Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Beaufsichtigung des Krankenversicherungsgesetzes durch die zuständigen Behörden der deutschen Bundesstaaten.¹⁾

Von Geh. Med.-Rath Dr. Oskar Schwartz in Cöln.

M. H.! Obgleich ich in letzter Zeit zu meinem Bedauern durch die Beschwerden vorgerückten Lebensalters verhindert war, mich an grösseren mit Diskussion verbundenen ärztlichen Versammlungen zu betheiligen, so hielt ich mich doch als langjähriger Ehrenpräsident des Cölner ärztlichen Regierungsbezirkes und Allgemeinen Cölner Aerztevereins für verpflichtet, der gefälligen Einladung zur heutigen ausserordentlichen Versammlung Folge zu leisten und hier zu bestätigen, dass der soeben von den Kollegen Pröpsting und Dreesmann ausführlich geschilderte wirthschaftliche Nothstand des deutschen ärztlichen Berufsstandes auch nach meiner Erfahrung unter der Herrschaft der neuen deutschen Reichsgesetzgebung entstanden ist und auf das ethische Verhalten der Aerzte sowie auf die Krankenbehandlung den nachtheiligsten Einfluss ausübt. — Um nun die für den ärztlichen Stand und die Interessen der Krankenbehandlung so nothwendige Revision der auf die Ausübung der Heilkunde bezüglichen Bestimmungen der deutschen Gewerbeordnung und des Krankenversicherungsgesetzes auf dem geeigneten Wege herbeizuführen, müssen wir vor allem berücksichtigen, dass nach dem deutschen Reichsverfassungsgesetz alle Maassregeln der Medizinal- und Sanitätspolizei der Gesetzgebung des Reiches unterliegen, die Regierungen der deutschen Bundesstaaten beim Erlass der deutschen Gewerbeordnung und des Krankenversicherungsgesetzes also nicht mitgewirkt haben und auch für die von den Aerzten gewünschte Revision der genannten Reichsgesetze nicht zuständig sind. — Ich habe zur Zeit, als die deutsche Gewerbeordnung von 1869 und das Krankenversicherungsgesetz von 1883 und 1893 in Kraft traten, als Dezent für Sanitätspolizei bei den Königlichen Regierungen in Sigmaringen und Cöln fungirt, erinnere mich aber nicht, dass mir zur Begutachtung der fraglichen Reichsgesetzesentwürfe Gelegenheit geboten wurde. — Hat ja auch bekanntlich der Vertreter der preussischen Regierung im norddeutschen Reichstag von 1869 gegen die Freigabe der Heilkunde und Aufhebung der Kurfuschereiverbote erhebliche Bedenken geltend gemacht, welche sich schon nach kurzer Zeit als sehr berechtigte erwiesen haben. Da durch den § 30 der neuen deutschen Gewerbeordnung von 1869 auch die Errichtung von Privatkrankenanstalten, welche bisher nur auf eingehendsten gutachtlichen Bericht der Bezirksregierung vom Ressort-

¹⁾ Nach einem am 25. März 1903 in ausserordentlicher Versammlung der Aerzte des Regierungsbezirkes Cöln gehaltenen Vortrage.

minister bedingungsweise concessionirt wurden, freigegeben war, hielt ich mich für verpflichtet, durch einen 1872 im Psychiatrischen Verein der Rheinprovinz gehaltenen Vortrag die Nothwendigkeit einer Ergänzung des vorgenannten Paragraphen zu begründen, welcher Vortrag in der vom damaligen Ministerialrath Eulenberg redigirten Fachschrift für öffentliches Gesundheitswesen und gerichtliche Medizin erschien und dann als Abdruck von dem Vorstande des Psychiatrischen Vereins dem Herrn Reichskanzler befürwortend überreicht wurde. Es ist denn auch der § 30 in der folgenden Novelle der deutschen Gewerbeordnung mit den beantragten Ergänzungen versehen worden. — Durch diesen, auf indirektem Wege erreichten Erfolg ermuntert, habe ich 1893, 1896, zuletzt am 24. Mai 1902 noch mehrere Abdrücke der von mir in verschiedenen Fachzeitschriften veröffentlichten Abhandlungen über die Abänderungsbedürftigkeit der deutschen Gewerbeordnung und der Krankenversicherungsgesetze dem Herrn Reichskanzler zu überreichen mir erlaubt, welcher mir auch in drei Schreiben verbindlichst gedankt hat. Da aber trotzdem in der zur Zeit dem Reichstage vorliegenden Novelle zum Krankenversicherungsgesetze die auch von dem deutschen Aerztevereinsverbande beim deutschen Bundesrath eingehend begründeten Wünsche nach Abänderung des genannten Gesetzes unter Hinzuziehung ärztlicher Sachverständigen keine Berücksichtigung gefunden haben, kann man es den Aerzten nicht verdenken, wenn sie bis zur zufriedenstellenden Lösung der Kassenarzfrage in festem Zusammenschluss die Mittel der Selbsthilfe nachdrücklicher zur Anwendung bringen wollen, welcher Zweck ja auch durch unsere heutige ausserordentliche Versammlung erstrebt werden soll. — Ich gestatte mir aber bei dieser Gelegenheit hervorzuheben, dass nach § 45 des Krankenversicherungsgesetzes vom 1. Januar 1893 die Aufsicht über die Ausführung des genannten Gesetzes den Verwaltungsbehörden der deutschen Bundesstaaten überwiesen ist, eventuell unter Anwendung von Ordnungs- und Kriminalstrafen. Diese Aufsicht würde im Sinne der gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Krankenbehandlung darauf zu achten haben, dass 1. für die Krankenkassenbezirke eine dem Bedürfniss der Versicherten entsprechende Anzahl staatlich geprüfter und zuverlässiger Aerzte angestellt werden unter Ausschluss aller staatlich nicht geprüften Personen, 2. die Wohnungen der Krankenkassenärzte nicht zu entfernt von den Arbeitsstätten und Wohnungen der Versicherten seien, 3. die Honorirung der Krankenkassenärzte unter möglichster Berücksichtigung der Minimalsätze der gesetzlichen Landesmedizinaltaxe erfolge, 4. den Aerzten nicht willkürlich und ohne zwingende Begründung gekündigt werde, sondern zur Entscheidung von Streitigkeiten aus Vertretern der Krankenkassenvorstände und Aerzten gebildete Schiedsämter gebildet würden.

