



Staats- und  
Universitätsbibliothek  
Bremen

# **Staats- und Universitätsbibliothek Bremen**

**DFG Projekt Die Grenzboten**

**Die Grenzboten**

**Berlin u.a., 1841 - 1922**

Gedanken zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes : (Fortsetzung)

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

Tage, so wählt man natürlich den, von dem man weiß, daß er hoch abschätzt; braucht man eine niedrige, so nimmt man einen Taxator, der geneigt ist, niedrig abzuschätzen. Bisweilen ist dies auch gar nicht nötig. So habe ich es bei einem gerichtlichen Sachverständigen erlebt, daß er heute ein Grundstück sehr hoch abschätzte und einige Wochen, kaum Monate später daselbe unverändert gebliebne Grundstück um mehr als ein Drittel niedriger, nämlich um mehr als 100 000 Mark geringer! Eine derartige Handhabung ergibt leider dann die Richtigkeit des Sprichworts, daß Taxen nur Fagen seien!

Spandau

Georg Baumert



## Gedanken zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes

(Fortsetzung)



ergleiche ich nun die auf Grund einer uneingeschränkten Selbstverwaltung organisierte Krankenversicherung mit ihrer jüngern sozialpolitischen Schwester, der Invalidenversicherung, so scheinen mir die staatlichen Invaliditätsversicherungsanstalten mit staatlichen Beamten an der Spitze sowohl in der Geschäftsführung als auch in der höhern Auffassung ihrer Aufgabe überlegnere und bessere Vertreter der Arbeiterversicherung zu sein. Gegen etwaige bureaukratische Neigungen ist da der aus Vertretern von Unternehmern und Arbeitern bestehende Ausschuß oder Vorstand ein gutes Gegenmittel. Trotz der kürzern Entwicklungszeit der Invalidenversicherung, und obgleich die Krankenfürsorge nicht ihre eigentliche Aufgabe ist, haben sie diese doch mit weitem Blick in ihren Arbeitsbereich gezogen. Während anfangs die Versicherungsanstalten ihre Hauptaufgabe in der Bewilligung der Renten sahen, hat sich von Jahr zu Jahr mehr die Überzeugung Bahn gebrochen, daß die größere Aufgabe darin bestehe, eine durchgreifende und früh einsetzende Krankenfürsorge auszuüben, und das nicht nur vom reinen Geschäftsstandpunkt aus, um Invalidenrenten zu sparen, sondern auch aus humanen Rücksichten, denen die staatliche Arbeiterfürsorge ihre Entstehung verdankt.

Eine hochsinnige Erfassung und gründliche, umsichtige Bethätigung ihres sozialpolitischen Berufs leuchtet z. B. aus den Verwaltungsgrundsätzen der Landesversicherungsanstalt in Hannover hervor. Diese Anstalt sieht nicht nur ihre Aufgabe darin, das Gesetz anzuwenden, sondern auch Belehrung über dieses zu verbreiten. (Kürzlich sind von ihr 10 000 Exemplare der von Professor Hige verfaßten Broschüre: „Was jedermann von der Invalidenversiche-

