Standesangelegenheiten.

Was kann und soll der Aerztestand von einer Aenderung der RVO. für die Kassenpraxis erwarten?

Von S. Alexander in Berlin.

Als im Dezember 1920 auf dem Ortskrankenkassentage in Berlin eine durch nichts begründete Kampfansage an die Aerzte erfolgte und mit einem Male der Schlachtruf: Gesetzliche Regelung der Arztfrage! ertönte, mußte man sich des Ernstes der Lage bewußt sein. Denn die, die jenen Ruf erhoben, sind heute politisch tonangebend und halten die Klinke der Gesetzgebung fest in ihrer Hand. Wenn trotzdem ein volles Jahr dahingegangen ist, ehe ein Entwurf, der der Veröffentlichung wert erschien, das Licht der Welt erblickte, so ist das ein Beweis dafür, daß selbst die im Gebrauche der Gesetzgebungsmaschine bewährten Künstler bei dem Bestreben, Krankenkassen und Aerzte in gleicher Weise zu befriedigen, einige harte Nüsse zum Knacken voranden. Und das ist weder neu, noch zu verwundern, denn die Materie ist spröde. Als das erste Gesetz über die Krankenversicherung im Jahre 1883 erschien, war die Regelung des ärztlichen Verhältnisses zu den Versicherungsorganen durch einen kurzen Satz erfolgt: „Als Krankenunterstützung ist zu gewähren von Beginn der Krankheit an freie ärztliche Behandlung.“ Mit dieser lapidaren Vorschrift waren Kassen und Aerzte zufrieden, letztere sogar so weit, daß eine Berliner Standesorganisation sich weigerte, in eine Erörterung über das Krankenversicherungsgesetz einzutreten, „weil dies nur die (fixierten) Gewerksärzte angehe“. Nun, diese Anschauungen haben sich mit der Ausdehnung der Krankenversicherung, mit der elenden Vergütung, mit der brüskten Willkür der Kassenvorstände bei Begebung der Kassenarztstellen, der Heranziehung von Kurpfuschern zur ärztlichen Behandlung recht schnell geändert, und noch bevor die erste Novelle im Jahre 1892 in Kraft trat, war auf der ganzen ärztlichen Linie nicht nur der Ruf nach freier Arztwahl, sondern der Ruf nach gesetzlicher Festlegung der freien Arztwahl erschallt. Dieser Wunsch, der sich mit der Forderung eines großen Teils der Kassenmitglieder deckte, ging nicht allein nicht in Erfüllung, sondern erzeugte, wie so häufig, einen wirksamen Gegendruck, der zu dem ominösen § 6a der Novelle führte. Hiernach wurden die Versicherungsorgane ermächtigt, zu beschließen, daß die ärztliche Behandlung nur durch bestimmte Aerzte zu gewähren ist und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann. Als Pilaster auf die Wunde wurde den Versicherten zugestanden, zu beantragen, daß noch weitere als die bestimmten Aerzte herangezogen werden können, wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen eine den berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist. Und damit mit dieser Vergünstigung nicht etwa Mißbrauch getrieben wurde, lag die Entscheidung nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde bei der höheren Verwaltungsbehörde. Die Novelle von 1903 brachte keine Aenderung, wohl aber die durchgreifende Neubearbeitung der Reichsversicherungsordnung des Jahres 1914. Hier wurden neue Bestimmungen getroffen für den Fall der Auflösung und Schließung von Kassen über die Verträge mit Aerzten, über die Entschädigungspflicht bei Vereinigung von Kassen, während das Verhältnis zu den Aerzten in einem besonderen Abschnitt ausführlich geregelt wurde. Verlangt wird ein schriftlicher Vertrag. Den Versicherten soll, soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belastet, die Auswahl zwischen mindestens zwei Aerzten freistehen. Wenn der Versicherte die Mehrkosten selbst übernimmt, steht ihm die Auswahl unter allen von der Kasse bestellten Aerzten frei. Die Satzung kann bestimmen, wann der Behandelte den Arzt mit Zustimmung des Vorstandes wechseln darf. Bei Gefährdung der ärztlichen Versorgung kann das Oberversicherungsamt die Kasse ermächtigen, statt der ärztlichen Behandlung Barleistung zu gewähren. Das Oberversicherungsamt kann zugleich bestimmen, wie der Zustand dessen, der die Leistung erhalten soll, anders als durch ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden darf, auch daß die Ueberführung in ein Krankenhaus erfolgen darf ohne die sonstigen Voraussetzungen der Krankenhausbehandlung. Genügt die ärztliche Behandlung durch die bestellten Aerzte nicht, so kann das Oberversicherungsamt die Leistung durch andere Aerzte anordnen. Endlich ist noch zu erwähnen, daß unter ärztlicher Behandlung die Behandlung durch approbierte Aerzte zu verstehen ist.

