwerbsverhältnisse der Ärzte unberücksichtigt lassen, ergibt sich aus der häufigen Thatsache, daß Ärzte angestellt werden, die sich noch gar nicht niedergelassen haben, denen aber augenscheinlich irgend eine einflußreiche Person eine Existenz gründen will. Vor einiger Zeit hatte z. B. die Eisenbahnbetriebskrankenkasse in Hannover das Bedürfnis, in einem bestimmten Stadtteil eine neue Distriktsarztstelle einzurichten. Sie schrieb die Stelle nun weder aus, noch fragte sie bei den dort in großer Anzahl wohnenden und auf Kassenpraxis angewiesenen Ärzten an, nein, die menschliche, sehr nahe liegende Überlegung, daß den schwer um ihre Existenz ringenden ansässigen Ärzten die Kassenarztstellung zukäme, hatte die Kassenverwaltung nicht; sie stellte kurzerhand einen auswärtigen Arzt an. Dieser begünstigte Arzt, der sonst niemals daran gedacht hätte, sich in Hannover niederzulassen, konnte natürlich nichts besseres thun, als sofort auf Grund der ihm schon vor seiner Niederlassung zugesicherten Kassenarztstelle seinen Wohnsitz nach Hannover zu verlegen, da ja das Honorar der Eisenbahnkasse ihm nicht nur eine feste Existenz, sondern auch einen guten Rückhalt für die Privatpraxis bot. Daß solchen Maßnahmen in der Regel keine sachlichen Erwägungen zu Grunde liegen, sondern daß irgend eine maßgebende Persönlichkeit einen Günstling versorgen will und zu dem Zweck erst noch neue Kassendistrikte schafft, liegt klar zu Tage.

Dieselbe Ungerechtigkeit, die bei der Anstellung der Kassenärzte vorkommt, ist auch bei der Honorierung zu erkennen. Das Honorar schwankt je nach der Auffassung und dem Wohlwollen der Kassenverwaltungen so sehr, daß sogar an denselben Orten der eine Arzt für dieselben ärztlichen Leistungen das Doppelte und das Dreifache und noch mehr erhält als der andre bei derselben Arbeiterklasse und derselben Kasse. Die Unfreiheit der Ärzte ist so groß, daß eine zu erreichende Kassenarztstellung in der Regel um jeden Preis angenommen wird, daß viele Ärzte gar keine Kontrakte haben und ganz nach der Laune der Verwaltung bezahlt werden, in dem einen Vierteljahr besser, in dem andern schlechter. Wenn man sieht, daß der eine Kassenarzt für die Person und das Jahr vielleicht fünf Mark Honorar bekommt, und der andre nur anderthalb Mark für dieselbe Mühewaltung; wenn die Ärzte die systema-

tische Gewohnheit vieler Krankenkassen beobachten, die ärztlichen Liquidationen oft jahrelang nicht zu beantworten und auf wiederholtes Drängen in unangemessener Form die kategorische Antwort erteilen, daß die Liquidation nicht anerkannt werde — zu einer Zeit, wo die rechtliche Feststellung des Tatbestands vielfach unmöglich geworden ist —, weil der Patient nicht mehr auffindbar sei; wenn man solche Verhältnisse immer und überall sehen muß, so ist es selbstverständlich, daß eine allgemeine Erbitterung in Ärztekreisen Platz gegriffen, und sie sich einmütig dafür erklärt haben, das Krankenkassenjoch abzuschütteln.

Betrachten wir die Stellung der Ärzte im Volksleben auch noch von einer höhern Warte aus, um nicht bei der Behandlung der Kassenarztfrage den richtigen Weg zu verfehlen!

