



Staats- und  
Universitätsbibliothek  
Bremen

# **Staats- und Universitätsbibliothek Bremen**

**DFG Projekt Die Grenzboten**

## **Die Grenzboten**

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

Götz, Max: Die Stellung der Ärzte zu den Versicherungsgesetzen

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



## Die Stellung der Ärzte zu den Versicherungsgesetzen

Von Dr. Max Goetz in Leipzig-Plagwitz



ein Stand, mit Einschluß der Versicherten selbst, ist durch die sozialpolitische Gesetzgebung, insbesondere durch die Krankenversicherung, so wesentlich beeinflusst worden wie die Ärzte. Früher lediglich Vertrauensmänner ihrer Kranken und wirtschaftlich abhängig von dem Rufe, den sie bei diesen genossen, sind sie seit Einführung der staatlichen Zwangsversicherung ein unentbehrlicher Bestandteil aller Versicherungsorganismen und ein Mittelglied zwischen Beamten und ärztlichen Beratern geworden.

Die Leiter der verschiedenen Versicherungseinrichtungen, die Krankenkassenverwaltungen, die Vorstände der Berufsgenossenschaften und der Invalidenversicherungsanstalten, haben von Anfang an — und das ist an sich erklärlich — gesucht, die Ärzte in das Verhältnis von Angestellten zu bringen, während die Natur der ärztlichen Tätigkeit nicht weniger als der Wunsch der Ärzte nach Wahrung ihrer Unabhängigkeit dieser Einreihung unter die Kassenbeamten widerstrebte.

Beamtete Ärzte an sich sind nichts neues; abgesehen von der großen Zahl festangestellter Ärzte im Staats- und Gemeindedienste hat es zum Beispiel im ehemaligen Herzogtume Nassau mehrere Jahrzehnte lang beamtete Gemeindeärzte gegeben (Reste dieser Einrichtung sind im jetzigen Regierungsbezirk Wiesbaden noch vorhanden), die, gegen festes Gehalt angestellt, die Verpflichtung hatten, jedermann aus ihrer Gemeinde unentgeltlich zu behandeln, wenn er es verlangte. Man kann aber nicht sagen, daß dieses System die Bevölkerung oder die Ärzte befriedigt hätte. Die Ärzte wurden schlecht bezahlt und die Kranken schlecht behandelt; und dies ist überhaupt der Punkt, der das Institut der beamteten und festbesoldeten Ärzte als unzweckmäßig erscheinen läßt. So sehr es theoretisch wünschenswert erscheinen mag, die ärztliche Tätigkeit, weil gemeinnützig, unabhängig von der Bezahlung durch die Patienten zu machen, so hat doch die Erfahrung gelehrt, daß der Kranke am sorgsamsten behandelt wird, wenn er sich seinen Arzt auswählen kann, und wenn er ihn selbst bezahlt. Die Krankenkassenvorstände stellen mit Vorliebe, um mit festen Ausgabeposten rechnen zu können, Ärzte gegen festes Gehalt an oder gegen eine sich in ihrer Höhe ungefähr nach dem Maße der ärztlichen Leistungen richtende Pauschalbezahlung, während das Streben der Ärzte natürlich dahin geht, womöglich nach den Einzelleistungen, wie in der Privatpraxis, bezahlt

zu werden. Als ein gangbarer Mittelweg hat sich die Bezahlung fester Pauschalsummen an die Gesamtheit der Ärzte und die Verteilung des Honorars an die einzelnen Ärzte nach der Zahl ihrer Einzelleistungen ergeben, wenn auch dabei der Mißstand nicht zu vermeiden ist, daß bei vermehrter Arbeit (zum Beispiel durch Epidemien) verminderte statt erhöhte Bezahlung für die Einzelleistung eintritt.

