

Die  
**freie Arztwahl**  
in Berlin.

(Ihre Entstehung,  
Entwicklung und Einrichtung.)

---

Im Auftrage des Vorstandes  
des Vereins der freigewählten Kassenärzte  
dargestellt von  
**Otto Mugdan.**

---

BERLIN, 1895.

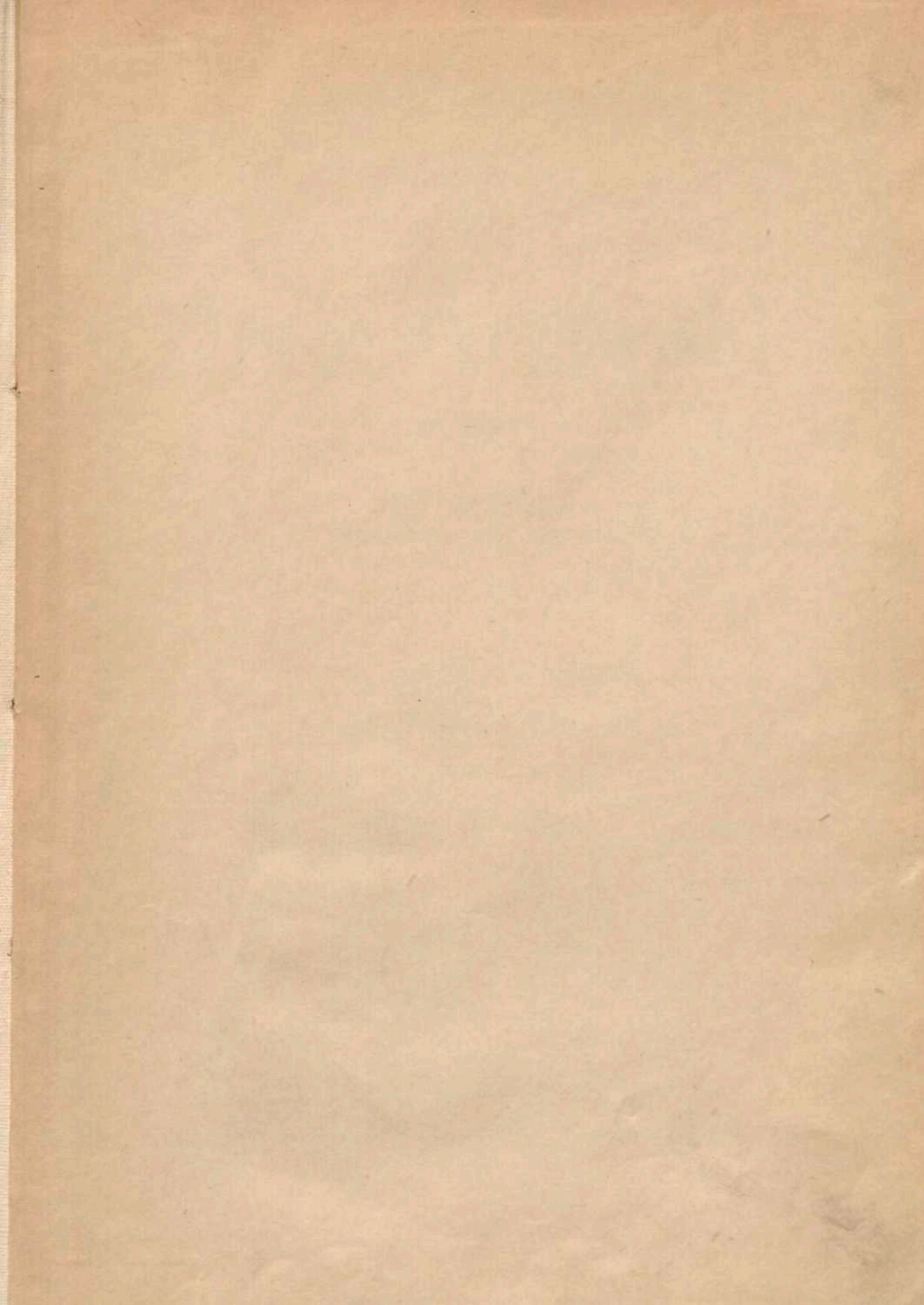
Druck und Verlag von Emil Schilke, W., Lützowstrasse 105.

B  
938  
116

Nicht  
entleihbar

~~XVII. b 90~~

13,13  
1.  
○





Die  
**freie Arztwahl**  
in Berlin.

(Ihre Entstehung,  
Entwicklung und Einrichtung.)

---

Im Auftrage des Vorstandes  
des Vereins der freigewählten Kassenärzte  
dargestellt von  
**Otto Mugdan.**

---

BERLIN, 1895.

Druck und Verlag von Emil Schilke, W., Lützowstrasse 105.

