Standesangelegenheiten.

Zur Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit.

Vorschläge zur Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit häufen sich in jüngster Zeit; die meisten bewegen sich in der Wiederempfehlung schon bekannter früherer Pläne; was etwa neu ist, widerlegt sich von selbst, wie die Forderung der Krankenhausbehandlung aller Bettlägerigen; andere nehmen gegen sich ein, weil das Ziel formaler Gleichstellung aller Aerzte und Kranken die fachlichen Erwägungen vollständig in den Hintergrund drängt. Gegenüber diesen Vorschlägen verdienen aus verschiedenen Gründen zwei Aufsätze einer besonderen Erwähnung; der von Kreiskommunalarzt E. Neumann über „Die Neugestaltung des Aerztestandes, des Krankenhauswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege“¹⁾ und der von Franz Köbner über „Die Verstaatlichung des Aerztestandes“²⁾. Der erste beansprucht wegen der ins einzelne gehenden Durcharbeitung eines neuen Systems Beachtung, der zweite durch Heranziehung neuer Gesichtspunkte.

Neumann, dessen Arbeit schon 1916 abgeschlossen war, erblickt den Grund der Schäden des heutigen Systems für Aerzte und Kranke in der „verderbenden Macht des Geldes“; sie wandelt den Arzt zum Geschäftsmann, der sich nach der Einzelleistung bezahlen lassen muß, „wie man sonst Band und Litzen oder Brot und Wurst kauft“. Die gleichmäßige Behandlung von Arm und Reich, die Schaffung eines zuverlässigen und gegen Verlockungen unabhängigen Aerztestandes, die Sicherung der Mitarbeit an der öffentlichen Gesundheitspflege wird erreicht, wenn der Arzt in irgendeiner Form gleich dem Richter und Pfarrer im Beamtenverhältnis tätig ist, die zu behandelnden Kranken überwiesen erhält und wenn er

¹⁾ Vöff. M. Verwaltg. VIII/6. Schötz 1918, 50 S.

²⁾ M. m. W. 1919 Nr. 5.

gegen feste Bezüge angestellt ist. Abweichend von anderen Vorkämpfern für ein ärztliches Beamtentum, lehnt er die begrenzte Arbeitszeit ab; seine Gründe gegen die freie Arztwahl der Kranken sind die schon anderweit bekannten. Neumann will das ganze Land in Bezirke von ungefähr 6000 Einwohnern teilen, denen je ein Innerer und ein Chirurgischer Bezirksarzt im Hauptamt zugeteilt werden; der erstere leitet zugleich die Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge. Bezirksarzt kann der Arzt erst werden, wenn er nach beendetem Studium unter Fortfall des praktischen Jahres eine vierjährige Assistenzarztzeit auf verschiedenen Stationen des Krankenhauses hinter sich hat, während der er aber neben freier Station schon Gehalt bezieht. Für etwa 70 000—150 000 Einwohner werden Krankenhäuser von 400—700 Betten errichtet (an anderen Stellen gibt Neumann etwas andere Zahlen an), an deren Spitze ein Chefarzt mit Verwaltungstätigkeit steht, dessen einzelne Fachabteilungen sieben Abteilungsarzte und ein Pathologe und Bakteriologe mit je einem Oberarzt leiten. Diesen ist Privatpraxis untersagt. Die Krankenhausbehandlung ist für die Insassen unentgeltlich, nur die Verpflegung müssen sie bezahlen. Für Forschungs- und Lehrinstitute schlägt Neumann eine etwas abweichende Organisation vor. Die Gutachtertätigkeit fällt den Bezirksärzten und Krankenhausärzten zu, für sie bedarf es also keiner Kreisärzte. Den Gesundheitsdienst und die Personalien der Aerzte verwaltet der Chefarzt der Krankenhäuser. Andere Vorschläge dienen der Lösung besonderer Aufgaben, auf deren Wiedergabe hier verzichtet werden muß. Für sein System braucht Neumann eine etwas größere Zahl von Aerzten, als jetzt vorhanden sind, aber 325 000 Krankenhausbetten; diese Zahl ist übrigens ungefähr doppelt so groß wie die heutige Bettenzahl in Preußen, dort verteilt sie sich aber auf zahlreiche kleine Anstalten, die für Neumanns Plan nicht in Betracht kommen. Die Besoldung der Aerzte würde 314 Millionen jährlich oder 6 M auf den Kopf der Bevölkerung erfordern; eine Berechnung der Kopfausgaben für Krankenhausbetrieb, Krankenpflege, Arzneiversorgung usw. wäre sehr wichtig gewesen, fehlt aber. Auch wäre ein Plan über die Form der Aufbringung der Gesamtkosten, ob durch eine eigene Abgabe oder abgestufte Steuerleistung, erwünscht gewesen. Die Vorschläge besonderer Zubeußen von Kranken mit überdurchschnittlichen Anforderungen an ärztliche Hilfe sind unklar und widerspruchsvoll. Neumann verschweigt nicht, daß er sich die Uebergangszeit von einem System ins andere lang und schwer denkt; im Gegensatz zu dem bis in Kleinigkeiten durchgearbeiteten fertigen System unterläßt er aber jede Andeutung von Uebergangsmaßnahmen. Und doch hängt von solchen die Durchführbarkeit des Systems ab. Die Schaffung der für sein System unbedingt nötigen Zahl von Krankenhausbetten würde allein Jahrzehnte und etwa 2 Milliarden M erfordern. Auch fehlt jeder überzeugende Beweis, es steht nur die Behauptung da, daß unter dem neuen System die beklagten Mängel und Ungerechtigkeiten des heutigen fortfallen.