rung wissen muß" gekauft und in geeigneten Kreisen verbreitet worden. Flug-schriften hygienischen Inhalts sind von ihr den Krankenkassen zur Verteilung überwiesen worden.) Sie hat die Gemeindefchwester in ihren Dienst gestellt und belehrt sie über die Ziele und die Bestimmungen des Gesetzes. Sie sollen die Leute in geeigneten Fällen aufmerksam machen auf die Vorteile des Gesetzes, ihnen an die Hand gehn mit Rat und That bei der Besorgung der Karten und Marken; sie sollen die aus den Heilanstalten entlassenen Leute im Auge behalten, ihnen raten und sie in ihren Lebensgewohnheiten kontrollieren. Die Anstalt sorgt auch für eine entsprechende Beschäftigung der Entlassenen. Solchen Kranken, die nicht in der Lage sind, sich die vorgeschriebnen Kleidungsstücke zu besorgen, verschafft sie die Hilfe der freiwilligen Armenpflege. Der Vorsitzende selbst erläutert in öffentlichen Vorträgen die Arbeiterversicherung und giebt Anregung, wo die freie Liebesthätigkeit noch einsetzen kann außerhalb des Rahmens der Invalidenversicherung. Eine solche wohlwollende Handhabung der Versicherungsgesetze, die auch die Versicherten über die Bestimmungen und Motive des Gesetzes, über ihr eignes Interesse aufklärt, dient wirklich dem Ziel einer sozialen Versöhnung. Da fühlt jeder: Man kommt mir entgegen, das Versicherungsinstitut will mein Bestes, es klärt mich auf, wie ich für meine Gesundheit sorgen muß, es scheut nicht vor großen freiwilligen Aufwendungen zurück, es belehrt mich, was für Vorschriften ich befolgen muß, um die Anwartschaft auf Rente zu erhalten usw. Bei solcher Verwaltung kann der einzelne Versicherte tiefer eindringen in den Geist und in die Vernünftigkeit der sozialen Gesetze, fühlt sein Solidaritätsgefühl wachsen und wird sich nicht so leicht dazu versteinern, sich unberechtigterweise eine Rente zu verschaffen. Das ist ein wohlthuerendes Bild, als die Krankenversicherung durchgehends gewährt.

„Wenn man nun 1883 mit Rücksicht auf die vorhandenen Kassen und die Verschiedenheit der Bedürfnisse, mit Rücksicht auf die bei der Krankenversicherung häufig vorkommenden, vorübergehenden Unterstützungen von relativ geringem Kapitalwert, die unverzüglich gewährt werden müssen,“ eine Vielgestaltigkeit der Versicherung geschaffen hat, damit sich die einzelnen Kassen den jeweiligen Bedürfnissen besser anpassen können, wenn man mit Rücksicht auf die einfachen, formalen Geschäfte uneingeschränkte Selbstverwaltung gewährt hat, so hat sich doch gezeigt, daß der Standpunkt des *laissez-faire* auf dem Gebiete der Krankenversicherung den mit der umfassenden Zwangsversicherung vergrößerten Aufgaben nicht gerecht geworden ist. Noch nicht einmal in der Höhe der Krankengeldunterstützung zeigt sich eine sich den Verhältnissen anpassende Entwicklung. In der Krankenversicherung herrschen meines Erachtens zu viele Schreier und ehrgeizige Agitatoren, die durchaus nicht von ihrer Aufgabe durchdrungen sind, sondern nur eine Rolle spielen und im Trüben fischen wollen. Die Interessen der großen Masse der Versicherten, die sich nicht um die gesetzliche Lage der Dinge kümmern, kommen dabei am schlechtesten weg. So kommt es, daß die Krankenkassen nicht versöhnend wirken, nicht das Gefühl

der Zufriedenheit bei der großen Masse hervorrufen. Die Versicherten haben vielfach die Empfindung, als müßten sie den hart- und engherzigen, ihren Interessen widerstrebenden Krankenkassen ihre Rechte erst abringen. Die geplanten Neugründungen von Krankenkassen, die wesentlich weibliche Mitglieder, d. h. die zum Gesinde und der Hausindustrie gehörenden Personen umfassen würden, würden die Mißstände noch mehr verschärfen. Denn gerade die Krankenkassen mit weiblichen Mitgliedern sind jetzt schon der ungenierteste Tummelplatz für einzelne unlautere Elemente, da die weiblichen Versicherten selbstverständlich die ihnen gewährte Selbstverwaltung mangels physiologischer Anlage nicht ausüben.