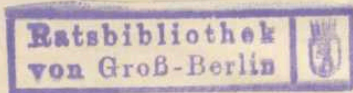
132

95/  
6



13 938/116

~~Nicht~~ verleiher





Durch das Krankenversicherungsgesetz sind in Deutschland ca. 8 Millionen Personen in Krankenkassen versichert. Die letzteren haben die ihnen auferlegte Verpflichtung, ihren Mitgliedern freie ärztliche Behandlung zu gewähren, fast ausnahmslos in der Weise erfüllt, dass sie einem oder mehreren Aerzten gegen ein festes Gehalt die Behandlung der Kassenmitglieder übertrugen und die Bezahlung für die, durch die Inanspruchnahme anderer Aerzte entstandenen Kosten, von Fällen dringender Gefahr abgesehen, ablehnten. Dieses Arztsystem erregte von Anfang an die Unzufriedenheit der Kassenmitglieder, die dadurch die Möglichkeit verloren, sich bei einer Krankheit denjenigen Arzt zu wählen, dem sie am meisten vertrauten, sondern sich mit dem begnügen mussten, der dem Vorstände am besten gefiel. Die Kassenmitglieder sahen zumeist in dem Kassenarzte einen Beamten des Kassenvorstandes: der Arzt war vom Vorstände angestellt worden, er konnte von ihm entlassen werden — und überall gab es Beispiele, wo diese Entlassung gerade den beliebtesten Arzt traf, nicht etwa auf Grund schlechter Leistungen, sondern weil er es nicht verstanden hatte, die Gunst eines einflussreichen Kassenvorstandes zu bewahren — kurzum der Gedanke lag nahe, dass er auch bei seinem ärztlichen Handeln manchmal dem Gebote des Vorstandes mehr folgte, als das Leiden des Patienten berücksichtigte.

Nun ist aber nirgends mehr Vertrauen nöthig, als in dem Verhältniss zwischen Arzt und Patienten, und nirgends Bevormundung schwerer zu ertragen. „Man kann den Armen auf einen bestimmten Schneider, auf einen bestimmten Koch, einen bestimmten Baumeister verweisen, aber nicht auf einen bestimmten Arzt. Der Arzt hat eine durchaus exceptionelle Stellung, wie sie durch die eigenthümliche Natur seines Berufes begründet ist. Der Arzt ist wesentlich ein Vertrauensmann. Von dem Augenblick, wo er diesen Charakter verliert, hört seine Bedeutung auf.“ Rudolf Virchow war es, der dies vor nahezu 50 Jahren ausrief, als er eine Reform des Armenarztwesens einleitete.

*Jan 21  
Koch*

Es kam hinzu, dass namentlich die, in den Arbeitervierteln der grossen Städte wohnenden Kassenärzte ungemein belastet waren; oft warteten in einer Sprechstunde 40—50 Patienten. Da war es, erklärlich, dass ein Arzt, selbst bei eisernem Fleisse, äusserster Hingebung und strengstem Pflichtbewusstsein nicht alle Wünsche seiner Pfleglinge erfüllen konnte; er wurde ermüdet, abgespannt und vielleicht auch missmuthig, und die Patienten, die ihn gerade in dieser Gemüthsverfassung trafen, verziehen ihm diese natürlichen Folgen übergrosser Anstrengung nicht, sondern hielten ihn für unfreundlich und herzlos, und sich für vernachlässigt und unzureichend versorgt, auch wenn sie ordnungsgemäss, nur vielleicht etwas hastig, abgefertigt worden waren.

So wurden in jeder Versammlung einer Krankenkasse viele Stunden mit berechtigten und unberechtigten Klagen über die Kassenärzte ausgefüllt, und der Ruf nach Abschaffung dieses „Zwangsarztsystems“, wie man es nannte, erscholl aller Orten. Freie Wahl des Arztes und Unabhängigkeit desselben von dem Kassenvorstande, das waren die Forderungen, die man stellte!

Die gleichen Wünsche bewegten von Beginn der sozialpolitischen Gesetzgebung an die deutsche Aerzteschaft. Auch sie empfand an sich selbst die Nachteile des geschilderten Kassenarztsystems, und alle Aerzteversammlungen, die sich damit beschäftigten, hatten dieselbe Meinung, dass durch dasselbe das ärztliche Ansehen bedroht sei.

Das Honorar, das die Kassen gaben, war oft recht ungenügend, so dass die Einzelleistung des Arztes oft mit weniger als 20 Pfg. (!) bezahlt wurde; trotzdem war der Andrang zu diesen Stellen, namentlich in den grossen Städten, ungeheuer. Denn da der grösste Theil derjenigen Bevölkerungsklasse, die bisher die Kundschaft des jungen Arztes bildete, einer kleinen Minderheit<sup>1)</sup> der ärztlichen Behandlung überwiesen war, so sah sich der junge Arzt ausser Stande, die Kenntnisse, die er sich auf der Universität in einem fünfjährigen, sehr kostspieligen Studium erworben hatte, praktisch zu verwerthen. Er war fast erwerbsunfähig, und erst eine Kassenarztstelle gab ihm Beschäftigung und machte ihn seiner Umgebung bekannt. Daher entstand ein Unterbieten und

---

<sup>1)</sup> Im Jahre 1891 behandelten in Berlin 161 Aerzte die 215000 Mitglieder des dortigen Gewerkskrankenvereins, einer Vereinigung fast aller Ortskrankenkassen.



fortwährendes Herabdrücken des Honorars, und, was noch betrübender war, immer häufiger wurden die Stellen nicht nach der Tüchtigkeit des Bewerbers, sondern nach dem Grade seiner Beliebtheit bei einem einflussreichen Mitgliede des Kassenvorstandes vergeben; dass dabei auch manchmal die Beliebtheit durch Mittel erworben wurde, die das Tageslicht zu scheuen haben, kann als Thatsache betrachtet werden.<sup>1)</sup> Der Kassenarzt selbst musste alles vermeiden, was irgendwie bei einem Vorstandsmitgliede Anstoss erregen konnte; er empfing für sein ärztliches Thun und Lassen vom Vorstande manchmal die thörichtesten Anweisungen und musste dazu schweigen. Natürlich verlor dabei der gesammte Aerztestand an Ansehen.