Ueberblickt man die Summe der gesetzlichen Bestimmungen über ärztliche Behandlung, so erkennt man unschwer, daß sie ausnahmslos dazu dienen sollen, den Versicherten die ärztliche Behandlung zu sichern und den Kassen die Durchführung ihrer Aufgaben zu ermöglichen. Das ist ganz naturgemäß, denn die Versicherungsgesetzgebung ist nicht dazu da, um den Aerzten ihre eigenen Rechte zu schützen oder gar ihnen Vergünstigungen oder Privilegien zu gewähren. Stellt man sich auf diesen staatsrechtlichen Standpunkt, so wird man verstehen, daß für die Aerzte qua Versicherungsgesetzgebung zweierlei zu beachten ist: einmal, nur solche Forderungen für das Gesetz zu stellen, welche auch im Interesse der Versicherten oder der Kassen liegen, und sodann, darüber zu wachen, daß nicht durch die Versicherungsgesetzgebung ihre eigenen staatsbürgerlichen Rechte verkümmert werden. Darüber hinaus gesetzliche Bestimmungen anzustreben, die nur im Interesse der Aerzte liegen, ist unbillig und wird an dem Widerstande des Gesetzgebers scheitern. Einige wich-

tige ärztliche Forderungen liegen offenbar auch im Interesse der Versicherten, insbesondere die freie Arztwahl. Es muß indes in Anbetracht der bestehenden Verhältnisse zugegeben werden, daß die Aufnahme dieser Forderung in das Gesetz nicht bedingungslos geschehen kann und mit Sicherungen umkleidet werden müßte, die eine Verkümmern der Freizügigkeit und der freien Wahl des Berufes nach sich ziehen könnte. Hier wird eine mittlere Linie einzuhalten sein und dafür gesorgt werden müssen, daß mindestens den Versicherten eine viel größere Zahl von Ärzten zu Gebote steht, als das geltende Gesetz zuläßt. Ob die Festlegung der Gebühren für ärztliche Leistungen in das Reichsgesetz gehört, ist sehr zweifelhaft. Auch im Interesse der Kassen und der Versicherten läge es, wenn die Aerzte gut honoriert würden, aber eine Formel zu finden, durch die die Gebühren auch nur für absehbare Zeit festgelegt werden, erscheint bei den jetzigen Wertverhältnissen unausführbar, und es wäre gefährlich, auch nur generell im Gesetze Instanzen zu bestimmen, die einseitig darüber zu befinden haben. Unannehmbar für den Stand wären alle gesetzlichen Bestimmungen über den Vertrag an sich, von zweifelhaftem Werte Bestimmungen über die Beseitigung von Streitigkeiten aus dem Verträge, denn letzten Endes würden sie eine Einschränkung unserer staatsbürgerlichen Rechte bedeuten, und, da sie gesetzlich verankert wären, würde eine Aenderung nur mit größten Schwierigkeiten verknüpft sein. Auch die gesetzliche Anerkennung der heutigen ärztlichen Spitzenorganisationen wäre nicht denkbar, denn ihnen fehlt die gesetzliche Grundlage so lange, als wir nicht ein deutsches Aerzterecht haben.

