

VIII. Standesangelegenheiten.

Zum Gesetzentwurf über die ärztlichen Ehrengerichte.

Von J. Schwalbe.

Die Meinungen über den Gesetzentwurf, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte sind bisher nur spärlich zum Ausdruck gelangt. Soweit sie ihren Weg in die Presse gefunden haben, sind sie meistens als prinzipiell zustimmend anzusehen, und in diesem Verhältniss wird sich nach meiner Ansicht das Urtheil der gesamten Aerzteschaft treffend widerspiegeln. Von den radicalen Gegnern, die das Wort genommen haben, werden in der Bekämpfung der zu errichtenden Institutionen vornehmlich folgende Gründe geltend gemacht: die Ehrengerichte sind überflüssig und nutzlos, sie bedrohen die Freiheit unseres Standes und können gemissbraucht werden. Diesen mit mehr oder minder grossem Nachdruck vorgebrachten Bedenken muss entgegengehalten werden: für die Anhänger des Entwurfs ist die Ueberzeugung ausschlaggebend, dass die Ehre unseres Standes gegen unlautere Mitglieder desselben, die in schnödem Concurrenzkampf, ohne jede Rücksicht auf Collegialität und Wohlanständigkeit die ärztliche Thätigkeit zu einem niedrigen Gewerbe herabdrücken und die Achtung vor unserem Berufe bei allen Classen der Bevölkerung zu vermindern, mit allen erlaubten Mitteln vertheidigt werden muss — wofür unser Stand das Niveau wieder erreichen will, das er bis vor kurzer Zeit innegehabt hat und von dem er seit mehreren Jahren in unverkennbarer Weise herabgedrängt worden ist. Als ein derartiges wirkungsvolles Mittel betrachten wir die Einsetzung von Ehrengerichten, die den durch das Vertrauen ihrer Collegen berufenen Standesmitgliedern die Möglichkeit und das Recht giebt, durch Verwarnung oder durch Strafen auf Aerzte, welche die ihnen von ihrem Beruf in aller Interesse auferlegten Pflichten verletzen, bessernd einzuwirken. Solange wir in derartigen Ehrengerichten eine standesgenossenschaftliche Institution erblicken dürfen, durch welche unsere Selbstbestimmung nicht verkümmert wird, vermögen wir in dieser Organisation keine Gefahr für die Freiheit unseres Standes zu erblicken. Die Befürchtung vor rechtswidriger Anwendung der ehrengerichtlichen Gewalt halten wir für übertrieben und nur insofern für

begründet, als jede Einrichtung unserer gesellschaftlichen und staatlichen Gemeinschaft in böswilliger Absicht gemissbraucht werden kann. An uns wird es sein, die Gestaltung der Ehrengerichte so zu beeinflussen, dass möglichst viele Schutzwehren gegen einen Missbrauch derselben, sowohl seitens ihrer Mitglieder als seitens einer Obrigkeit geschaffen und hinreichende Garantien für die Verwirklichung der auf sie gesetzten Hoffnungen gewonnen werden.

Dass in diesem Sinne der Entwurf nach verschiedenen Seiten hin verbesserungsbedürftig ist, haben sämtliche Anhänger desselben anerkannt, und eine Reihe von dahin zielenden Vorschlägen sind bereits verlaubar. Von den Amendements, die ich selbst in No. 13 dieser Wochenschrift niedergelegt habe, sehe ich das wesentlichste in allen bisher erschienenen Mittheilungen, speciell in dem — am 27. d. Mts. zur Verhandlung gelangenden — Antrage des Vorstandes der Berlin-Brandenburger Aerktekammer acceptirt: dass nämlich das Recht der Berufung an den Ehrengerichtshof nur dem Angeklagten und nicht auch, wie in dem Entwurf bestimmt wird, dem Vertreter der Anklage zustehen soll. Von weiteren Vorschlägen meines Aufsatzes, die sich in den Ausführungen anderer Autoren wiederfinden und deshalb hier nicht nochmals besprochen zu werden brauchen, nenne ich die Zubilligung des Rechts an den Arzt, auch seinerseits ein Vermittelungsverfahren bei Streitigkeiten zu beantragen.