Aus allen diesen Gründen verbanden sich einige Berliner Aerzte im Mai 1891 zu dem „Verein zur Einführung freier Arztwahl bei den Krankenkassen Berlins und der Vororte.“ Sie wiesen in Schrift und Wort auf das Unhaltbare des Arztsystems bei den Berliner Krankenkassen hin und empfahlen als einziges Mittel die freie Arztwahl; sie fanden für ihre Bestrebungen bei den Kassenmitgliedern fast ungetheilte Zustimmung. Indess war bei den meisten Berliner Ortskrankenkassen die Einführung der freien Arztwahl für das Jahr 1892 nicht mehr möglich, da die Kassen dem Gewerkskrankenvereine angehörten und eine rechtzeitige Lösung dieses Vertragsverhältnisses sich nicht mehr erreichen liess. Aber eine Ortskrankenkasse, die ca. 14000 Mitglieder hatte, die der Maschinenbauer, war aus dem Gewerkskrankenvereine ausgetreten, ursprünglich, um eigene Aerzte anzustellen; gerade einige Vorstandsmitglieder dieser Kasse vertraten auf das Lebhafteste die Einführung der freien Arztwahl, und ihren Bemühungen und denen des Aerztevereins gelang es, dass schon im Dezember 1891 folgender Vertrag zu Stande kam:

§ 1.

Die Ortskrankenkasse der Maschinenbau-Arbeiter und verwandten Berufsgenossen zu Berlin gewährt vom 1. Januar 1892 ab ihren Mitgliedern die gesetzlich vorgeschriebene freie ärztliche Behandlung in der Weise, dass jedem einzelnen Mitgliede in jedem einzelnen Krankheitsfalle die Wahl unter den auf der ihm eingehändigten Liste verzeichneten Aerzten freisteht.

<sup>1)</sup> Vergl. darüber: Stenogr. Bericht der Sitzung der Aeztekammer der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin vom 9. Mai 1891 und 28. November 1891.

§ 2.

In diese Liste werden diejenigen Aerzte Berlins und der Vororte aufgenommen, welche sich bei dem „Verein für Einführung freier Arztwahl bei den Krankenkassen der Stadt Berlin und der Vororte“ bezw. dessen Rechtsnachfolger gemeldet, sich mit den ihnen bekannt gegebenen Bestimmungen über die Zahlung des Honorars einverstanden erklärt und die Vorschriften über die Behandlung der Kranken als bindend anerkannt haben.

§ 3.

Durch die Aufnahme in die Liste werden die Aerzte zugleich *eo ipso* Mitglieder des „Vereins der freigewählten Kassenärzte Berlins und der Vororte“, dessen Statut ihnen bei der Meldung mitgeteilt ist.

Die aus diesem Verein freiwillig oder unfreiwillig ausgetretenen Aerzte verlieren mit dem Tage des Austritts das Recht, Mitgliedern der Ortskrankenkasse der Maschinenbau-Arbeiter und verwandten Berufsgenossen zu Berlin gegenüber solche ärztliche Verordnungen zu treffen, durch welche die Kasse vermögensrechtlich belastet wird und erwerben von demselben Zeitpunkte ab durch ärztliche Verrichtungen für Mitglieder der Krankenkasse, ausser in den im § 8 vorgesehenen Fällen dringender Gefahr, keinen Anspruch an das von der Ortskrankenkasse der Maschinenbau-Arbeiter und verwandten Berufsgenossen zu Berlin nach Massgabe des § 4 gezahlte Honorar.

§ 4.

Die Ortskrankenkasse der Maschinenbau-Arbeiter etc. zahlt als Honorar für die ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder vierteljährlich postnumerando 75 Pfennig pro Kopf der monatlich festzustellenden durchschnittlichen Mitgliederzahl bis spätestens den 15. des ersten Monats des nächsten Quartals an den „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“

§ 5.

Dieser Vertrag tritt mit dem 1. Januar 1892 in Kraft und gilt bis ult. Dezember 1892, und ist derselbe auf ein Jahr verlängert zu betrachten, wenn eine Kündigung desselben nicht bis drei Monate vor Ablauf erfolgt ist.

Jedoch steht der Ortskrankenkasse das Recht zu, in den Vertrag nicht einzutreten, wenn der „Verein der freigewählten

Kassenärzte etc.“ bis zum 20. Dezember 1891 den Nachweis nicht erbracht hat, dass mindestens 500 Aerzte Berlins und der Vororte dem Verein beigetreten sind, und müssen in dieser Liste Aerzte aus allen denjenigen Vororten vertreten sein, in welchen der Gewerkskrankenverein solche angestellt hat.

§ 6.

Der Ortskrankenkasse steht das Recht zu, jederzeit von dem Vertrage zurückzutreten, wenn die Mitgliederzahl des „Vereins der freigewählten Kassenärzte etc.“ unter 200 Mitglieder gesunken ist, und ist dann das Honorar gemäss § 4 *pro rata temporis* zu zahlen. Ab- und Zugang von Mitgliedern sind vom „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“ dem Kassenvorstand sofort mitzuthemen.

§ 7.

Der „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“ vertheilt das ihm nach Massgabe des § 4 gezahlte Honorar an seine Mitglieder. Die Vertheilung erfolgt zunächst für das Jahr 1892 nach dem von dem Vorstande des „Vereins für Einführung freier Arztwahl etc.“ beschlossenen Modus <sup>1)</sup> auf Grund der auf der Rückseite der von der Ortskrankenkasse gelieferten Krankenscheine oder in den Kassenbüchern oder auf andere zu vereinbarende Weise vorschriftsmässig erfolgten Aufzeichnung der einzelnen ärztlichen Verrichtungen. Abänderungen des Vertheilungsmodus beschliesst der „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“ statutenmässig vor Beginn des neuen Geschäftsjahres, für welches sie in Geltung treten soll. Die Kosten der Vertheilung des Honorars trägt der „Verein der freigewählten Kassenärzte“.