Betrachten wir nun den Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Verhältnisses zwischen Ärzten und Krankenkassen, wie er der gemeinsamen Verhandlung zwischen Kassen und Ärzten unter Vorsitz des Reichsarbeitsministeriums zugrundegelegt worden ist, so ist zunächst festzustellen, daß die Bestimmungen der RVO. über den Ersatz der ärztlichen Behandlung durch Barleistungen und über den Ersatz der ärztlichen Bescheinigungen durch andere Nachweise, die eine Waffe gegen die etwaige Unbotmäßigkeit der Aerzte darstellen, auch in dem Entwurfe sich wieder vorfinden, jedoch mit der wesentlichen Verschlechterung, daß, während die RVO. die Anordnung der Barleistung statt der ärztlichen Behandlung durch das Oberversicherungsamt vorsieht, dieses Recht auf den Kassenvorstand übergeht. Wenn auch das Schiedsamt endgültig entscheidet, so kann doch durch die subjektive Auffassung eines Kassenvorstandes schon recht viel Unheil angerichtet werden. Einen sehr breiten Raum nehmen die Aufsichtsorgane, Vertragsausschüsse und Schiedsinstanzen in dem Entwurf ein, deren Aufnahme in das Gesetz wir, wie schon erwähnt, mit großer Skepsis betrachten. Eine überragende Machtfülle ist dem Reichsausschusse zugeordnet. Er ist zwar paritätisch zusammengesetzt, aber an der Spitze stehen zwei Beamte des Reichsarbeitsministeriums, die natürlich im Streitfalle den Ausschlag geben. Der Reichsausschuß kann und darf alles, er stellt zwar nur Richtlinien auf, aber diese umfassen den ganzen ärztlichen Betrieb, Zulassung der Aerzte, allgemeinen Inhalt der Verträge, Vergütungen, Maßnahmen gegen übermäßige Inanspruchnahme der Aerzte, geeignete Verteilung der Kassenärzte usw. usw. Es erregt die höchste Verwunderung, daß die bei den Verhandlungen tätig gewesenen ärztlichen Mitglieder hiergegen nicht Widerstand geleistet haben. Sollte es zu einer gesetzlichen Festlegung dieser Vorschläge kommen, so muß mindestens zum Ausdruck gebracht werden, daß die Richtlinien keine bindende Kraft haben. Die übrigen Bestimmungen entsprechen im großen und ganzen den Bestimmungen des Berliner Abkommens, welches durch freiwillige Vereinbarung zwischen Kassen einerseits und dem Deutschen Ärztevereinsbunde und dem Leipziger Verbands andererseits Ende 1913 abgeschlossen worden ist und noch bis 31. XII. 1923 läuft. Insbesondere das Arztregister, der Vertragsausschuß und die Schiedsinstanzen sind nach diesem Vorbilde entworfen.

Wird also der Entwurf Gesetz, so wird er nicht viel anderes und jedenfalls nichts Besseres bieten, als jetzt durch freie Vereinbarung Geltung hat. Die einschränkenden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung bleiben, die Wünsche der Aerzte, insbesondere die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl, erfahren keine Berücksichtigung, die Bildung des Reichsausschusses und die Machtvollkommenheit seiner Aufgaben bedeuten eine wesentliche Verschlechterung des Berliner Abkommens. Dazu kommt der Zwang der gesetzlichen Festlegung für unabsehbare Zeiten gegenüber der freien Entschließung über eine Vereinbarung mit begrenztem Termin. Endlich aber droht noch die Gefahr weiterer gesetzlicher Eingriffe zuungunsten unseres Standes. Die berufenen Organisationsvertreter sollten sich daher, so lange es noch Zeit ist, gegen jede gesetzliche Regelung aussprechen und ihren Einfluß aufbieten, um dem Reichstage mindestens die Nutzlosigkeit der Gesetzesänderungen für die Versicherten klar zu machen. Sie sollten darauf hinweisen, daß die freie Vereinbarung, mögen ihre Mängel auf beiden Seiten noch so erheblich sein, der Wesenheit der beiden Parteien besser entspricht als der gesetzliche Zwang. Sollte jedoch die Mehrheit der Reichstagsmitglieder der Forderung der Kassen nach gesetzlicher Regelung nachgeben, dann muß der Versuch gemacht werden, das Gesetz so umzugestalten, daß es den Versicherten nützt und den Ärzten nicht schadet. Die Kassen aber, als öffentlich-rechtliche Körperschaften, seien gewarnt. Als ihnen gleichberechtigte Faktoren und als Träger eines freien Berufes werden die ärztlichen Organisationen stets bereit sein, mit ihnen eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden und an der Förderung ihrer sozialen Pflichten teilzunehmen. Gesetzlich eingeeengt aber und mit Mißtrauen behandelt, können die Aerzte die Aufgaben, an denen

mitzuwirken sie an erster Stelle berufen sind, nicht mit der Freudigkeit erfüllen, die ein freier Beruf braucht. Am Bogen, der zu straff gespannt ist, platzt die Sehne, und dann? — Meinen die Kassen im Ernst, daß der Ersatz der ärztlichen Behandlung in natura durch Barleistungen oder der Ersatz ärztlicher Bescheinigungen durch solche von Kurpfuschern oder behördliche Zwangsmaßnahmen die Sozialversicherung zu fördern vermögen?