Standesangelegenheiten.

Ueber die Notwendigkeit einer besonderen Vorbildung der Aerzte für die Aufgaben der sozialen Versicherung.

Von Prof. Ernst Ziemke in Kiel.

Die Reichsversicherungsordnung hat die Billigung der gesetzgebenden Körperschaften in der Form gefunden, welche ihr durch die Kommissionsberatungen gegeben worden ist, und damit ist ein weiterer Schritt in der Fortentwicklung unserer sozialen Gesetzgebung getan worden. Ähnlich wie im bürgerlichen Gesetzbuch das gesamte Privatrecht, so ist in der Reichsversicherungsordnung das gesamte seit Erlaß der allerhöchsten Botschaft vom 17. November 1881 entstandene öffentliche Recht der Arbeiterversicherung zu einem einheitlichen Gesetzbuch zusammengefaßt worden, und bereits am 1. Januar 1912 wird voraussichtlich ein Teil des neuen Rechts Gesetzeskraft erhalten.

In erhöhtem Maße ist die Mitwirkung der deutschen Aerzte bei der Durchführung der sozialen Arbeiterversicherung erforderlich, da der Kreis der versicherungspflichtigen Personen eine nicht unerhebliche Erweiterung erfahren hat. Noch mehr als bisher also wird der Erfolg des Werkes davon abhängen, daß die Aerzte sich mit den Bestimmungen der sozialen Gesetze vertraut machen und die ihnen erwachsenen Aufgaben und Pflichten nicht nur opferwillig, sondern auch sachkundig und dem Sinne der Gesetze entsprechend erfassen und ausüben.

Da ist es wohl an der Zeit, daran zu erinnern, daß eine Forderung immer noch ihrer Erfüllung harrt, welche als notwendige Voraussetzung einer sachgemäßen Mitwirkung der Aerzte bei der Durchführung der sozialen Gesetze bezeichnet werden muß, das ist die zweckentsprechende Ausbildung der Aerzte in der sozialen Medizin, und zwar in dem Teil der sozialen Medizin, welcher sich mit der sozialen Versicherung beschäftigt und daher wohl als „soziale Versicherungsmedizin“ bezeichnet werden kann.

Daß eine besondere Ausbildung der Aerzte in der sozialen Versicherungsmedizin eine unabwiesbare Forderung ist, wird wohl am schlagendsten durch die Tatsache erwiesen, daß weit über ein Viertel der gesamten Bevölkerung des Deutschen Reiches in irgendeiner Form der sozialen Versicherung angehört und daß etwa 90 % aller deutschen Aerzte Dreiviertel ihrer gesamten Tätigkeit im Dienste der sozialen Gesetzgebung ausübt. Kaum ein Tag vergeht, an dem der praktische Arzt nicht in irgendeiner Weise mit den Bestimmungen der sozialen Gesetze zu tun hat, und dennoch lehrt die Erfahrung, daß ein großer Teil nicht nur der älteren, sondern auch der jüngeren Aerzte in Stadt und Land diejenigen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen vermissen läßt, die zur Durchführung der deutschen Arbeiterversicherung unbedingt notwendig erscheinen. Der Arzt steht aber im Mittelpunkt der gesamten deutschen Arbeiterversicherungsgesetzgebung, wenn auch das Wort „Arzt“ im Gesetze selbst nirgends erwähnt wird. Ohne seine Mithilfe ist die Durchführung der sozialen Gesetze völlig undenkbar; mag es sich um die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung handeln, fast überall liegt die Entscheidung, zum wenigsten ihr Schwerpunkt in dem ärztlichen Gutachten. Bei der Krankenversicherung ist es der Arzt, welcher entscheidet, ob eine mit Erwerbsfähigkeit verbundene Krankheit vorliegt und damit der Bezug von Krankengeld gerechtfertigt erscheint; bei der Unfallversicherung hat er die einzelnen Unfallschäden nach Prozentsätzen abzuschätzen und den ursächlichen Zusammenhang der vorliegenden Erwerbsbeschränkung oder des Todes mit dem Unfall zu beurteilen; bei der Invalidenversicherung ist es an ihm zu entscheiden, ob der Rentenbewerber durch sein Leiden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, aber doch unter Berücksichtigung seiner Berufstätigkeit zu mehr als Zweidrittel erwerbsunfähig ist. Dazu kommt das große Gebiet der Krankenfürsorge, wo er festzustellen hat, ob ein Heilverfahren noch Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf Hinausschiebung der drohenden Invalidität bietet. Das alles sind

folgeschwere Entscheidungen, von denen sowohl das finanzielle Wohl der Versicherungsträger, wie auch das Schicksal manches Versicherten und seiner Familie abhängig ist; nur eine ausreichende Vorbildung der Aerzte in der sozialen Versicherungsmedizin kann die Gewähr für eine richtige Beurteilung aller dieser Fragen bieten.