§ 8.

Der „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“ übernimmt die Honorirung derjenigen Liquidationen, welche durch Zuziehung von ausserhalb des Vereins stehenden Aerzten entstehen in den-

<sup>1)</sup> Die Vertheilung erfolgte auf Grund des Pointensystems, das auch jetzt noch besteht. In der jedem Arzte bei dem Eintritte übergebene Taxe des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ gilt eine Konsultation im Hause des Arztes ein Point, ein Besuch im Hause des Patienten zwei Points, eine chirurgische Operation vier bis vierzehn Points.

Beträgt das zur Vertheilung, nach Abzug der Verwaltungskosten, verfügbare Geld am Schlusse eines Quartals z. B. 40 000 Mark und betragen die Liquidationen der Aerzte gerade 100 000 Points, so wäre in diesem Falle der Werth des Points 40 Pfennig.

jenigen Fällen, in welchen ärztliche Hilfeleistung dringend und die Zuziehung eines zum Verein gehörigen Arztes dem betreffenden Kassenmitgliede ohne Zeitverlust unmöglich war.

§ 9.

Zur Untersuchung und Erledigung von Beschwerden, die von Aerzten gegen Mitglieder der Ortskrankenkasse der Maschinenbau-Arbeiter etc. oder von Mitgliedern dieser Kasse gegen Aerzte erhoben werden, wird eine Vertrauens-Kommission gebildet, in welche der „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“ und der Vorstand der Ortskrankenkasse etc. je drei Mitglieder delegiren. Den Vorsitz der Kommission führt abwechselnd ein Mitglied der Krankenkasse und ein der Kommission angehörender Arzt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Jedem der vertragschliessenden Theile liegt die Verpflichtung ob, seinen in die Kommission gewählten Delegirten die denselben durch die Theilnahme an den Sitzungen der Kommission entstehenden Kosten zu erstatten.

§ 10.

In alle aus diesem Vertrage entstehenden Rechte und Pflichten des „Vereins für Einführung freier Arztwahl etc.“ tritt spätestens mit dem 1. Januar 1892 der „Verein der freigewählten Kassenärzte Berlins und der Vororte“ ein.

Der „Verein der freigewählten Kassenärzte etc.“ ist zur Zeit noch nicht konstruirt, er wird indessen noch im Laufe des Jahres 1891 in's Leben treten. Die Uebertragung der Rechte aus dem vorstehenden Vertrage auf den zu bildenden Verein erfolgt rechtsgiltig in der Art, dass die Herren Sanitätsrath Dr. Broek, Dr. med. Hoth, prakt. Arzt W. Heymann, welche den heutigen Vertrag Namens des „Vereins für Einführung freier Arztwahl etc.“ schliessen bzw. diejenigen von ihnen, welche zur Zeit der Konstituierung des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ noch am Leben sein werden, — alle Rechte und Pflichten an den neuen Verein abtreten.

Der Vorstand des neuen Vereins hat demnächst der Ortskrankenkasse eine schriftliche Erklärung des Inhalts bis zum 20. Dezember 1891 zuzustellen, dass er in den heutigen Vertrag eintritt.

Damit ist der Vertrag mit der Ortskrankenkasse und dem Verein rechtsgiltig zu Stande gekommen.

Berlin, den 8. Dezember 1891.

Dem Vereine der freigewählten Kassenärzte traten sofort 700 Aerzte bei; am Schlusse des Jahres 1894 betrug seine Mitgliederzahl über 1100. Seine Satzungen bestimmten, dass jeder Arzt Mitglied werden konnte, der sich durch Unterschrift verpflichtete:

- 1) die Mitglieder der Kassenkranken unter den vertragsmässig festgesetzten Modalitäten in Erkrankungsfällen zu behandeln,
- 2) die Vereinssatzungen, die Instruction, die Beschlüsse der Generalversammlung und die Verfügungen des Vorstandes als rechtsverbindlich anzuerkennen.

Eine jedem Arzte übergebene Instruction regelte auf das Genaueste den Verkehr zwischen Aerzten und Patienten.

Somit waren hier auf einmal die Wünsche der Arbeiter und Aerzte erreicht: Jeder Arzt, der Lust hatte, Kassenkranke zu behandeln, konnte dies thun, er war vollständig unabhängig vom Kassenvorstande und stand nur unter der, allerdings sehr starken Disziplinargewalt eines von ihm selbst gewählten ärztlichen Vorstandes, der erkrankte Angehörige der Kasse konnte sich nach seinen Wünschen einen Arzt aussuchen. Hier war freie Arztwahl und doch hatte dabei die Kasse alle die Vortheile, die ihr Vereinbarungen mit einzelnen Aerzten bieten konnten.