Es ist oben gesagt worden, die Natur der ärztlichen Tätigkeit widerstrebe der Einreihung der Ärzte unter die Kassenbeamten. Das liegt daran, daß die ärztliche Tätigkeit ein hohes Maß von Vertrauen auf der einen, von Gewissenhaftigkeit, Charakterfestigkeit und praktischer Erfahrung auf der andern Seite voraussetzt; Kontrolle, wie bei einem Buchhalter oder Kassierer, ist bei einem Arzte nicht möglich, besonders nicht durch Laien; dies wissen die Ärzte, und hierauf gründen sie den Anspruch, etwas höheres zu sein als Angestellte von Krankenkassenvorständen, die zum guten Teil auf einer gesellschaftlich niedrigeren Stufe stehn als sie; aber auch wenn das nicht der Fall ist, die deutschen Ärzte haben nun einmal in ihrer großen Mehrheit den Ehrgeiz, unabhängig von fremden Brotherrn ihre Pflicht zu tun, und hierauf spitzen sich immer die Kämpfe zwischen Krankenkassenvorständen und Ärzten zu: jene wollen abhängige Beamte haben, diese wollen die Möglichkeit, bei Krankenkassen und den andern Versicherungsorganen tätig zu sein, nicht mit dem Opfer ihrer persönlichen Freiheit erkaufen.

Der Staat hat sich bei Erlaß der sozialpolitischen Gesetze ganz auf den Standpunkt gestellt, daß die Versicherungsorgane in der Wahl ihrer Ärzte völlig frei sein sollen; er hat die Unentbehrlichkeit der Ärzte für die Durchführung dieser Gesetze sehr unterschätzt; er hat an die Gefahr, die für die wirtschaftliche und soziale Stellung der Ärzte in der Abhängigkeit von großen Kassenorganisationen besteht, offenbar gar nicht gedacht.

Die Ärzte oder wenigstens ihre große Mehrheit haben durch ihr Organ, den deutschen Ärztevereinsbund, seit Jahren auf diese Gefahren hingewiesen, ohne daß sie bei den Regierungen Gehör gefunden hätten; im Gegenteil hat das Krankenversicherungsgesetz bei seiner ersten Umänderung (im Jahre 1892) die ausdrückliche Bestimmung erhalten, daß die Krankenkassen ermächtigt sein sollen, ärztliche Behandlung nur durch bestimmte Ärzte zu gewähren und die Bezahlung der durch die Leistungen anderer Ärzte entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen.

Bei der fortwährend steigenden Zahl der Versicherungspflichtigen (von fünf Millionen im Jahre 1888 gegenwärtig auf etwa zwölf Millionen oder, mit Einschluß der mitversicherten Angehörigen, etwa achtzehn Millionen, während nach ungefährer Annahme der Reichsversicherungsordnung eine Steigerung auf mindestens dreißig Millionen zu erwarten ist) wurde die schlimme Lage der Ärzte immer unerträglicher — die häufig hervorgehobne Sicherheit der Bezahlung in der Krankenkassenpraxis konnte bei weitem nicht das Opfer der

wirtschaftlichen und persönlichen Freiheit, das den Ärzten zugemutet wurde, ausgleichen. Das veranlaßte schließlich im Jahre 1900 die Gründung des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen. Dieser Verband hatte den ausgesprochenen Zweck, den wirtschaftlich machtlosen einzelnen Arzt durch die Kraft der Organisation vor Vergewaltigung zu schützen, und das ist seitdem in Hunderten von Fällen mit Erfolg geschehen. Das unangenehme aber unvermeidliche Mittel hierzu war fast regelmäßig ein Kampf mit der betreffenden Krankenkasse, und dies hat man häufig den Ärzten zum Vorwurf gemacht. Auf wessen Seite das größere moralische Recht war, soll hier nicht näher ausgeführt werden; nur das sei bemerkt: wenn diese Kämpfe teilweise auf Kosten der Kranken geführt wurden, wenn sie häßliche Formen annahmen, so soll man den um ihre Freiheit kämpfenden Ärzten nicht allzu große Vorwürfe machen; Existenzkämpfe werden immer mit Erbitterung geführt werden, und daß die Gegner, die Krankenkassenvorstände, in der Wahl ihrer Kampfmittel weder wählerisch noch schüchtern waren, ließe sich mit vielen Beispielen beweisen; auch sei nicht vergessen, daß die Ärzte zur Selbsthilfe erst gegriffen haben, als ihr jahrelang wiederholtes Petitionieren keinerlei Erfolg gezeitigt hatte.