Wegen des Fehlens geeigneter leitender Organe haben denn auch die Krankenkassen die von der heutigen Wissenschaft gebotnen kräftigern Maßregeln zur Bekämpfung der Krankheiten nicht angewandt und vielfach auch nicht anwenden können. Der von der Wissenschaft bewiesenen und anerkannten Thatsache, daß man die auf der Bevölkerung lastenden Todesfälle und Krankheiten stark einschränken kann, haben die Krankenkassen noch nicht in ihrer Wirksamkeit entsprochen. Der große Arzneikonsum hat ja keinen bessernden Einfluß auf die Erkrankungshäufigkeit und die Sterbeziffer auszuüben vermocht, der nachgewiesen werden könnte. Die moderne Medizin, die an die erste Stelle aller Heilmittel die Hygiene stellt und an die allerletzte die Arzneien, verlangt für die große Masse der Lungenkranken, Herz- und Nervenleidenden, für die Kranken mit Blut- und Konstitutionsanomalien, für die vielen Fälle von chronischen Bronchien- und Kehlkopfkatarrhen, für Staubinhalationskrankte, für alle entkräfteten Rekonvaleszenten Freiluftkuren, Sanatorien, Badeanstalten, Turnanstalten, medikomechanische Heilmaßnahmen und keine Arzneien, während heute alle diese Kranken vielfach durch die kategorischen Anordnungen der Rassenvorstände in die engen Wohnungen gebannt werden und mit ihren von den Ärzten befürworteten Gesuchen, in benachbarten Dörfern verweilen zu dürfen, abschlägig beschieden werden. Hygienisch-diätetische, mechanotherapeutische Heilmaßnahmen konnten allerdings von den kleinen, zersplitterten Krankenkassen nicht angewandt werden, da das die Errichtung entsprechender Anstalten, Erholungsstätten im Freien, eines großen Heilapparats, d. h. leistungsfähige große Krankenkassen voraussetzt. Die präventive Medizin verlangt vor allem, und da müßte die Krankenversicherung ihre Kraft einsetzen, daß die große Masse der städtischen Versicherten die unbewußt naturwidrigen Lebensgewohnheiten aufgibt und zu naturgemäßer Lebensweise erzogen wird, daß die Gefahren, die das nun einmal in großen Städten notwendige enge Zusammenleben der Menschen mit sich bringt, durch Belehrung paralytisch werden, durch Reinlichkeitspflege der Wohnungen, der Häuser, der Höfe, der Straßen usw. Ohne Belehrung und Erziehung geht es nun einmal nicht. So dornenvoll diese Arbeit ist, sie muß gethan werden. Auch die Benutzung von Bade- und Turngelegenheit, das Bewegungsspiel im Freien usw. kann zur Abhärtung des Körpers viel beitragen. Darum soll die Krankenversicherung auf Grund ihres

Materials an die Gemeinden hervortreten und auf notwendige Maßnahmen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege aufmerksam machen, auf die Errichtung von Badeanstalten, Turnhallen, auf Entfernung und Verwendung der Abfallstoffe, auf Straßenreinigung, wegen einer Wohnungsinspektion, in der Frage des Vertriebs der Nahrungsmittel Anregungen geben usw.

Auch gegenüber der heute in marktschreierischer Weise auftretenden, aber sich mit einem wissenschaftlichen Mäntelchen umhüllenden Nahrungs- und Genussmittelindustrie, die gerade das großstädtische Proletariat zum Absatzmarkt sucht und findet, müßten die Krankenkassen mit ihrer Autorität ein Gegengewicht sein und objektive Belehrung z. B. über Nahrungs- und Genussmittel, über Kinderernährung, über Nahrungsmittelverfälschung usw. gewähren. Aber wo sind die Hygieniker, die Ärzte, die Leute mit weitem Gesichtskreis in der Verwaltung der Krankenkassen? Es giebt keine.

Wenn man denn nun einmal reformieren soll, dann gründlich und keine Flickarbeit! Wenn man zwischen der Kranken- und der Invalidenversicherung eine Verbindung herstellen will, dann schaffe man nichts halbes, sondern eine innere organische Verbindung, man übertrage der bessern Organisation der Invalidenversicherung auch die Krankenversicherung! Dadurch würde man der von allen Seiten erstrebten Einheit der Versicherungsarten näher kommen. Denn die angebliche Lücke im Bezug von Krankengeld und von Invalidenrente, die ausgefüllt werden soll, besteht ja in der Regel nur auf dem Papier, wie aus folgenden Darlegungen hervorgeht.