Der Erfolg entsprach den gehegten Erwartungen: mit einem Schlage änderten sich die Beziehungen der Kassenkranken zu den Aerzten, die Beschwerden über die Kassenärzte, die sonst einen solch breiten Raum in den Verhandlungen der Kassenvorstände einnahmen, hörten sogleich auf, und schon nach sechs Monaten erklärte der Vorsitzende der Kasse, ein Arbeitgeber, der sich dem Abschlusse des Vertrages aufs Heftigste widersetzt hatte, dass er jetzt von der Vortrefflichkeit dieser freien Arztwahl überzeugt sei und nun und nimmer, trotzdem gerade im ersten Jahre das finanzielle Ergebniss sehr schlecht war, in ihre Aufhebung willigen würde. Am 1. Januar 1893 folgten dem Beispiele der Maschinenbauerkasse noch neun Ortskrankenkassen und die freien Hilfskassen der Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine, am 1. Januar 1894 schlossen sich an diese noch dreizehn Ortskrankenkassen und eine Betriebskrankenkasse; die durchschnittliche Mitgliederzahl aller dieser Kassen betrug am 1. Januar 1894 ca. 140 000 Personen. Der Vertrag mit allen diesen Kassen unterschied sich im Wesentlichen von

dem obengenannten nur in einem Punkte<sup>1)</sup>). Es hatten nämlich einige der erwähnten Krankenkassen einen losen Verband gebildet, dessen Hauptzweck die Besprechung gemeinsamer Angelegenheiten und die gemeinsame Beschaffung und dadurch Verbilligung der Druck-sachen war. Auf Wunsch dieser Kassen wurde für die Erledi-

<sup>1)</sup> Er lautet wörtlich:

## Vertrag.

Zwischen der Orts-Krankenkasse der ..... zu Berlin, vertreten durch ..... und dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ zu Berlin, vertreten durch ..... wurde heute folgender Vertrag abgeschlossen:

### § 1.

Die Orts - Krankenkasse der ..... gewährt vom 1. Januar 1893 ab ihren Mitgliedern die gesetzlich vorgeschriebene ärztliche Behandlung in der Weise, dass jedem Mitgliede in jedem Krankheitsfalle die Wahl unter den Mitgliedern des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ freisteht.

### § 2.

In den „Verein der freigewählten Kassenärzte“ wird jeder Arzt Berlins und der Vororte aufgenommen, welcher:

- 1) sich durch Unterschrift verpflichtet hat, die Mitglieder derjenigen Krankenkassen, die diesen Vertrag geschlossen haben, unter den vertragsmässig festgesetzten Modalitäten in Erkrankungsfällen ärztlich zu behandeln,
- 2) die Satzungen, die Instruction, welche, soweit sie die Kassen betreffen, unter Mitwirkung des Kassen-Vorstandes aufgestellt werden müssen, sowie die Beschlüsse der Generalversammlung und die Verfügungen des Vorstandes des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ als rechtsverbindlich anerkennt.

### § 3.

Die aus dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ freiwillig oder unfreiwillig ausgeschiedenen Aerzte verlieren mit dem Tage des Austritts das Recht, Mitgliedern der Orts-Krankenkasse der ..... zu Berlin gegenüber solche ärztliche Verordnungen zu treffen, durch welche die Kasse vermögensrechtlich belastet wird und erwerben von demselben Zeitpunkt ab durch ärztliche Verrichtungen für Mitglieder der Orts-Krankenkasse, ausser in den im § 7 vorgesehenen Fällen dringender Gefahr, keinen Anspruch an das von der Orts-Krankenkasse der ..... zu Berlin nach Massgabe des § 4 gezahlte Honorar.

### § 4.

Die Orts-Krankenkasse der ..... zahlt als Honorar für die ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder vierteljährlich postnumerando 75 Pf. pro Kopf der monatlich festzustellenden durchschnittlichen Mitglieder-

gung von Beschwerden noch eine Apellationsinstanz geschaffen, für den Fall, dass die Sache in der oben erwähnten Vertrauens-Kommission nicht erledigt werden konnte. Diese Instanz sollte aus je einem Vertreter einer Kasse dieser Vereinigung und aus einer gleichen Anzahl Aerzte bestehen. Irgendwie praktischen

zahl bis spätestens den 15. des ersten Monats des nächsten Quartals an den „Verein der freigewählten Kassenärzte.“

§ 5.

Zur Untersuchung und Erledigung von Beschwerden, die von Aerzten gegen Mitglieder der Orts-Krankenkasse der ..... oder von Mitgliedern dieser Kasse gegen Aerzte erhoben werden, wird eine Vertrauens-Kommission gebildet, in welche der „Verein der freigewählten Kassenärzte“ und der Vorstand der Orts-Krankenkasse je drei Mitglieder delegiren. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Mitglied der Krankenkasse und ein der Kommission angehörender Arzt. Bei Stimmgleichheit steht den Beschwerdeführern die Berufung an einen Ausschuss zu. Der Ausschuss besteht aus einem Delegirten jeder Kasse (welche mit dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ einen diesbezüglichen Vertrag abgeschlossen haben) und einer gleichen Anzahl Vereinsärzte; jedoch dürfen beide Theile der Vertrauens-Kommission nicht angehört haben. Bei Stimmgleichheit gilt die Beschwerde als abgelehnt.

Die Beschlüsse des Ausschusses sind endgültig.

Jedem der vertragschliessenden Theile liegt die Verpflichtung ob, seinen in die Kommission gewählten Delegirten die denselben durch die Theilnahme an den Sitzungen der Kommission entstehenden Kosten zu erstatten.

§ 6.

Der Orts-Krankenkasse steht das Recht zu, jederzeit von dem Vertrage zurückzutreten, wenn die Mitgliederzahl des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ unter 300 Mitglieder gesunken ist, und ist dann das Honorar gemäss § 4 bis dahin zu zahlen.

Ab- und Zugang von Mitgliedern sind vom „Verein der freigewählten Kassenärzte“ dem Kassen-Vorstande sofort mitzuthellen.

§ 7.