Die Regierungen hielten die Ärztefrage bis vor kurzem noch nicht für spruchreif; einzig der Reichstag empfahl im Jahre 1903 auf Vorschlag des Abgeordneten Trimborn — den ärztlichen Wünschen entgegenkommend — dem Bundesrate die Einführung von bestimmten, aus beiden Parteien gebildeten Einigungskommissionen bei den Krankenkassen, die Regelung des ärztlichen Dienstes durch diese Ausschüsse und die Zulassung aller Ärzte, die sich dieser Regelung unterwürfen, zur Krankenkassenpraxis.

Bestimmungen zur Regelung der ärztlichen Tätigkeit enthält nun auch der Entwurf der Reichsversicherungsordnung, leider aber in einer Form, die den Wünschen der Ärzte nicht im mindesten entspricht und der eben angeführten Resolution des Reichstages nicht gerecht wird.

Während man den Apothekern die freie Zulassung zur Krankenkassenversorgung gewähren will, sollen die Kassenverwaltungen, nach dem Entwurfe, auch fernerhin das Recht behalten, die ärztliche Behandlung durch bestimmte, von ihnen ausgewählte Ärzte vornehmen zu lassen; die von den Ärzten geforderte freie Zulassung zur Krankenkassenpraxis, gewöhnlich (aber nicht ganz richtig) mit dem Schlagworte: freie Arztwahl bezeichnet, soll auch weiterhin nicht bewilligt werden.

Die Folge wird die Fortdauer der Kämpfe zwischen Krankenkassen und Ärzten sein, und es ist wenig wahrscheinlich, daß das im Reichsversicherungsordnungsentwurf enthaltne verwickelte Gefüge von Einigungs- und Schiedsausschüssen diese Kämpfe verhüten wird; denn erstens sind alle diese Einrichtungen nur für die Beteiligten vorgesehen, also für die von den Krankenkassenverwaltungen zur Praxis zugelassenen Ärzte, und zweitens tragen sie viel zu sehr die Absicht

zur Schau, die ärztlichen Organisationen (sogar die vom Staate selbst eingesetzten Ehrengerichte!) beiseite zu schieben und unwirksam zu machen, als daß sie bei den „Beteiligten“ irgendwelche Freude erregen könnten. Der Entwurf scheint dies auch selbst vorauszusetzen, denn er sieht für den Fall der Nichteinigung der Parteien als letzten Ausweg vor, die Krankenkassenverwaltungen zeitweilig von der Pflicht zur Gewährung ärztlicher Behandlung zu befreien und die Behandlung durch erhöhtes Krankengeld zu ersetzen. Der Urheber dieses genialen Vorschlags hat hierbei nur vergessen, kundzugeben, auf welche Weise bei den Versicherten die Erwerbsunfähigkeit festgestellt werden soll, wenn die Ärzte es nicht tun. Schon an der Unmöglichkeit, die Erwerbsunfähigkeit durch jemand anders als durch den Arzt feststellen zu lassen, zeigt sich, daß die Krankenversicherung ohne die Mitwirkung der Ärzte überhaupt undurchführbar ist.