Von ganz anderen Gesichtspunkten aber geht Köbner an die Frage heran. Das Ziel ist ihm die bestmögliche Versorgung des Kranken ohne Unterscheidung der wirtschaftlichen Lage unter Wahrung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten. Infolge der Betonung bald der einen, bald der anderen Frage ständen sich zwei Lager gegenüber, die beide von der falschen Voraussetzung ausgingen, daß eine Sozialisierung des Heilwesens identisch sei mit dem Beamtentum der Aerzte; das letztere sei aber keineswegs bedingt durch die Verfolgung des ersten Zieles, das die bessere Versorgung der Unbemittelten bezwecke. Nach Köbner ist die Frage der guten ärztlichen Versorgung der großen Masse untrennbar mit der sozialen Krankenversicherung zu verbinden und daher nach den Grundsätzen der Versicherungstechnik unter Heranziehung statistischer Methoden zu beantworten. Bei der Einführung der sozialen Versicherung habe man nun unterlassen, die statistischen Unterlagen für die Größe des Bedarfes an ärztlicher Leistung zu erbringen, und diese Lücke sei bisher nicht ausgefüllt; versicherungstechnisch sei eben der Betrag für die ärztliche Leistung überhaupt nicht eingesetzt gewesen, weil entsprechend der geschichtlichen Entwicklung ärztlicherseits die Mitarbeit mehr als eine charitative gedacht war und das Gesetz ursprünglich die wirtschaftliche Hilfe allein ins Auge faßte. Die falsche Bewertung dieser Größe sei der Grund des Kampfes zwischen Aerzten und Versicherungsträgern, bei dem die Aerzte infolge zu niedriger Lohnsätze den Streit um die Reste der freien Praxis hätten aufnehmen müssen; damit ist die ursprünglich gern angebotene soziale Hilfe schließlich dem ganzen Stande zum Verhängnis geworden. Gegenwärtig zahlen die Krankenkassen ungebührlich niedrige Sätze, bei denen die Kassenkranken nicht zu ihrem Rechte kämen, weder beim System der fest angestellten Aerzte noch bei der freien Arztwahl; die Aerzte aber müßten sich schadlos halten durch Gebühren aus der freien Praxis, die höher seien als unbedingt erforderlich. Niedrige Gebühren seien an sich mit dem Gedanken der Sozialversicherung keineswegs unlöslich verbunden; umgekehrt ermögliche vielmehr erst eine sachgemäße Bewertung der berechtigten Unkosten die Ausdehnung des Versicherungsgedankens auf die gesamte Bevölkerung. Davon