Der „Verein der freigewählten Kassenärzte“ übernimmt die Honorirung der unregelmässigen Entbindungen, sowie derjenigen Liquidationen, welche durch Zuziehung von ausserhalb des Vereins stehenden Aerzten entstehen in denjenigen Fällen, in welchen der Nachweis erbracht wird, dass ärztliche Hülfe dringend und die Zuziehung eines zum Verein gehörigen Arztes dem betreffende Kassenmitgliede unmöglich war, jedoch beides zusammen nur bis zu 4 pCt. des vierteljährlich gezahlten Honorars. Für jede unregelmässige Entbindung zahlt der „Verein der freigewählten Kassenärzte“ 10 Mark.

§ 8.

Dieser Vertrag tritt mit dem 1. Januar 1893 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1893. Derselbe gilt immer auf ein Jahr verlängert, wenn eine Kündigung desselben nicht bis drei Monate vor Ablauf erfolgt ist.

Werth hat diese Einrichtung nicht gehabt, denn sie ist niemals in Aktion getreten. Trotzdem war die Aenderung für die freie Arztwahl von ungeheurer Tragweite.

Die grossen, fast beispiellosen Erfolge waren nämlich nur mit Ueberwindung vieler Schwierigkeiten zu Stande gekommen, da gerade in Berlin die freie Arztwahl grosse Gegner hatte. Zuerst waren dies einige fest angestellte Kassenärzte, die den Haupttheil ihrer Einnahmen aus der Kassenpraxis zogen. Diese fürchteten bei der Verallgemeinerung der neuen Einrichtung eine grosse Verschlechterung ihrer Existenz; war also hier ein, vielleicht entschuldbares, Selbstinteresse die Triebfeder, so waren andere Aerzte aus rein objektiven Gründen derselben Meinung: Bei freier Konkurrenz würden zwar die Aerzte die Unabhängigkeit den Kassenvorständen gegenüber erreichen, aber damit von jedem einzelnen Patienten abhängig sein — als ob nicht ähnliche Verhältnisse, ohne diese Folgen zu zeitigen, in der Privatpraxis obwalteten! — vor allem würden aber auch die Kassen ein anderes System, als festgestellte Aerzte, nicht vertragen<sup>1)</sup>.

War aber die Zahl der ärztlichen Gegner sehr gering, so war die Gegnerschaft unter den Kassenvorständen sehr bedeutend. Bei dem grössten Theile war es die Furcht vor unangenehmen finanziellen Erfahrungen, die sie abhielt, die Einführung der freien Arztwahl zu begünstigen, bei anderen allerdings der Umstand, dass bei dieser Einrichtung ihre Macht über die Aerzte gebrochen war, die nicht nur ihrer Eitelkeit schmeichelte, sondern ihnen auch mancherlei Vortheile gebracht hatte. So kam es, dass die Vorstände sehr vieler Kassen nur unter dem Zwange der Generalversammlungen ihrer Mitglieder mit dem „Vereine der freigewählten Kassenärzte“ einen Vertrag abschlossen, und von Beginn dieses Vertrages an keinen sehnlicheren Wunsch hegten, als diesen Vertrag bald los zu werden. Alle ungünstigen Erfahrungen — und wie bei dem Anfange jedes Unternehmens, fehlten solche auch hier nicht — wurden überlaut betont, alle günstigen verschwiegen.

Diesen allen kam es daher sehr gelegen, als am 18. September 1894 die Aufsichtsbehörde der Berliner Ortskrankenkassen, die Gewerbedeputation des Magistrats, den Krankenkassen mit freier Arztwahl mittheilte, dass sie den Vertrag mit dem „Verein der

<sup>1)</sup> Verhandl. der Aerztekammer der Provinz Braundenburg und des Stadtkreises Berlin 1891.

Verhandl.  
Rolle



freigewählten Kassenärzte“ kündigen müssten, da die gemeinsame Vertrauenskommission, in der Vertreter verschiedener Kassen sassen, nur gesetzlich erlaubt sei, wenn diese Kassen einen Verband nach § 46a des Krankenversicherungsgesetzes gebildet hätten. Die Gewerbe-Deputation wies deshalb die Kassen an, den Kontrakt rechtzeitig d. h. drei Monate vor Ablauf dieses Jahres zu kündigen und nur nach Fortfall der erwähnten Bestimmungen zu **erneuern**. Gleichzeitig theilte sie die Verfügung dem „Verein freigewählter Kassenärzte“ abschriftlich mit dem Ersuchen mit, den Kassen in dieser Beziehung bei Abschluss eines Vertrages behilflich zu sein.

Die darauf folgenden Kontraktverhandlungen zogen sich in die Länge, da von Gegnern der Sache, der Versuch eingreifender materieller Aenderungen gemacht wurde. Indess wurde Ende November mit den Ortskrankenkassen der Maschinenbauer, Maurer, Gewerbebetrieb der Kaufleute, Uhrmacher, Lackirer, Sattler, Vergolder, Nadler, Stellmacher<sup>1)</sup> fast genau derselbe Vertrag wie früher vereinbart, während erst am 14. Dezember mit den Ortskrankenkassen der Bildbauer, Goldschmiede, Graveure, Drechsler, Klempner Strumpfwirker und Töpfer ein, dem Inhalte nach kaum veränderter, der Form etwas umgestalteter Vertrag zu Stande kam, dem zur Gültigkeit nur die beiderseitige Unterschrift fehlte.<sup>2)</sup> Nun hatte aber der Vorstand der grössten Ortskrankenkasse, der Allg. Ortskrankenkasse gewerbl. Arbeiter u. s. w., der nur sehr widerwillig, unter heftigstem Druck der Kassenmitglieder, im Jahre 1894 die freie Arztwahl eingeführt hatte, aus einem etwas unklar gefassten Beschlusse einer, im September 1874 stattgefundenen Generalversammlung der Kasse, für sich die Befugniss hergeleitet, den Vertrag mit dem „Vereine der freigewählten Kassenärzte“ nicht mehr zu erneuern, sondern wieder Aerzte gegen ein festes Honorar anzustellen; er war im November mit 5, der freien Arztwahl

<sup>1)</sup> Die freien Hilfskassen des Hirsch-Dunker'schen Gewerkvereins, einige andere Hilfskassen und die Allg. Ortskrankenkasse in Charlottenburg hatten garnicht gekündigt, da sie eine andere Aufsichtsbehörde haben, die gegen den Vertrag nichts einwendete.