Wäre es da nicht klüger gewesen, das, was man den Apothekern gewähren will, den soviel unentbehrlicheren Ärzten erst recht zuzubilligen? und dies um so mehr, da sich die Forderungen der Ärzte von jeher nur auf das ohne Schädigung der Krankenkassen mögliche Maß beschränkt haben; sie verlangen:

1. das grundsätzliche Recht für jeden Arzt, ganz abgesehen vom Arztsysteme bei den einzelnen Kassen, als Kassenarzt tätig zu sein, ohne daß er nötig hat, sich mit Bitten und Gesuchen bei den Krankenkassenvorständen um Anstellung zu bewerben;

2. die Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretungen, also der Vertreter der Gesamtheit der Ärzte, bei der Regelung des kassenärztlichen Dienstes;

3. die Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit durch Ärzteausschüsse.

Durch diese Forderungen wird ein bestimmtes Arztsystem nicht verlangt; wenn auch das System der freien Arztwahl der großen Mehrheit der Ärzte als das beste erscheint, so hat man sich doch, schon aus Rücksicht auf die zahlreichen Inhaber ärztlicher Monopolstellen, von jeher gehütet, die Einführung der freien Arztwahl als sofortiges oder einziges Ziel hinzustellen; auch ist es sehr wohl möglich, selbst bei Gewährung des grundsätzlichen Rechtes aller Ärzte auf Zulassung zur Krankenkassenpraxis, diese so zu gestalten, daß die Versicherten nicht die freie Wahl unter mehreren Ärzten haben; man hat nur nötig, die Kassenpraxis eines Bezirkes in bestimmten Zeiträumen (zum Beispiel alljährlich) unter die sämtlichen arbeitswilligen Ärzte zu verteilen; dann ist freie Arztzulassung, aber nicht freie Arztwahl vorhanden. In Wirklichkeit ist allerdings das System der freien Arztwahl wohl stets das angenehmere für die Kranken und überall auch ohne Schädigung der Krankenkassenfinanzen durchführbar, wenn die Sache nur richtig gemacht wird. Das hat sich unter anderm in Leipzig gezeigt, wo sich trotz vorherigem großem Geschrei der Krankenkassenvorstände die freie Arztwahl so gut bewährt hat, daß die Verwaltung der großen Ortskrankenkasse vor einiger Zeit von sich aus den Ärzten eine vieljährige Verlängerung des bestehenden

Vertrags vorgeschlagen hat, und wo von den kleinern Krankenkassen eine nach der andern zum Systeme der freien Arztwahl übergeht. Ähnlich günstige Resultate sind in vielen andern Orten (München, Mannheim, Frankfurt am Main) mit der freien Arztwahl erreicht worden; wo sie, wie vor einigen Jahren in Berlin, bei einer größern Anzahl von Krankenkassen wieder abgeschafft wurde, waren parteipolitische, nicht finanzielle Gründe maßgebend. Daß die Versicherten mit der freien Arztwahl, mit der Möglichkeit, sich ihren Arzt auszusuchen, immer und überall zufrieden sind, das bedarf keines Beweises; daß sie sich bei Konflikten zwischen Kassenverwaltungen und Ärzten auch einmal für das Zwangsarztssystem begeistern, ist eine erklärliche Folge der strammen Parteidisziplin, unter der die deutschen Arbeiter stehen.

Warum wollen nun die Regierungen den Kernpunkt der Sache, das Verlangen der Ärzte nach Aufrechterhaltung ihrer wirtschaftlichen und persönlichen Freiheit, nicht einsehen, da doch die Ungefährlichkeit der richtig organisierten freien Zulassung der Ärzte zur Krankenkassenpraxis feststeht? Auf der einen Seite sind es wohl formelle Bedenken: man will die Selbstverwaltung der Krankenkassen auch im Punkte der Arztanstellung nicht einschränken und nicht ein bestimmtes Arztsystem im Gesetze vorschreiben (was aber auch gar nicht nötig ist). Auf der andern Seite dürfte es der unsrer Bureaucratie im Blute liegende Hang zur Bevormundung und vielleicht auch eine gewisse Abneigung gegen Leute sein, die sich so energisch, wie es die Ärzte in letzter Zeit getan haben, ihrer Haut zu wehren wissen.