Die Erkenntnis, daß der junge Arzt, wenn er in die Praxis tritt, bereits ein Fundament von theoretischen und praktischen Kenntnissen auf dem Gebiete der sozialen Versicherungsmedizin haben muß, ist denn auch in weite Kreise des Volkes gedrungen und hat dazu geführt, daß die Vertreter fast aller politischen Parteien bei der Beratung des Medizinalrats im preußischen Abgeordnetenhaus im Jahre 1908 mit seltener Einmütigkeit über die ungenügende Ausbildung der Aerzte in der sozialen Versicherungsmedizin Klage geführt und die Errichtung ordentlicher Lehrstühle, sowie die Aufnahme der sozialen Versicherungsmedizin unter die Gegenstände der ärztlichen Staatsprüfung gefordert haben. So führte der Abgeordnete Schröder aus, daß eine vollständige Ausbildung der Aerzte in Theorie und Praxis auf dem sozial-medizinischen Gebiet unbedingt erforderlich sei; die soziale Medizin sei heute eine Wissenschaft für sich und könne nicht auf die einzelnen Lehrfächer verzettelt werden, auch das Versicherungsrecht müsse an irgendeiner Stelle einheitlich gelehrt werden; die Akademien und die Fortbildungskurse seien in keiner Weise genügend, weil nur ein kleiner Bruchteil der Aerzte dort seine Belehrung finde; es sei notwendig, die soziale Medizin zum Gegenstand der Abschlußprüfung und ihr Studium obligatorisch zu machen. Redner wünschte deshalb 1. daß auf allen preußischen Universitäten ein Lehrstuhl für soziale Medizin errichtet und das Anhören dieser Vorlesung obligatorisch gemacht werde, 2. daß in diesem Fach eine Prüfung im Staatsexamen der Aerzte statfinde und 3. daß der Professor, welcher dieses Fach vertrete, zum Mitglied der Prüfungskommission gemacht werde. Der Abgeordnete Rosenow befürwortete gleichfalls die Errichtung von Lehrstühlen für soziale Medizin und forderte ihre Besetzung an sämtlichen Universitäten durch ordentliche Professoren, da es nicht nur im Interesse des Staates, der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen, sondern auch im Interesse der Industrie und der Arbeiter liege, daß die soziale Versicherungsmedizin von den Aerzten möglichst vollkommen beherrscht werde. Der Abgeordnete Wagner wies darauf hin, daß es nur wenig Aerzte gebe, die nicht täglich irgendwann und irgendwie in die Lage kämen, auf Grund der sozialen Gesetzgebung ein Gutachten abzugeben; oft sei es ihnen aber garnicht bekannt, worauf es dabei sowohl in gesetzlicher, wie in rein medizinisch-technischer Beziehung ankomme. Hierdurch würden große Mengen ganz überflüssiger Verwaltungskosten verursacht; denn es komme sehr häufig vor, daß das beigebrachte Gutachten eines Arztes sich tatsächlich als unbrauchbar erweise und weitere Gutachten eingefordert werden müßten, die natürlich viel Geld kosteten, das hätte gespart werden können, wenn der erste Gutachter wissenschaftlich so ausgebildet worden wäre, daß er in jeder Beziehung den an ihn gestellten Anforderungen genügt hätte.

Die Notwendigkeit eines geordneten Unterrichts in der sozialen Versicherungsmedizin ist auch von der preußischen Unterrichtsverwaltung anerkannt worden. Schon der preußische Unterrichtsminister Dr. Holle äußerte auf die dringlichen Forderungen im Abgeordnetenhaus 1908, daß er nicht den Standpunkt der Fakultäten teile, die soziale Medizin werde in den anderen Vorlesungen bereits genügend berücksichtigt; die außerordentliche Ausdehnung der sozialen Gesetzgebung und der Umstand, daß die meisten Fälle, die unter diese Gesetzgebung fallen, von den praktischen Aerzten maßgebend beurteilt werden müßten, legten vielmehr die Erwägung nahe, die Aerzte bei der Ausbildung auch mit der Kenntnis dieser Gesetzgebung und ihrer Ziele vertraut zu machen, damit sie später in ihrem praktischen Beruf die einzelnen Fälle richtig und in voller Kenntnis dieser Gesetzgebung zu beurteilen vermöchten.