Nach meinem Dafürhalten könnten durch den Einfluss der Vorsitzenden der höheren Verwaltungsbehörden unter Mitwirkung von untheiligten, entsprechend instruirten Sanitätsbeamten, welche nach Erlass des neuen Kreisarztgesetzes ja auch den preussischen Regierungspräsidenten zur Verfügung stehen, die nicht nur in den ärztlichen Versammlungen, sondern auch im tagenden Reichstage zur Sprache gebrachten erheblichen Missstände bei Ausführung des Krankenkassengesetzes wirksam verhütet werden. Es dürfte nicht vorkommen, dass ärztliche Besuche der Kranken in ihren Wohnungen, die unbedingt nothwendig sind zur Beurtheilung, ob der Kranke in seiner Wohnung behandelt werden kann oder in eine Krankenanstalt gebracht werden muss, mit 20 Pfennig honorirt werden, und Kranke Wege von 209 km zurücklegen müssen, ehe sie vom zuständigen Kassenarzt in Behandlung genommen werden.

Was die vom Abgeordneten Lenzmann in der Reichstagssitzung zur Vermeidung der den Krankenkassen zufallenden Kosten für Arzneimittel empfohlene Errichtung besonderer Fakultäten für Naturheilkunde betrifft, so beweist die Geschichte, dass, solange überhaupt eine naturwissenschaftliche Heilkunde bestanden hat und Lehrstellen für Erlernung derselben errichtet worden sind, auch stets die auf Kenntniss des menschlichen Körpers, seiner Organe und der natürlichen Heilprozesse (der *Vis medicatrix naturae*) beruhende Naturheilkunde bis auf die heutige Zeit gelehrt worden ist und jeder geprüfte Arzt, auch jeder Spezialarzt Naturheilkundiger sein muss, sich auch der Verordnung kostspieliger Arzneimittel enthalten wird, wenn die natürliche Heilkraft zur Heilung der Krankheit und Linderung der Schmerzen hinreicht. Schon in der Pflegeordnung des alten allgemeinen Krankenhauses zu Strassburg aus dem Jahre 1500 findet sich wörtlich folgende Vorschrift: „Wenn der Autor einen Siechen mit guter Diät kuriren kann, soll er ihm keine Arznei geben.“ Die Anstellung besonderer Naturheilkundiger für die Krankenkassen kann also, namentlich in unserer Zeit, in welcher auf die diätetische Krankenbehandlung in den ärztlichen Lehrstellen besonderer Werth gelegt wird, in keiner Weise als Bedürfniss begründet werden. Wenn auch die Ausübung der Heilkunde gesetzlich freigegeben, dürfen doch ungeprüfte Personen zur Behandlung der Kranken auf Rechnung der Krankenkassen nicht verwendet werden, weil die Kassenärzte nach Vorschrift des Gesetzes nicht nur eine heilende (therapeutische), sondern auch durch die auszustellenden Bescheinigungen und Gutachten über den Grad und die Dauer der Arbeitsfähigkeit eine kontrollirende

Thätigkeit ausüben müssen, von welcher die finanziellen Interessen der Krankenkassen wesentlich abhängig sind.

Was die in der Reichstagssitzung vom 27. Februar dieses Jahres beklagten hohen Medikamentalkosten betrifft, so sind im Krankenkassengesetz für den Bezug der Medikamente nur staatlich concessionierte Apotheken genannt, welche ja auch auf strenge Beachtung der für die Beschaffenheit, Aufbewahrung und Bereitung der Arzneimittel erlassenen Vorschriften vereidigt werden, während die technische Vorbildung und Prüfung der Droguisten bis jetzt nicht eingeführt ist, auch das Selbstdispensiren der Arzneimittel durch Aerzte nur ausnahmsweise gestattet werden kann. Dass aber viele Arzneimittel, namentlich die jetzt durch Reklame sehr verbreiteten Spezialitäten auch aus den Apotheken für die Krankenkassen billiger bezogen werden können, habe ich in einem am 17. November 1902 gehaltenen Vortrage: „Der heutige Arzneimittelverkehr und dessen Einfluss auf die Krankenbehandlung“ nachgewiesen (Münchener medizinische Wochenschrift 1903, No. 1).

Eine zeitweise Revision der ärztlichen Rezeptur durch unbetheiligte Sachverständige würde für den Betrieb der Krankenkassen in finanzieller Beziehung nur vortheilhaft sein. Schliesslich kann ich im Interesse der Sache ein friedliches Zusammenwirken der Aerzte mit den die Aufsicht über die Krankenkassen führenden Behörden nur dringendst empfehlen.