Vorausgesetzt, daß die bestimmte Wartezeit zurückgelegt ist, und die Beiträge geleistet sind, sieht das Invalidenversicherungsgesetz vor: 1. die Gewährung einer Invalidenrente für den Fall dauernder Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auf weniger als ein Drittel; 2. eine zeitweilige Rentengewährung für den Fall einer mehr als sechsundzwanzig Wochen mit Erwerbunfähigkeit verbundenen Krankheit. Die vorübergehenden mit Erwerbunfähigkeit verbundenen Krankheiten sollen ja in der Regel durch die Krankenversicherung gedeckt werden.

Weitaus die meisten Fälle von Invalidenrentengewährung fallen auf Nummer 1. Die ganz seltenen, durch Krankheiten von längerer als sechsundzwanzigwöchiger Dauer veranlaßten Fälle vorübergehender Invalidität lassen sich in zwei Unterabteilungen bringen:

a) die Fälle, in denen jemand sechsundzwanzig Wochen ununterbrochen an Bett und Zimmer gefesselt und keinen Tag und keine Stunde dazwischen erwerbsthätig war;

b) die Fälle, in denen jemand wegen häufigen Kränkels immer und immer wieder seine Beschäftigung unterbrechen oder mit leichtern Arbeiten beschäftigt werden mußte, sodaß er sechsundzwanzig Wochen nur ein Drittel des normalen Arbeitsverdienstes erreichen konnte, sei es, daß er während der sechsundzwanzig Wochen größtenteils beschäftigt war, aber bei geringer Entlohnung, sei es, daß er in zwei Perioden je neun Wochen oder in drei Perioden je

sechs Wochen krank war, in der Zwischenzeit aber seinen vollen Lohn verdiente. Für diese letzte Gruppe 2b der Rentenanwärter tritt nun eine Lücke im Bezuge von Krankengeld und Invalidenrente ebensowenig praktisch zu Tage wie für Gruppe 1, sondern nur für die Fälle 2a, die aber so sehr Ausnahme sind, daß sie gar nicht in Betracht kommen.

Gewöhnlich handelt es sich bei Invalidenrentenanwärtern um Personen, die wegen irgend welcher Gebrechen und Leiden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schlechter gestellt sind, die nicht mehr imstande sind, durch eine ihrer bisherigen Lebens- und Berufsstellung entsprechende Arbeit ein Drittel von dem zu verdienen, was ein Normalarbeiter des Berufs verdient, sei es, daß er häufiger im Jahre für längere Zeit seine Thätigkeit unterbrechen muß, weil er sich vielleicht als Lungenkranker in den Übergangsjahreszeiten schonen muß, sei es, daß er nicht mehr zu allen Arbeiten, sondern nur noch zu bestimmten leichtern Arbeiten fähig ist infolge frühzeitigen Verfalls der Kräfte. Solchen Leuten soll durch die Gewährung der Invalidenrente eine Erleichterung gewährt werden, damit sie sich im Kampf um das tägliche Brot nicht über ihre Kräfte anzustrengen brauchen und sich den Rest ihrer Erwerbsfähigkeit noch länger erhalten. In allen diesen Fällen, d. h. vielleicht in 99 Prozent, besteht keine vorangegangne ununterbrochne sechsundzwanzig Wochen dauernde absolute, d. h. hundertprozentige Erwerbunfähigkeit. Die Grenzen zwischen Erwerbsfähigkeit und Unfähigkeit sind fließend und schwankend. Im praktischen Leben gestalten sich die Dinge gewöhnlich so, daß die Zeit vor dem Bezug der Invalidenrente durch häufige länger oder kürzer dauernde Arbeitsunterbrechungen charakterisiert ist. Sind solche schwächliche Personen längere Zeit krank gewesen, so nehmen sie einmal wieder die Arbeit auf und sind eine Zeit lang wieder erwerbsthätig, müssen aber über kurz oder lang von neuem die zuständige Krankenkasse in Anspruch nehmen. Ein solcher Zustand kann sich jahrelang hinziehen. So werden alle Vorbedingungen für den Bezug der Invalidenrente erfüllt, ohne daß eine Lücke zwischen dem Bezuge von Krankengeld und Invalidenrente entsteht. Wenn auch für die verwaltungstechnische Geschäftserledigung ein bestimmter Tag für den Eintritt der Erwerbunfähigkeit zu Grunde gelegt werden muß, so kann ein solcher Termin nur aus der Gesamterwerbsfähigkeit des Antragstellers während der letzten Jahre hergeleitet werden. Eine gewisse Erwerbsfähigkeit und Erwerbsthätigkeit kann ja auch nach Gewährung der Invalidenrente bestehen bleiben, und das ist bei der Mehrzahl der Fall. Nach der Gewährung der Invalidenrente ist sogar eine Doppelversicherung der Invalidenrentner gegeben. Denn mit der Beschäftigung wird er wieder der Zwangsrankenversicherung unterworfen, und beschäftigt der Invalidenrentner sich nicht, so steht es ihm gesetzlich frei, freiwilliges Mitglied der Krankenkasse zu bleiben. Die damit verbundenen Rechte werden von solchen Mitgliedern sehr häufig geltend gemacht, da ja die verbliebenen 33 Prozent leicht und häufig auf 0 Prozent sinken, und damit Erwerbunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes, d. h. auch die Gewährung von Krankenunter-