Wenn man mittels Konferenzen im Reichsamte des Innern versucht hat, durch Anhören der Parteien einen beiderseits befriedigenden Mittelweg zu finden, so war das ebenso aussichtslos wie die auch sonst vielfach angestellten Versuche, auf solchem Wege zu einem Ausgleiche widerstreitender Interessen zu kommen. Die Regierung ist unsers Erachtens gar nicht dazu da, es allen Parteien recht zu machen, sie muß, die *salus publica* als einzige Richtschnur ihres Handelns anerkennend, über den Parteien stehen und schließlich ohne Rücksicht auf die Interessenten ihren Weg gehen. Was fordert aber im vorliegenden Falle das Gemeinwohl? Stärkung der Macht der Versicherungsorgane, Fesselung der Ärzte, Bevormundung der Versicherten, oder Schaffung und Verallgemeinerung von Zuständen, mit denen alle Beteiligten in gleicher Weise zufrieden sein können?

Wir meinen zweifellos das letzte, denn was soll aus der Krankenversicherung werden, wenn die Ärzte, wie das doch denkbar ist, ihre Mitwirkung versagen? Wer kann den Arzt hindern, zu erklären: ich will unter den vorliegenden Umständen nicht mehr Kassenarzt sein, ich behandle die Kranken nur noch als Privatpatienten und stelle für Krankenkassen keinerlei Zeugnisse aus? Wenn das nur die Hälfte der deutschen Ärzte erklärt, so ist die Tätigkeit der Krankenkassen gelähmt. Sollen es Bundesrat und Reichstag hierauf ankommen lassen? Sollen sie nicht lieber die maßvollen und genau überlegten Forderungen der Ärzte wohlwollender Berücksichtigung für wert halten?

Beinahe der einzige Punkt, worin der Entwurf der Reichsversicherungsordnung die Wünsche der Ärzte erfüllt, ist das Zugeständnis, daß ärztliche Behandlung nur durch Ärzte ausgeführt werden könne; bisher hat es die Auslegungskunst einzelner Bundesregierungen bekanntlich fertiggebracht, festzustellen, daß auch Nichtärzte, Kurpfuscher, Zahnkünstler und ähnliche Halbwisser ärztlich behandeln können. Dies eine Zugeständnis — längst weniger der Ärzte als der Krankenkassen wegen dringend nötig — wird aber schwerlich genügen, die tiefgehende Unzufriedenheit der Ärzte zu dämpfen.

Ein weiterer Punkt, der als eine Verletzung ärztlicher Interessen und eine Nichtbeachtung oft geäußerter Wünsche betrachtet wird, ist der, daß in dem Entwurfe der Reichsversicherungsordnung, ebenso wie in dem bisherigen Krankenversicherungsgesetze, eine Grenze der Versicherungspflicht für die eigentlichen Arbeiter nicht festgesetzt wird (nur für Werkmeister, Techniker und Betriebsbeamte wird eine Einkommensgrenze von 2000 Mark festgesetzt), und daß ebensowenig Rücksicht genommen wird auf das neben dem Arbeitseinkommen den Versicherten zufließende Einkommen aus Privatvermögen; so kommt es nicht selten vor, daß mehrfache Hausbesitzer oder Söhne reicher Eltern Krankenkassenmitglieder sind und als solche auf Grund der meist lächerlich niedrigen kassenärztlichen Honorare ebenso sorgsame Behandlung beanspruchen wie die das fünf- bis zehnfache zahlenden Privatkranken. Man wendet hier ärztlicherseits mit Recht ein, daß die staatliche Zwangsversicherung einen Sinn doch nur für die minder bemittelten Bevölkerungskreise hat; auf wohlhabende Schichten ausgedehnt, stellt sie nichts als eine unnötige Schädigung der Ärzte dar.