Dieser von maßgebender Seite vertretene Standpunkt fand die ungeteilte Zustimmung des ganzen Hauses; daß er der richtige ist, wird von allen denen rückhaltlos anerkannt werden müssen, die an der Durchführung der deutschen Arbeiterversicherung mitzuwirken haben. Die preußische Unterrichtsverwaltung ist denn auch sehr bald damit vorgegangen, Lehraufträge für soziale Medizin zu erteilen; zuerst wurden in Berlin und Bonn zwei besondere Lehrstühle für soziale Medizin errichtet, sodann wurden den Vertretern der gerichtlichen Medizin in Marburg, Kiel, Königsberg und Breslau im Laufe der nächsten Jahre Lehraufträge für soziale Medizin erteilt. Weiteres ist bisher nicht geschehen; die im Parlament erhobenen Forderungen sind also bisher nur zum Teil erfüllt worden. Daher sind sie auch alljährlich bei Gelegenheit der Etatsberatungen wiederholt worden und kommen neuerdings in einer Resolution zum Ausdruck, welche in der Reichstagssitzung vom 5. März 1911 angenommen wurde, „den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, mit den Verbündeten Regierungen in Verhandlungen darüber einzutreten, daß die erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um die Studierenden der Medizin und die Aerzte in die soziale Medizin einzuführen“.

In allen Erörterungen sowohl von seiten des Unterrichtsministers, wie der Abgeordneten ist ganz allgemein von sozialer Medizin die Rede;

aus dem Inhalt der Erörterungen ergibt sich aber, daß die soziale Medizin nur insoweit gemeint ist, als ihre Beziehungen zur sozialen Arbeiterversicherung reichen; wird doch ausdrücklich immer nur die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung und die Krankenfürsorge in ihrer Beziehung zur ärztlichen Ausbildung erwähnt. Tatsächlich muß auch zurzeit der Teil der sozialen Medizin als der praktisch wichtigste bezeichnet werden, der sich mit den sozialen Gesetzen beschäftigt, insofern als eine ersprießliche Durchführung der Reichsversicherungsordnung von der sachkundigen Mitwirkung der deutschen Aerzte abhängt. Eine solche Sachkunde bildet die Voraussetzung für den Erfolg der ganzen deutschen Sozialversicherung. Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß diese dem Arzte besondere Aufgaben stellt; sie sind es auch, welche dazu berechtigen, die soziale Versicherungsmedizin als einen in sich abgeschlossenen Teil von der sozialen Medizin überhaupt abzutrennen. Mag es sich um die Kranken-, Unfall- oder Invalidenversicherung handeln, in allen Fällen hat der Arzt den Versicherten in erster Linie unter dem Gesichtswinkel der Erwerbsfähigkeit zu betrachten und gewissen rechtlichen Erwägungen Raum zu geben, nämlich ob seine Erwerbsfähigkeit in einem Grade verändert ist, daß die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zahlung von Krankengeld, Unfall- oder Invalidenrente erfüllt sind. In dieser hauptsächlich gutachtlichen Tätigkeit liegt das prinzipiell Neue der Aufgaben, welche der Arzt bei seiner Mitwirkung an der Arbeiterversicherung zu erfüllen hat. War er früher der natürliche Anwalt der Kranken, dessen Aufgabe sich darauf beschränkte, daß er versuchte, seine Kranken wieder gesund zu machen und, wenn möglich, ihre Erkrankung zu verhüten, so soll er ihnen jetzt auch als unparteiischer Sachverständiger gegenüber treten, der unbekümmert um ihre Wünsche, ja oft in bewußtem Gegensatz zu diesen, die Wirkung ihrer Krankheit auf ihre Leistungsfähigkeit feststellt, der seine Entscheidung hauptsächlich auf das objektive Feststellbare stützt und der ohne Rücksicht auf das Endergebnis prüft, ob die vom Gesetz geforderten Voraussetzungen für die Gewährung einer Unterstützung erfüllt sind. Hierbei hat der Arzt die Pflicht, sich sein Urteil objektiv ohne Hinzutreten subjektiver Empfindungen zu bilden; Erwägungen des Mitgeföhls und der Nächstenliebe, die in der Krankenbehandlung für den Arzt die Triebfeder seines Handelns sein sollen, dürfen sein Urteil als Sachverständiger nicht beeinflussen; denn es handelt sich hier um Rechtsansprüche, die weder dem Wohlwollen noch dem Wunsche zu helfen untergeordnet werden können. Man halte sich nur vor Augen, daß das beliebte „in dubio pro reo“, wenn es den ärztlichen Gutachten zugrunde gelegt wird, immer die eine der Parteien schädigt, zu ungerechter Belastung der Versicherungsträger führen muß und die Rechtsprechung von dem verschiedenen sozialen Empfinden Einzelner abhängig, d. h. unsicher macht.

(Fortsetzung folgt.)