<sup>2)</sup> Die Ortskrankenkassen der Bierbrauer und der Handlungsgehilfen, die seit dem 1. Januar 1894 auch freie Arztwahl gehabt hatten, waren während des Betriebsjahres 1893 wegen Fehler in der Verwaltung in kommissarische Verwaltung des Magistrats gelangt.

feindlichen Aerzten in Verbindung getreten und diese hatten sich verpflichtet, die nöthige Anzahl Aerzte, ca. 150, zu besorgen, deren endgültige Anstellung dem Vorstande überlassen bleiben sollte. Sowie aber dieser Plan bekannt wurde, erhob sich unter den Mitgliedern der Kasse ein Sturm der Entrüstung. Mehrere Versammlungen missbilligten das Verhalten des Vorstandes, und eine am 16. Dezember 1894 stattgehabte Generalversammlung forderte den Vorstand fast einstimmig auf, den Vertrag mit dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ abzuschliessen.

Da wurden am 18. Dezember früh die Vorsitzenden resp. Schriftführer der Ortskrankenkassen der Bildhauer, Goldschmiede, Graveure, Drechsler, Klempner, Gürtler, Strumpfwirker und Töpfer eingeladen, am Abend auf der Gewerbe-Deputation zu erscheinen, dort eröffnete ihnen ein Magistratsassessor im Auftrage des Vorsitzenden der Deputation: dass die Gewerbe-Deputation als Aufsichtsbehörde der Krankenkassen den verschiedenen Vertretern unter Androhung einer Ordnungsstrafe von 100 Mark für den einzelnen Fall die Erneuerung der Verträge mit dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ als solchem untersagt, sofern nicht die dem Verein angehörenden Aerzte sich bereit erklären, einen Sondervertrag mit der Kasse abzuschliessen, während der Vorstand nicht die Verpflichtung hat, jeden beliebigen Arzt, welcher dem Vorstande als Vereinsmitglied vorgestellt wird, auch als Kassenarzt zu acceptiren.

Diese Verfügung wurde von der Behörde folgendermaassen begründet: Das Gesetz verpflichte die Kassen grundsätzlich zur Gewährung freier ärztlicher Hülfe (unbeschränkte freie Arztwahl), gestatte aber, statutenmässig die Behandlung nur durch bestimmte Aerzte zu geben<sup>1)</sup>. Bestimmte Aerzte seien indessen nur solche, welche der Kasse oder dem Vorstande ihrer Zahl und ihrer Persönlichkeit nach bekannt seien und von diesen ihrer Tüchtigkeit (!), ihrem Charakter (!), und ihren Umgangsformen (!) nach für geeignet gehalten würden, die Behandlung der Kassenmitglieder zu übernehmen. Welches Maass von Sorgfalt der Vorstand bei der Auswahl der Aerzte aufwenden wolle, müsse freilich seinem pflichtmässigen Ermessen überlassen bleiben, nach dem Vertrage mit dem Aerzteverein sei aber den Vorständen jede Mitbestimmung

<sup>1)</sup> S. 26 A des K.-V.-G.

bei der Zulassung von Aerzten zur Behandlung der Mitglieder abgeschnitten<sup>1)</sup>).

Diese Auslegung ist eine rein willkürliche und wird durch die bei der Berathung der Krankenkassengesetznovelle im Reichstage gemachten Ausführungen direkt widerlegt. Es wurde nämlich bei der damaligen Berathung die freie Arztwahl lebhaft erörtert, darunter aber nur ein System verstanden, bei dem jeder Kassenkranke ohne Weiteres jeden beliebigen Arzt konsultiren könne. Unzweifelhaft ist dies eine Unmöglichkeit. Mit Recht wurde ausgeführt, dass dadurch die Kassen ruiniert werden könnten, da die Forderungen der Aerzte sehr verschieden seien, und dann der Patient unter Umständen überhaupt keinen Arzt finden könne, da ja die Aerzte gesetzlich davon entbunden seien, bei jedem verlangten Falle Hülfe leisten zu müssen. Würden dagegen bestimmte Aerzte zur Behandlung der Kassenmitglieder bestellt, so hätten diese die Verpflichtung, die Patienten der Kasse gegen das dafür von der Kasse ausgeworfene Honorar zu behandeln. Aus diesen beiden Gründen wurde beschlossen, dass durch das Kassenstatut bestimmt werden könne: 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. Auf welche Weise diese Kassenärzte zu bestellen wären, darüber sagt das Gesetz nichts und ebensowenig etwas über ihre Eigenschaften. v. Woedke<sup>2)</sup> rath: Man bestellt mehrere Aerzte zur Auswahl für die Kassenmitglieder (sei es ganz frei, sei es für einzelne Krankheiten, sei es für gewisse Zeitabschnitte, z. B. jedes Rechnungsjahr) und vereinbart mit diesen Aerzten feste Sätze für die Einzelleistung, entweder nach der Kopfbzahl der behandelten Kassenmitglieder oder nach der Zahl der Stunden, der Krankheitsfälle, der Krankentage u. s. w.