Wenn der Entwurf der Reichsversicherungsordnung in geradezu raffinierter Weise die freien Hilfskassen schädigen will, die sich zum Teil glänzend entwickelt haben (zum Beispiel sollen die Arbeitgeber der in freien Hilfskassen Versicherten Teilbeiträge zur Krankenversicherung zahlen, aber nicht an die freien Hilfskassen, sondern — an die Ortskrankenkassen des betreffenden Bezirks, trotzdem daß diese für die genannten Angestellten zu keinerlei Leistungen verpflichtet sind), so trifft das auch wieder wenigstens zum Teil ärztliche Interessen, denn gerade mit den größten freien Hilfskassen, den kaufmännischen, haben die Ärzte beide Teile gleichmäßig befriedigende Tarifverträge abgeschlossen. Jedenfalls ist diese Art der Regelung charakteristisch für die Mittelchen, die der Reichsversicherungsordnungsentwurf anwendet, um alle Beteiligten unzufrieden zu machen, und die es erklärlich machen, daß auch nüchterne Beurteiler dem Entwurfe kein so reichliches Lob spenden wie Herr Professor Wittschewsky in seinen neulichen Ausführungen in diesen Blättern.

In der Praxis der Unfall- und Invaliditätsversicherung zeigt sich schon bisher vielfach das Bestreben, beamtete oder fest angestellte Ärzte zu verwenden und die übrigen beiseite zu schieben, auch hier mit dem Erfolge, daß überall unter den Ärzten Erbitterung erzeugt wird, und daß man die Ärzte, die man doch nicht entbehren kann, unnötig vor den Kopf stößt; daß dabei die Wogen nicht

so hoch gehen wie im Krankenkassenwesen, liegt nur daran, daß in jenen Versicherungszweigen die ärztlichen Interessen eine wesentlich geringere Rolle spielen als in der Krankenversicherung, aber auch hier nimmt der Entwurf der Reichsversicherungsordnung auf das ärztliche Bestreben nach Gleichberechtigung aller keine Rücksicht. Es soll übrigens zugegeben werden, daß bei diesen beiden Versicherungszweigen, wo es sich meist um Übernahme dauernder Verbindlichkeiten auf Grund ärztlicher Zeugnisse handelt, das Institut der festangestellten Vertrauensärzte nicht zu entbehren ist; trotzdem ist aber die verständnisvolle Mitwirkung des praktischen Arztes nie und nimmer zu entbehren, da das Urteil des behandelnden oder zuerst zugezogenen Arztes häufig erst den weiteren Begutachtern eine sachgemäße Entscheidung ermöglicht.

Ich möchte zur Kennzeichnung dieser Verhältnisse ein Beispiel eignen Erlebnisses anführen.

Im Jahre 1886 erlitt ein Maurer eine kleine Verletzung des linken Armes und kam am folgenden Tag in meine Sprechstunde; nach kaum acht Tagen war er wieder gesund. Später bekam er, wie ich 1907 erfuhr, eine Gelenkmaus im linken Knie, schob gegenüber einem andern Arzte diese Krankheit auf jenen Unfall und starb ungefähr 1898 an einer andern Krankheit. Die Hinterlassenen strebten später die Erlangung einer Unfallhinterbliebenrente vor dem Arbeiterschiedsgericht an und hätten höchstwahrscheinlich mit diesem ungerechtfertigten Bestreben Erfolg gehabt, wenn nicht meine Vernehmung vor dem Schiedsgericht im Jahre 1907 den Sachverhalt klargestellt hätte. Das „soziale Empfinden“ unsrer Juristen ist in solchen Fällen gar zu gern bereit, Wohlthaten zu erweisen, auch wenn sie Gesetz und Lage der Umstände nicht rechtfertigen; das wäre vermutlich auch hier geschehen (denn ein späterer ärztlicher Gutachter hatte schon die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges von Unfall, Gelenkmaus und Tod festgestellt), wenn nicht die Mitwirkung des simplen praktischen Arztes und seine genau geführten Aufzeichnungen Sicherheit über die Tatsachen geschaffen hätten; erst hierdurch wurde festgestellt, daß der Mann gar keine Knieverletzung erlitten hatte.