Es giebt für den Staat noch schwerer wiegende Gründe, die Kassenarztfrage gesetzlich zu regeln. Die Allgemeinheit hat ein Lebensinteresse daran, dem Ärztestand eine angesehene Stellung zu wahren. Die Ärzte haben bei ihrer Verteilung über das ganze Land, in ihren Beziehungen zu allen Bevölkerungskreisen einen bedeutenden Einfluß auf das ganze Volksleben, nicht nur als Agitatoren und Wortführer in öffentlichen Angelegenheiten, sondern als schlichte, einfache, humane, ihren Berufspflichten nachgehende Leute, die sich aus den Reihen der höhern sozialen Schichten rekrutieren und wesentlich in den tiefern Schichten des Volks ihre Berufsthätigkeit ausüben, nicht allein als Mechaniker der defekt gewordenen menschlichen Maschine, sondern vor allem als ernste, pflichtbewußte Männer, die als Mensch zum Menschen in schweren, schmerzenvollen Stunden das rechte Wort zur rechten Zeit sprechen sollen. Der Staat hat dadurch, daß er von den Ärzten eine humanistische Bildung verlangte, erreichen wollen, daß sie ihren Beruf als ein *nobile officium* auffassen und durch die Art ihrer Berufsausübung beweisen, daß sie eine nicht nur auf das Nützlichkeitsprinzip gegründete Berufsauffassung haben. So können die Ärzte, ebenso wie die Geistlichen und die Richter, deren Arbeitsfeld auch die ganze menschliche Gesellschaft ist, durch stille, strenge Pflichterfüllung bei arm und reich, hoch und niedrig zum Bewußtsein bringen, daß es höhere ethische Werte giebt, daß der Inhalt des menschlichen Lebens mehr ist als ein bloßer Interessenkampf. Darum Sorge der Staat, daß die innerste Seele des Ärztestands nicht noch mehr Schaden leide, und er befreie ihn aus seiner unwürdigen Stellung.

Einen moralisch hoch stehenden Ärztestand hat der Staat auch nötig zur gerechten Handhabung der gesamten sozialpolitischen Gesetzgebung. Ohne Mitarbeit der Ärzte sind die sozialen Gesetze gar nicht durchführbar. Der Arzt muß nicht nur ärztlich behandeln, sondern auch sein Gutachten abgeben über Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und muß mit größter Gewissenhaftigkeit und Ehrenhaftigkeit entscheiden auf Gebieten, wo Übertreibung, Betrug eine große Rolle spielen. Auch dabei handelt es sich nicht nur um materielle Güter, sondern um die höchsten Güter des sittlichen Lebens. Giebt der Arzt ein

Urteil dahin ab, daß er einen kranken Menschen für einen Simulanten erklärt, so verletzt er das Gerechtigkeitsgefühl; spricht er andrerseits einem Simulanten eine Rente zu, so fördert er die Unsittlichkeit, indem er andre aufmuntert, sich unberechtigterweise eine Rente zu verschaffen, und indem er dadurch das vertrauende Autoritätsgefühl gegenüber diesen Institutionen des öffentlichen Rechts untergräbt.

Aus diesen Gründen hat der Staat das höchste Interesse daran, die zur Zeit bestehende große Ungerechtigkeit bei der regellosen Versorgung der Krankenkassen mit Ärzten aufzuheben. Diese gleiches Recht für alle schaffende Regelung der Frage erscheint um so notwendiger, als durch die beabsichtigte Reform der Kreis der Versicherten auf alle der Invalidenversicherung unterworfenen Personen ausgedehnt werden soll, d. h. insbesondere auf das Gefinde, die Hausindustriellen, die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter; die Lösung der Frage liegt auch deshalb nahe, weil der Staat ja durch die Auflösung der freien Hilfskassen oder deren Umwandlung in Unterstützungskassen sowieso in die Existenzbedingungen einer großen Zahl, d. h. der bis dahin von den freien Hilfskassen beschäftigten Ärzte eingreift und ihnen darum billigerweise ein Äquivalent gewähren sollte.