Unter den sonstigen Aenderungen, die der Vorstand unserer Aerktekammer vorschlägt, verdienen die folgenden besondere Erwähnung: Das Ehrengericht soll sich aus 5 ordentlichen ärztlichen Mitgliedern zusammensetzen; der im Gesetzentwurf vorgesehene Richter soll nur einen juristischen Beirath ohne Stimmrecht bilden. Im Ehrengerichtshof sollen neben dem vorsitzenden Director der Medicinalabtheilung nur zwei Mitglieder der wissenschaftlichen Deputation, dagegen vier Mitglieder des Aerktekammer-Ausehusses vorhanden sein. Im summarischen Verfahren (§ 18) sollen Geldstrafen fortfallen. Vor allem aber sollen die ehrengerichtlich zu beurtheilenden Pflichten des Arztes (§ 14) sich lediglich auf sein Verhalten in Ausübung des Berufes erstrecken. — Die Verbesserung, die durch diese Anträge dem Entwurf gegeben wird, liegt zu klar auf der Hand, als dass sie noch einer näheren Begründung bedürfte. Mit ihnen und den früher erörterten Momenten wird der grössere Theil der prinzipiellen Bedenken, die von den Anhängern des Entwurfs vorgebracht werden können, erschöpft sein.

Einige Einzelheiten — ausser denjenigen meines oben erwähnten Artikels, auf den ich nochmals verweisen will — möchte ich noch der Erwägung weiterer ärztlicher Kreise anheimgeben.

Die Bestimmung des § 6, dass das Ehrengericht nach absoluter Stimmemeinheit entscheiden soll, findet, wie schon von mehreren Seiten hervorgehoben worden ist, keine Analogie, weder in der Strafprocessordnung (§ 262), noch in der Rechtsanwaltsordnung, für die nach § 66 der angezogene Paragraph der Strafprocessordnung Geltung hat. Es ist deshalb mit gutem Recht zu verlangen, dass auch für die Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichts eine Mehrheit von zwei Dritttheilen der Stimmen erforderlich sein soll.

Einer Verbesserung für dringend erforderlich halten wir ferner den § 34, weil uns die in Alinea 3 desselben getroffene Bestimmung bedenklich erscheint. Hiernach brauchen nämlich Zeugen, die in der Voruntersuchung oder durch einen ersuchten Richter vernommen sind, nicht in der Hauptverhandlung zu erscheinen; vielmehr ist es gestattet, dass lediglich ihre Aussagen in dem letztgenannten Termin verlesen werden, sofern es der Vertreter der Anklage oder der Angeklagte beantragt etc. Und nach § 36 kann das Ehrengericht nach freiem Ermessen die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen durch einen ersuchten Richter oder in der Hauptverhandlung anordnen. Dagegen bestimmt § 86, Alinea 3 der Rechtsanwaltsordnung: „Die Vernehmung muss auf Antrag der Staatsanwaltschaft oder des Angeschuldigten in der Hauptverhandlung erfolgen“. Es ist nicht einzusehen, warum im ärztlichen Ehrengerichtsverfahren eventuell dem Angeschuldigten nicht dieselbe Vergünstigung zugestanden werden soll, wie in demjenigen der Rechtsanwälte.

Bei der Zusammensetzung des Ehrengerichtshofs erachten wir — abgesehen von dem schon oben berührten Verhältniss von Mitgliedern der wissenschaftlichen Deputation und Mitgliedern des Aerktekammerauschusses — die Bestimmung, dass der Director der Medicinalabtheilung den Vorsitzenden abgeben soll, als nicht einwandfrei. Für die Unabhängigkeit der Entscheidung der Ehrengerichtshofsmitglieder — und zwar nicht bloss derjenigen aus der wissenschaftlichen Deputation — würden wir die Besetzung dieser Stelle mit dem Senatspräsidenten, bezw. dem Präsidenten des Kammer- oder Oberverwaltungsgerichts als vortheilhafter erachten. Dann würde auch mein Bedenken gegen die Eventualität einer Befangenheit des nach § 46, Alinea 3 als Vertreter der Anklage fungirenden rechtskundigen Commissars des Medicinalministers (!) schwinden. In einem dieser beiden Punkte erscheint eine Aenderung geboten.

Für den Fall endlich, dass die Zusammensetzung des Ehrengerichtshofs in ihrer jetzigen Bestimmung erhalten bleiben sollte, wäre zu fordern, dass auch der Ehrengerichtshof — wie das Ehrengericht — nicht nach absoluter Stimmenmehrheit (§ 45), sondern nach einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen zu entscheiden habe.

Zur freien Arztwahl in Württemberg.