sind wir freilich deshalb noch weit entfernt, weil die „Festsetzung des Versicherungsfalls“ die heute noch unmögliche Bestimmung des Krankheitsbegriffs voraussetzt. Wohl aber ist die Erfassung derjenigen Kreise schon heute möglich, für deren Versorgung das größte volksgesundheitliche Interesse vorliegt. Auch die versicherungstechnische Erfassung der Kosten ist für bestimmte Krankheitsgruppen der Gesamtbevölkerung schon jetzt lösbar, für Geburtshilfe, annähernd für Geschlechtskrankheiten, chirurgische Fälle, vielleicht auch die Tuberkulose. Für Geburtshilfe behauptet Köbner eine jährliche Belastung der erwerbsfähigen Frau mit 0,80 M bei Bezahlung der ärztlichen Leistung mit dem vierfachen Betrage des heute für Münchener Kassenverhältnisse gültigen. Man wird den angebotenen Beweis abwarten müssen; eine Beratung der Versicherungskosten für freie Geburtshilfe hat schon Mayet 1909 aufgestellt; sie sieht für den Arzt nur je 5 M vor, erfordert aber beträchtlich höhere Versicherungszahlungen. In Zürich besteht schon lange unentgeltliche Anstaltbehandlung für geburtshilfliche Fälle. Vorschläge für Ausdehnung der Versicherungspflicht auf weite Kreise der Bevölkerung aus gesundheitlichen, nicht aus politischen Gründen machte neuerdings auch L. Ascher.

Mit der versicherungstechnischen Lösung sei aber allem Erforderlichen restlos genügt. Alle Konstruktionen, die den Arzt zum Beamten machen wollen, seien als Utopien abzulehnen. Es genüge, daß alle Staatsbürger versichert seien und die Gesamtkosten auf sie nach der Steuer umgelegt würden; die ärztliche Leistung hat dann nach vollkommen freier Wahl zu erfolgen und die Bezahlung dieser Leistung nach der rechnerisch vereinbarten Gebührenordnung, die somit zwischen der der privaten und der Kassenpraxis gerecht ausgleichend liege. Köbner glaubt auf diesem Wege die politischen, sozialen und ökonomischen Nachteile des heutigen Systems zugleich mit der Abwälzung des Versicherungsrisikos auf die Aerzte beseitigen zu können, ohne die Aerzte zu Beamten machen zu müssen. Er betont zum Schluß die hygienischen Vorteile der erleichterten Erlangung ärztlicher Hilfe und den Wegfall des Konflikts zwischen sozialhygienischen Maßnahmen und Berufsinteressen der Aerzte.

Die Vorschläge von Köbner lassen sich rechnerisch nachprüfen, sie erscheinen darum geeignet, die Frage von der zweckmäßigsten Versorgung der Bevölkerung in eine andere und aussichtsreichere Bahn zu lenken, auch schon deshalb, weil der zugleich sozialärztlich und volkswirtschaftlich vorgebildete Verfasser, von Tatsachen und geschichtlicher Entwicklung ausgehend, weiterbaut. Wenn in seinen Ausführungen nicht immer hervorgehoben wird, daß er für Teile seiner Vorschläge schon Vorgänger hat, wenn die Darstellung einiger Punkte der geschichtlichen Entwicklung nicht ganz entspricht, so dürfte dies dem Zwange, sich mit knappem Raume zu behelfen, zuzuschreiben sein. Die weitere Erörterung wird sich aber an seinen überzeugenden Nachweis halten müssen, daß man die Frage der Ausdehnung der Versicherung getrennt von der der Umwandlung der Aerzte in festangestellte Beamte behandeln kann.

A. Gottstein (Charlottenburg).