Wenn man nun die Erörterung aller der andern zur Debatte stehenden Vorschläge zur Krankenversicherungsnovelle verfolgt, so wird man finden, daß nicht nur die Arztfrage von den Krankenkassen schlecht gelöst ist, sondern daß auch die Entwicklung der Krankenkassen selbst im allgemeinen viel zu wünschen übrig läßt. Es ist eine Thatsache, daß die den Krankenkassen gesetzlich gewährte Selbstverwaltung trotz des großen Spielraums wenig dazu beigetragen hat, die Versicherungseinrichtungen zu zentralisieren, ihre Aufgaben höher aufzufassen, ihre Leistungen zu vervollkommen, auf die Gemeinden einzuwirken, ortstatutarisch die Krankenversicherung auszudehnen usw. Daß die Selbstverwaltung der Krankenkassen ihrer Aufgabe nicht gerecht geworden ist, sieht auch die Regierung ein, sie will deshalb einige organisatorische Veränderungen gesetzlich einführen. Sie will die von den Krankenkassen versäumte Angliederung an die Invalidenversicherung durchsetzen, „indem die Unterstützungspflicht der Krankenkassen auf sechsundzwanzig Wochen ausgedehnt wird, sodaß die Invalidenversicherung gleich einsetzt, wenn die Unterstützung der Krankenkassen aufhört.“ Dann will die Regierung die Ortskrankenkassen zentralisieren und unter die Leitung von Kommunalbeamten stellen, und sie glaubt, diese Kassen würden dann eher imstande sein, „eine ordnungsmäßige Statistik über die Krankheitsursachen und den Verlauf und die Dauer der Krankheiten aufzustellen und dadurch unschätzbare Material zur Beurteilung und Bekämpfung der gewerblichen Krankheiten zusammen zu tragen“ (Preuß. Verwaltungsblatt).

Daß auf diese Weise die Ortskrankenkassen in ihrer moralischen und materiellen Leistungsfähigkeit etwas gehoben würden, kann man wohl zugeben. Aber viel würde nicht erreicht. Eine große Anzahl Gemeinden würde nicht die genügend qualifizierten Vorsitzenden stellen können. Dieselben Gemeinden,

die bisher so wenig gethan haben, die sozialpolitischen Gesetze zu verwirklichen, die so wenig auf die im Krankenversicherungsgesetze gegebenen Direktiven eingegangen sind, würden auch in Zukunft nicht mit großen Ideen und großem Herzen ihre Aufgabe ergreifen. Der Vorsitzende würde sich darauf beschränken, den Buchstaben des Gesetzes einigermaßen zu erfüllen, und die Krankenkassen würden auf dem toten Punkt verharren. Warum, frage ich nun, haben die Krankenkassen bisher ihre Aufgaben so sehr verkannt? Sie wären schon jetzt in der Lage gewesen, Berufskrankenstatistik zu treiben, sie hätten einheitliche Krankheitsbezeichnungen und Journale einführen können, sie hätten auch bei der Bekämpfung der Krankheiten mehr thun können, sie hätten die Möglichkeit gehabt, die unumstößlichen Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft, besonders der Hygiene, den Versicherten und damit auch dem Gemeinwohl zuzuführen und Kenntnisse darüber zu verbreiten. Nur wenig Kassenvorstände haben gemeinsame Besprechungen mit den Kassenärzten eingeführt, mit der Absicht, sich gegenseitig zu erziehen, sich gegenseitig in einer höhern Erfassung und Lösung ihrer Aufgabe zu fördern. Gemeinsame Besprechungen sind zur Abstellung mancher Übelstände, die besonders dem Kassenarzt sichtbar werden, notwendig. Wie viel Aufklärung hätte über die Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse der Versicherten geschafft werden können, wie viel Belehrung hätte hineingetragen werden können in die Kreise der Mitglieder durch die autoritativ dastehenden Krankenkassen!