stützung, herbeigeführt wird. Tatsächlich beziehen auch die Invalidentner noch ansehnliche Unterstüzungen aus den Krankenkassen, und die Krankenkassen müssen ihre Unterstüzung gewähren, ob es sich um ein dauernd invalides Mitglied handelt oder nicht, und sogar bei wiederholter Erkrankung muß auch die Krankenunterstüzung wiederholt gewährt werden, ganz unbekümmert darum, wie oft ein neuer Bedürfnisfall eintritt. Wie weit von dem § 6a 1, Ziffer 3 und § 26a 2, Ziffer 3 des Krankenversicherungsgesetzes Gebrauch gemacht ist, die den Kassen erlauben, statutarisch die Gesamtfrankengeldunterstüzungsdauer für das Jahr auf dreizehn Wochen zu beschränken, sofern der Bedürfnisfall immer wieder auf derselben nicht gehobnen Krankheitsursache beruht, ist mir nicht bekannt. Immerhin hindert der Paragraph nicht, daß die Krankenversicherung den Invaliden noch sehr zu gute kommt, was ihnen wohl zu gönnen ist. Mit dem Gesagten möchte ich nur erläutern, daß die oben erwähnte Lücke zwischen Kranken- und Invalidengeld nur theoretisch, nicht in nennenswertem Maße praktisch besteht. Um so klaffendere Lücken giebt es jedoch bei den innern Beziehungen dieser beiden Versicherungseinrichtungen, die sich in ihren Aufgaben und Zielen doch ergänzen und decken sollen.