Nach den schweren Schlägen, welche die freie Arztwahl in der jüngsten Zeit, namentlich in Berlin, infolge der ablehnenden Stellungnahme der Behörden erlitten hat, ist es erfreulich, einmal einer amtlichen Kundgebung zu begegnen, welche einer Förderung der freien Aerkzewahl gleichkommt. Einer Vorstellung des ärztlichen Landesauschusses Württembergs an das k. Ministerium des Innern, es möge neuerdings Stellung nehmen zu den verschiedenen Systemen der Gewährung ärztlicher Behand-

lung seitens der Krankenkassen, durch Anempfehlung der freien Arztwahl bei den beaufsichtigenden Behörden, hat das genannte Ministerium durch einen am 26. Februar an die k. Kreisregierungen, die k. Oberämter und die Gemeindebehörden gerichteten Erlass entsprochen, der folgenden Wortlaut hat: Das Ministerium hat in Ziffer 1 des Erlasses vom 27. September 1886, betreffend die Verhältnisse der Krankenkassen, auf Grund der in der ersten Zeit nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 gemachten Erfahrungen, den Krankenkassen die Aufstellung von Kassenärzten empfohlen und für den Abschluss von Verträgen mit solchen Aerzten nähere Directiven gegeben. Nachdem inzwischen die Novelle zum Krankenkassengesetz vom 10. April 1892 Bestimmungen getroffen hat, welche auf der Voraussetzung beruhen, dass die freie Arztwahl das in Ermangelung einer besonderen statutarischen Bestimmung gültige und unter bestimmten Bedingungen auch beim Vorhandensein einer gegenheiligen statutarischen Bestimmung anzustrebende System der Gewährung ärztlicher Behandlung ist, nachdem ferner mit der freien Arztwahl, welche den Kassenmitgliedern die Behandlung durch den Arzt ihres Vertrauens sichert und zugleich den Standesinteressen der Aerzte entspricht, auch vom Standpunkt der ökonomischen Interessen der Krankenkassen aus beim Vorhandensein zweckentsprechender Vertragsbestimmungen mehrfach nicht ungünstige Erfahrungen gemacht worden sind, wird der Erlass vom 27. September 1886 in Folgendem ergänzt: Das System der freien Arztwahl, wie es früher bestanden hat, d. h. die Freigebung der ärztlichen Behandlung an alle Aerzte eines Kassenbezirkes mit der Folge, dass die von den Aerzten für die Einzelleistung eingereichten Forderungen von der Kasse ohne weiteres bereinigt werden, nimmt auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenkassen nicht die gebührende Rücksicht. Soll die freie Arztwahl eingeführt werden, so ist es unerlässlich, dass die Aerzte des Kassenbezirks, welche zur Mitwirkung bei der Behandlung der Kassenmitglieder bereit sind, in ein genau zu bestimmendes Vertragsverhältniss zu der Kasse treten. Der Honorirung der Aerzte werden dabei zweckmässige Aversalsummen zu Grunde gelegt, welche nach der Zahl der Kassenmitglieder berechnet werden. Dies kann so geschehen, dass die Kassenmitglieder veranlasst werden, für einen bestimmten Zeitabschnitt sich für einen der beteiligten Aerzte zu entscheiden, in welchem Falle die Kasse dem einzelnen Arzt diejenige Summe ausbezahlt, welche sich aus der Multiplication des Einheitssatzes mit der Zahl derjenigen Kassenmitglieder ergibt, die sich für ihn entschieden haben. Ein anderer Weg der Honorirung ist der, dass der Gesamtheit der beteiligten Aerzte ein Aversum ausgesetzt wird, welches diese unter einander nach der Zahl der in einem bestimmten Zeitabschnitt behandelten Mitglieder oder nach der Zahl der in diesen Zeitabschnitt fallenden Einzelleistungen theilen. Die Aerzte hätten sich ihrerseits zu verpflichten, bei der Behandlung der Kranken, insbesondere bei der Verordnung von Arzneien und sonstigen Heilmitteln und bei der Ausstellung von Krankenscheinen bestimmte Rücksichten zu beobachten. Die Einhaltung der letzteren wäre vertragsmässig von einer Controlcommission zu überwachen, welche zweckmässig je zur Hälfte aus Mitgliedern des Kassenvorstandes und gewählten Vertretern der ärztlichen Bezirksvereine zusammengesetzt wird. Diese Commission prüft die Recepte und Krankenscheine und ist verpflichtet, den Arzt, der die vertragsmässigen Vorschriften nicht beachtet, zu warnen, ihm die entstehenden Mehrkosten zur Last zu legen und im Fall schwerer oder öfters wiederholter Verletzung seiner Pflichten die Berechtigung zur Behandlung der Kassenmitglieder zu entziehen. Wo die finanzielle Lage einer Krankenkasse eine ungünstige ist, ist bei dem Uebergang zu dem Systeme der freien Arztwahl besondere Vorsicht geboten, wie denn überhaupt die besonderen örtlichen und persönlichen Verhältnisse bei der Entscheidung über die Art und Weise der Gewährung ärztlicher Hülfe berücksichtigt werden müssen. Die Kreisregierungen, Oberämter und Gemeindebehörden werden angewiesen, die obigen Gesichtspunkte bei der Beaufsichtigung und Besetzung der Krankenkassen im Auge zu behalten. (Münchener med. Wochenschr. No. 11.)