Es wäre die Aufgabe der Krankenkassen gewesen, den Kampf gegen den Alkoholismus auf breiter Basis zu führen. Große geistige, moralische und materielle Güter könnten geschaffen werden, wenn eine so umfassende, mit jedem einzelnen Gliede des Volkes in Fühlung stehende Organisation wie die Krankenversicherung den Kampf gegen den Alkohol auf ihr Programm stellte. Denn viel schwerer als die direkten Geldopfer, die dem Einzelnen aus der Trinkergewohnheit erwachsen, wiegen die Schädigungen der körperlichen und der geistigen Gesundheit und der Arbeitskraft, wiegen die Krankheiten der Nerven, des Herzens, der Leber, der Nieren, des Magens und der Blutgefäße, die dem Alkoholismus ihre Entstehung verdanken und die Krankenkassen nächst der Tuberkulose am meisten belasten. Abgesehen von den materiellen Vorteilen, die die Krankenkassen durch eine Einschränkung des Alkoholgenusses haben würden, liegen noch andre Gründe für den Staat vor, einen systematischen Kampf den dazu berufenen Organen, den Krankenkassen, aufzuerlegen, das ist die durch den Alkoholismus bewirkte zunehmende Verheerung der Volksmoral. Gerade die Krankenkassen sind am besten in der Lage, die in der großen Masse herrschende Illusion von der stärkenden Wirkung des Alkohols zu zerstören, und der Allgemeinheit würden daraus die segensreichsten Früchte erwachsen.

Die Krankenkassen, als die Versicherungseinrichtung, die dem einzelnen Versicherten am nächsten steht, die am häufigsten in Anspruch genommen wird, deren Beamte mit jedem einzelnen Mitgliede in persönliche Beziehung treten, wären meines Erachtens auch der Teil der Arbeiterversicherung, der sozial-

politisches Verständnis und Interesse wecken und vor allem die Motive der gesetzlichen Bestimmungen klar machen müßte. So allein würden die Millionen Versicherter einsehen lernen, daß der Staat wirklich seine Aufgabe ernst nimmt, die Arbeiterbevölkerung wesentlich auf Kosten der Unternehmer gegen die wirtschaftlichen Nachteile der durch Krankheit, Unfälle oder allgemeinen Verfall der Kräfte entstehende Erwerbsunfähigkeit zu schützen. Nur wenn die Versicherten verstehen, warum die Leistungen der Arbeiterversicherung in bestimmten Grenzen bleiben müssen, kann die vom Gesetzgeber beabsichtigte Wirkung erreicht werden, den Klassenhaß und den Klassengegensatz zu vermindern und einen zufriedenen Arbeiterstand zu schaffen. Doch wie selten habe ich es gefunden, daß die Krankenkassen ihre Aufgabe so auffaßten, wie selten habe ich gesehen, daß die Krankenkassen den Mitgliedern behilflich waren, Anträge zu stellen, daß sich die Landesversicherungsanstalten ihrer annähmen, wie selten habe ich es gefunden, daß die Krankenkassen die Bescheinigungen über die für die Invalidentversicherung anrechnungsfähigen Krankheiten gaben und die Bedeutung dieser Bescheinigungen den Mitgliedern klar machten. Wie selten habe ich es beobachtet, daß die Krankenkassen ihre Mitglieder bei Betriebsunfällen darauf aufmerksam machten, daß ihnen von der vierten Woche an ein durch das sogenannte „Unfallgeld“ erhöhtes Krankengeld zustehe!

Der Fehler liegt in der Zersplitterung der Klassen. Dieser Zustand hat ein fortwährendes Hin- und Herwerfen aus einer Klasse in die andre zur Folge und hindert dadurch, daß sich bei den Mitgliedern Verständnis und dauerndes Interesse für die Klasse und deren Einrichtungen entwickelt. Außerdem hat die übliche, sich immer mehr parteipolitisch gestaltende Einrichtung der Vorstandswahl einen häufigen Wechsel der leitenden Organe zur Folge, giebt auch keine genügende Bürgschaft für eine stetige, einsichtsvolle, gewissenhafte Geschäftsführung. In den Vorständen fehlen meines Erachtens über den Parteien stehende sachkundige, autoritative, dauernd mit der Krankenversicherung verbundene Beamte, die nur die hohen Zwecke der sozialen Versicherung im Auge haben, unbekümmert um die parteipolitische Gruppierung des Vorstands, die Träger eines innern Fortschritts hätten sein können. So ist es auch zu erklären, daß die Krankenkassen nur notdürftig ihre Pflicht thun, und daß sie häufig sogar gegen gesetzliche Bestimmungen sündigen.