Warum geht man nicht an die Aufgabe heran, die beiden Versicherungen zusammenzulegen? Das wäre eine *reformatio in capite et membris*. Würde die Krankenversicherung territorial den Versicherungsanstalten angegliedert, so könnten ihre Aufgaben in ganz anderer Weise in Angriff genommen werden. Die Anstalten, die alle Beobachtungen und Erfahrungen an den verschiedenen Orten sammeln und sichten, würden sich den örtlichen Verhältnissen und den verschiedenen Interessen der Berufskategorien mehr anpassen, als es die zersplitterten Krankenkassen thun. In kleinen Städten und auf dem Lande würden sie andre Einrichtungen treffen als in den Großstädten. In diesen könnten sie entsprechend den heutigen Ortskrankenkassen die Versicherten in einer Reihe verwandter Berufe mit gleicher Gefahrenklasse unterbringen. Angenommen, in einer Großstadt würden die etwa vorhandenen hunderttausend Versicherten in zehn verschiedene Sektionen verwandter Berufsarten geteilt. In einer für die Versicherten und für die Ärzte bequemern Weise ließen sich da zehn Ärzte für die zehntausend Versicherten der Sektion in zehn verschiedenen Distrikten anstellen. Unter diesen zehn Sektionsärzten könnte auch je nach den Verhältnissen freie Arztwahl eingeführt werden, die häufig von den Kassenmitgliedern gefordert wird, von der die meisten Versicherten aber keinen Gebrauch machen. Sie wenden sich in der Regel doch an den zunächst wohnenden Arzt. So würde jemand z. B. dreißig Jahre lang Arzt sein können für denselben Bezirk und dieselben Versicherten. Eine solche Stetigkeit läge im Interesse der Krankenversicherung eben so sehr, wie im Interesse der Invalidentversicherung. Denn wenn man als Arzt jahrelang, jahrzehntelang die Mehrzahl der in dem Bezirk wohnenden, in die betreffende Sektion gehörenden Versicherten behandelt hat, die ganze Konjunktur und Lage der Berufe kennen gelernt hat, so wird man auch gerecht urteilen können wegen des Zeitpunkts,

wo für den Einzelnen Invalidenrente beantragt werden kann. Das ärztliche Gutachten ist ja die wichtigste Unterlage bei der Frage der Gewährung von Invalidenrenten. Und wenn man sich vergegenwärtigt, wie heikle Fragen bei einem solchen Invaliditätsattest beantwortet werden sollen, z. B. zu welchen Arbeiten des Berufs (schweren, mittelschweren, leichten, mit oder ohne Unterbrechung, im Sitzen, im Stehen) der oder die zu Unterstützende noch fähig ist, oder ob er zu bestimmten Jahreszeiten noch fähig ist, vollen Tagelohn zu verdienen, aber in den rauhern Jahreszeiten der Natur seines Leidens wegen genötigt ist, sich monatelang zu schonen und das Zimmer zu hüten, wie die häufig an Gicht, Rheumatismus, Tuberkulose leidenden Maurer, Zimmerleute, Dachdecker usw., so leuchtet es ein, daß sachverständige Ärzte nötig sind, die gerade die besondern Berufskrankheiten, Berufsarbeiten, Berufsgefahren genau beurteilen können. Und ebenso nötig ist es, daß der begutachtende Arzt entweder eine Krankheitsstatistik zur Verfügung hat, oder noch besser, daß er den Antragsteller seit Jahren kennt und behandelt hat. Bei so vielen Gebrechen und Leiden ist ja ein Urteil auf Grund einer Untersuchung zu fällen nicht möglich. Das ganze Heer der Rheumatiker und Gichtkranken, der chronisch Magen- und Darmleidenden, der Neurastheniker usw. läßt sich nur von dem Arzt beurteilen, der jahrelang den Kranken behandelt hat, oder auf Grund einer Morbiditätsstatistik. Wie kann ich einen Antragsteller, den ich heute zum erstenmal sehe, und der mir z. B. über Schwindel und Krampfanfälle klagt, bei dem ich aber keine objektiven Symptome feststellen kann, gerecht beurteilen? Bei den heute üblichen Methoden der Begutachtung ist immer eine Ungleichheit und Ungerechtigkeit der Gutachten die Folge. Daß bei dem heute noch vielfach befolgten Modus, das Gutachten eines jeden approbierten Arztes, mit dem die Anstalt sonst keine Fühlung hat, als Unterlage für die Beurteilung der Frage anzuerkennen, keine gleichmäßige Handhabung der Invalidenversicherung erreicht werden kann, haben schon mehrere Anstalten feststellen müssen, und sie sind dazu übergegangen, auch für die erste Invaliditätsuntersuchung Vertrauensärzte anzustellen, zum großen Leidwesen der Allgemeinheit der Ärzte, weil dadurch wieder einzelne Ärzte, gewöhnlich die Medizinalbeamten, bevorzugt werden. Die Verhältnisse mögen vielleicht einen solchen Ausweg notwendig gemacht haben. Denn wenn jeder um seine Existenz ringende, unverantwortliche Arzt, der vielleicht gar keine Ahnung von den großen Zielen der Invalidenversicherung hat und vielleicht ohne sittlichen Ernst an seine Aufgabe herangeht, auf Grund einer einmaligen Untersuchung ein maßgebendes Urteil darüber abgeben kann, ob der Antragsteller in seiner Berufserwerbsfähigkeit, nicht wegen der allgemeinen Lage des Arbeitsmarkts, mehr als zwei Drittel beeinträchtigt ist, so wird natürlich die durch keine Kontrolle und Instruktion eingeschränkte Subjektivität und die daraus folgende Ungleichheit in der Rentengewährung eine Rechtsverwirrung im Empfinden des Volks zur Folge haben. Daß sich eine gewisse Oberflächlichkeit in der Begutachtung zeigt, wird auch verständlich, wenn man sich vergegenwärtigt, daß ein und derselbe Arzt ein den gesetzlichen