Übrigens lehrt dieser Fall zugleich, wie schädlich für die Tätigkeit der Versicherungsorganisationen und wie anreizend zum Betrüge die Verschiedenartigkeit der Leistungen der Unfall- und der Invalidenversicherung ist (jene leistet viel mehr als diese, und daher kommt das Bestreben der Versicherten, überall Unfälle zu konstruieren).

Ebensowenig kann man bei Feststellung der Rentenansprüche in der Invalidenversicherung auf die Mitwirkung der praktischen Ärzte verzichten, wenn es auch sehr bequem ist, auf die Nachlässigkeit dieser, statt auf die in der Natur der Sache liegende Schwierigkeit, die steigende Zahl der Renten zu schieben.

Man entschieße sich, die Ärzte bis zum Beweise des Gegenteils als anständige und pflichtgetreue Menschen anzusehen, ihre bürgerliche Freiheit und die Freiheit ihres Erwerbes nicht anzutasten — und man wird sehen, daß die

Sache geht; was insbesondere die Krankenversicherung betrifft, so ist dringend zu wünschen, daß die in Aussicht stehenden Beratungen im Reichstage dem Regierungsentwurf eine Form geben, die die Ärzte befriedigt, ohne der Sache zu schaden; daß dies möglich ist, ist durch die praktische Erfahrung einwandfrei bewiesen.

Die Fragen der Simulation, der Rentensucht und der Unfallhysterie — die großen Schattenseiten der sozialen Geseze und die für die Ärzte unangenehmsten und schwierigsten Seiten der ganzen Materie — seien hier nur gestreift; sie haben sich zu wahren *cruces medicorum* entwickelt.



## Der Straußbiographie zweiter Teil



er scharf und klar blickende, wahrhaftige und ehrliche David Friedrich Strauß hat aus der „modernen Wissenschaft“ die richtigen Folgerungen für die Religion gezogen und sie unverblümt und unzweideutig ausgesprochen. Er hat also in diesem Punkte Klarheit geschaffen, und Theobald Ziegler erweist diesen Dienst unsrer Zeit, die seiner nicht weniger bedarf, noch einmal in seiner (bei Karl F. Trübner in Straßburg erschienenen) Biographie. Die Gänsefüßchen sollen natürlich andeuten, daß mit der modernen Wissenschaft nicht ihre großartigen sichern Ergebnisse, sondern gewisse Voraussetzungen einiger ihrer Vertreter gemeint sind. Um die Richtigkeit dieser Voraussetzungen handelt es sich. Strauß kombinierte die Evangelienthese mit der Hegelschen Philosophie. Hegel lehrte in Übereinstimmung mit den größten der alten Philosophen, daß der Geist es ist, der sich den Leib baut, nicht umgekehrt, er zeigte, daß in den alten Kirchendogmen (die mittelalterlichen, aus dem hierarchischen Interesse gebornen, kommen für die Wissenschaft nicht in Betracht), die dem Wortsinne nach angefochten werden können, tiefe Wahrheiten sich bergen, und er verschaffte der fruchtbaren Idee der Entwicklung in der Wissenschaft Geltung. (Hegel, Schelling und die Naturphilosophen ihrer Zeit haben das getan, nicht Darwin. Die Veränderung der Organismen durch Anpassung an veränderte Lebensbedingungen, also durch Druck, Zug und Stoß von außen, ist gar keine Entwicklung, keine Auswicklung einer Keimanlage, und das unendliche Entwicklungsgeschwäh, das die Popularisierung dieser Theorie hervorgerufen hat, ist keine Wissenschaft.) Mit diesen drei sehr dankenswerten positiven Leistungen hat Hegel eine negative verknüpft: die spinozistische Gleichsetzung von Gott und Natur, das Dogma, daß das Absolute in den beiden uns bekannten Erscheinungsformen, dem materiellen Universum und dem Menschengenosse, aufgehe, und daß es jenseits der uns aus der Erfahrung