Die Organisation und die absolute Selbstverwaltung sind die Hauptursachen der mangelhaften Zustände. Die Träger der Krankenversicherung sind ihrer Aufgabe nicht gewachsen, es fehlen ihnen die nötigen Geistes- und Charaktereigenschaften und die wirtschaftliche Einsicht, ihr Verantwortlichkeitsgefühl und ihr Gesichtskreis entsprechen nicht der Größe der Aufgabe. Natürlich ist das *cum grano salis* zu verstehen. Ich verkenne nicht, daß eine ganze Anzahl Klassen alle Fragen mit Geschick, weitem Blick und Takt angefaßt hat, ich weiß wohl, was einzelne Klassen geleistet haben, ich erkenne die Verdienste der Berliner Zentralkommission der Krankenkassen durchaus an, in der sich viele erfahrene, einsichtige und verdienstvolle Vertreter von Krankenkassen vereinigt

haben, um Aufgaben zu lösen, die die einzelnen Klassen nicht in Angriff nehmen können. Ich weiß, daß die Berliner Zentralkommission im Verein mit dem Roten Kreuz im letzten Sommer für Kranke eine Erholungsstätte im Freien geschaffen hat; ich halte es für höchst verdienstlich, daß diese Kommission Vortragszyklen veranstaltet hat über Wohnungs- und Kleidungs-hygiene, über Gewerbekrankheiten, Alkoholismus usw. Mit Genugthuung habe ich Kenntnis davon genommen, daß die Ortskrankenkasse für Kaufleute in Berlin erst jüngst Erhebungen und Untersuchungen angestellt hat über die durch mangelnde Sitzgelegenheit entstehenden Gesundheitsschädigungen, und daß sie dem Bundesrat daraufhin eine Denkschrift überreicht hat, die schon zu einem Erlaß der Behörde geführt hat. Aber solche Bethätigungen der Krankenkassen im Dienste der Sozialreform, im Dienste einer sittlichen Hebung des Volkes sind leider nur Ausnahme geblieben.

(Fortsetzung folgt)



Die Tagesansicht Gustav Theodor Fechners

Von Friedrich Ratzel



in Naturforscher von anerkannter Größe der Persönlichkeit und der Erfolge, der Gott mit derselben Hingebung sucht, mit der er den Naturgesetzen nachforschte, und mit noch größerer, und der seinen Gottesglauben mit hingebender Offenheit bekennt, ist in Deutschland in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts eine so seltne Erscheinung, daß er sich auch aus mächtigeren Umgebungen als der seiner Fachgenossen abhob, strahlend für einige, dunkel für viele. Er ist überhaupt im Geistesleben dieses Zeitalters und bis in die Gegenwart herein eine seltne Erscheinung. Wenn auch nicht bei allen Völkern eine materialistische, jedes Gefühl von Zugehörigkeit zu einem Wesen und einer Welt über dem, was greifbar und zeitlich ist, als Schwäche verhöhnende Strömung so mächtig geworden ist, wie in Deutschland, so durchdringt doch ein Widerwille zu glauben die ganze Kultur, an der das neunzehnte Jahrhundert gebaut hat. Wohl hat es Männer von anerkannten Leistungen in der Naturwissenschaft gegeben, ich nenne nur Karl Ernst von Baer und Louis Agassiz, die sich nicht gescheut haben, in der Natur, die sie so erfolgreich durchforschten, das Werk eines höhern Wesens zu verehren, das ihnen hoch über die Sphäre hinausreichte, wo ihre Arbeiten sich bewegen. Aber so wie Gustav Theodor Fechner hat sich von diesen und ihren Geistesverwandten keiner in das Wesen Gottes und des Jenseits vertieft. Gerade darum kann sich an Fechner eine Weltanschauung anschließen, die Gott in der Welt und die Welt in Gott sieht, und zu glauben wagt, ohne das