Bestimmungen gerecht werdendes Gutachten abgeben soll, heute bei einer Aufwartefrau, morgen bei einem Straßenlehrer, übermorgen bei einem Zimmermann, dann bei einer Haushälterin. Der Arzt steht da immer vor der Frage: Wo liegt die Grenze der auf ein Drittel beschränkten Erwerbsfähigkeit für jeden einzelnen Beruf? Wie kann das jeder Arzt in sicherer Weise beantworten? Das ist unmöglich. Aber der einzelne Klient ersucht darum, und der Arzt mag sich nicht die Blöße geben, sich für unzuständig zu erklären. Ein Beispiel möge die Sache illustrieren. Seit Jahren war in meiner Behandlung ein Zimmermann, den ich als Krankenkassenarzt niemals erwerbsunfähig geschrieben hatte, und der sich nur wegen allgemeiner Vollblütigkeit und Neigung zu Fettsucht häufig Dampfbäder verordnen ließ. Er verdiente seit Jahrzehnten den vollen Lohn von 4 Mark 50 Pfennigen täglich, ist nebenbei Kirchendiener und besteigt mehrmals wöchentlich den Kirchturm zum Glockenläuten; unter diesen Umständen habe ich dem Manne auf ein Ersuchen geantwortet, daß ich ihm schlechterdings kein Invaliditätsattest ausstellen könne. Einige Zeit später kam der Mann durch Veränderung seiner Arbeitsstelle in eine andre Krankenkasse. Züngst hatte ich nun das Vergnügen, daß derselbe Mann zu mir kam, um mir Vorhaltungen zu machen, daß ich ihm gegenüber eine unnötige Härte gezeigt hätte; sein jetziger Arzt habe ihm anstandslos ein Attest ausgestellt, und er beziehe nun schon ein halbes Jahr die Rente. In einem andern mir bekannten Falle bezieht eine Haushälterin in den besten Jahren eine Invalidenrente wegen eines Magenleidens und erregt dabei alle Tage das Entsetzen ihrer Herrschaft durch ihre Leistungsfähigkeit im Essen und Trinken. Wie ist das möglich? Weil die Invalidenversicherung keine Übersicht hat über die frühern Erkrankungen, und weil die Ärzte die Antragsteller auch zu wenig kennen und so den subjektiven Angaben zu viel Wert beilegen. Auch im Zweifel entscheidet der Gutachter eher zu Gunsten des Antragstellers. Ein Arzt wird leichter geneigt sein, einen Fall milder zu beurteilen, wenn ein andres Handeln das Mißfallen eines gewichtigen Patienten erregen könnte, wenn z. B. die gnädige Frau für ihre Magd ein gutes Wort einlegt. Für einen ablehnenden Bescheid der Anstalt wird doch in der Regel der Arzt verantwortlich gemacht. Andererseits kann man die Einrichtung der ausschließlichen Begutachtung durch Vertrauensärzte auch nicht als vollkommene Lösung der Frage betrachten. Ohne Krankheitsstatistik und ohne den Antragsteller seit Jahren beobachtet zu haben, ist es den einzelnen Vertrauensärzten unmöglich, eine humane, den so verschieden liegenden Verhältnissen gerecht werdende Beurteilung zu haben.

Die Invalidenrenten werden immer beliebter, und die Anzahl der Fälle, wo Leute mit geringen Schäden Anträge stellen, wird immer größer. Wie ist da eine gleichmäßige, gerechte ärztliche Begutachtung und Überwachung einzurichten? Diese Frage ist viel leichter zu beantworten, wenn die Invaliditätsanstalt selbst Trägerin der Krankenversicherung ist, eine Krankheitsstatistik von Jahrzehnten hat und prinzipiell die Ärzte zur Begutachtung heranzieht, denen

die Antragsteller bei der Krankenversicherung zugehörten, und die mit seinen Krankheits- und Berufsverhältnissen vertraut sind. So kann der Ungleichheit der Rechtsprechung und der daraus folgenden Unzufriedenheit, dem Mißtrauen, dem Neid besser vorgebeugt werden.

Bei einer solchen einheitlichen Organisation der Kranken- und Invalidenversicherung eröffnet sich die schöne Aussicht, daß die wichtigen hygienischen, mechanotherapeutischen Maßnahmen, die allein die Krankheitszahl herabzudrücken vermögen, in Angriff genommen werden, daß die vorbeugende Medizin zu ihrem Rechte kommt. Denn die weitächtigeren Invalidenversicherungsanstalten sind ja jetzt schon über die Auffassung, als hätten sie bloß die Verpflichtung materieller Leistungen, hinausgegangen. Nach einer innern Verbindung beider Versicherungsarten werden die Anstalten ihre Aufgabe, eine hygienische Erziehung der Versicherten zu fördern, in verschiedener Hinsicht noch vertiefen wollen. Die Hygiene fordert z. B. einen Verwendungsschutz. Ich denke mir nun, eine weitächtige Versicherungsanstalt ist in der Lage, auch auf die Art der Beschäftigung der Versicherten, auch auf die Berufswahl einzuwirken. Durch ihren weitreichenden machtvollen Einfluß wird sie z. B. blutarme Näherinnen, lungenkranke Fabrikarbeiter und Arbeiterinnen zur Beschäftigung in andern für sie passenden Berufsarten veranlassen und ihnen mit Hilfe von Arbeitsnachweisämtern behilflich sein können. Der Gedanke liegt gar nicht fern, daß dadurch ein Rückfluß der städtischen Arbeiterbevölkerung nach dem Lande wohlverstanden im Interesse des Versicherten, eintreten könnte. Man wende nicht ein, daß ein so weit reichender Machtbereich der Anstalten das heilige Recht der Persönlichkeit antaste, in die freie Selbstbestimmung eingreife. Die Thatsache, daß wir eine Zwangsversicherung haben, beweist ja, daß diesen Bevölkerungskreisen die sittlichen und wirtschaftlichen Kräfte und Einsichten fehlen, sich selbst zu helfen. Da hat der Staat eingegriffen mit seinem Zwang im Interesse derer selbst, deren Persönlichkeitsrechte eingeschränkt sind. Im Interesse des von der Hygiene geforderten Verwendungsschutzes müßte auch ein Zwang von den Anstalten ausgeübt werden können. Ich habe schon manchem Fabrikarbeiter und mancher Arbeiterin, bei denen die Symptome eines beginnenden chronischen Lungenleidens vorhanden waren, und denen die Invaliditätsanstalt ein Heilverfahren gewährte, eindringlich geraten, die Fabrikarbeit aufzugeben, wieder in ihre ländliche Heimat zu gehn oder sich in einer Dienstbotenstellung in hygienisch günstigere Lebensverhältnisse zu bringen. Aber ohne Erfolg. In solchen Fällen muß ein Zwang ausgeübt werden.

(Schluß folgt)