Von dieser Art der Bestellung auf ein Jahr haben die Kassen, die mit dem „Vereine der freigewählten Kassenärzte“ einen Vertrag abgeschlossen haben, Gebrauch gemacht, wie aus dem Wortlaut der Verträge hervorgeht; jedes Mitglied des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ verpflichtet sich bei seinem Eintritte

<sup>1)</sup> Vergl. die freie Arztwahl von Magistrats-Assessor Blankenstein. (Blätter für sociale Praxis No. 110.)

<sup>2)</sup> Kommentar zum Krankenversicherungs-Gesetz S. 156.

in den Verein, in jedem Krankheitsfalle jedes Mitglied einer dieser Kassen gegen ein vorher dafür von der Kasse ausgeworfenes Honorar zu behandeln; die einzelnen dem Vereine angehörenden Aerzte treten durch ihren Eintritt in den Verein in das Verhältniss von Kassenärzten zu den Kassen. Bei der Einrichtung der freien Arztwahl in Berlin ist es gelungen, zu vermeiden, was gegen die freie Arztwahl im Reichstage vorgebracht wurde, und alle dort erwähnten Vorzüge: freie Konkurrenz unter den Aerzten, Unabhängigkeit derselben von den Kassenverwaltungen, die Möglichkeit für den Erkrankten, den Arzt seines Vertrauens zu erhalten, zu erfüllen. Es war der Gewerbe-Deputation bekannt, dass die hier von uns vertretene Ansicht vor zwei Jahren von Herrn v. Woedke selbst nach Kenntniss der Einrichtungen des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ ausgesprochen worden ist;<sup>1)</sup> man wird also bei der objektivsten Beurtheilung sagen müssen, dass die Rechtsauffassung der Gewerbe-Deputation eine zum mindesten höchst zweifelhafte ist, da ihr das Urtheil der ersten Autorität auf dem Gebiet der sozialpolitischen Gesetzgebung, entgegensteht. Niemals aber sollte eine Behörde eine Verfügung, deren gesetzliche Richtigkeit ihr selbst als

---

<sup>1)</sup> Abgedruckt in der Medicinischen Reform 1893 No. 52: Der Vorstand hatte die Freundlichkeit, unter dem 20. September d. J. mir von den Einrichtungen des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“ Kenntniss zu geben. Ich habe aus den mir übersandten Drucksachen mit lebhaftem Interesse entnommen, dass der Verein sich bestrebt, das Wohl der Kassenmitglieder hinsichtlich der ärztlichen Behandlung mit den mir wohlbekannten Wünschen der Herren Aerzte und dem finanziellen Interesse der Krankenkassen zu vereinigen, und kann sagen, dass dies, soweit ich es zur Zeit zu übersehen vermag, durchaus gelungen ist, sofern die neue Einrichtung, wie zu wünschen, gut funktionirt.

Nach meinem unmassgeblichen Dafürhalten haben insbesondere die Krankenkassen keine Veranlassung, dem Verein irgendwie entgegenzutreten; weder aus Rücksicht auf ihre Finanzgebarung, noch aus Rücksicht auf die Wünsche der Erkrankten. Ich glaube auch, dass die neue Einrichtung den Ausführungen meines Kommentars zum Krankenversicherungs-Gesetz nicht entgegentritt; denn im Anschluss an das auf S. 155 daselbst Gesagte habe ich auf S. 156 darauf hingewiesen, dass die Bestellung mehrerer Kassenärzte zur Auswahl der Kassenmitglieder eine zweckmässige Massregel sei. Etwas Anderes scheint mir aber auch der Verein nicht zu bezwecken: ob die Vereinbarungen der Kasse mit den Aerzten im Einzelnen oder durch Vermittlung einer Zwischenstelle, wie sie der Verein darstellt, erfolgt, ist nach meinem Dafürhalten ohne durchgreifende Bedeutung. Thatsächlich treten die einzelnen dem Verein angehörenden Aerzte mittel-

zweifelhaft bekannt sein muss, zu einem Zeitpunkte erlassen, der die Abwendung der, eine grosse Anzahl von Personen schwer finanziell schädigenden Folgen unmöglich macht! Am 1. Januar 1895 sollten die Verträge in Kraft treten, ohne Weiteres wurde der Abschluss am 18. December 1894 verboten. Es war unmöglich, dass selbst bei der grössten Beschleunigung die höhere Verwaltungsbehörde, bei der sich der „Verein der freigewählten Kassenärzte“ am 20. Dezember beschwerte, bis zum 31. Dezember entschieden haben konnte.<sup>2)</sup>

Der Erfolg der Verfügung war der erwartete. Zuerst wurden diejenigen Aerzte versammelt, die sich eventuell der Allg. Ortskrankenkasse gewerbl. Arbeiter und Arbeiterinnen zur Verfügung gestellt hatten. Es wurde ihnen unter Anwesenheit zweier Magistratssekretäre<sup>3)</sup> und des Vorstandes der Allg. Ortskrankenkasse die Verfügung des Magistrats verlesen, hinzugefügt, dass dieselbe von dem Herrn Oberpräsidenten und dem Herrn Handelsminister schon gebilligt sei<sup>4)</sup>, dass mithin die Aufhebung der freien Arztwahl in Berlin unumstösslich sei, und dass es nicht mehr darauf ankomme, diese durch Nichtannahme anderer Stellen zu schützen. Nachdem man auf diese Weise 160 Aerzte erhalten

bar in das Verhältniss von Kassenärzten zu den Kassen, und die Bedenken, welche ich gegen die Unterlassung der Bestellung besonderer Kassenärzte geltend gemacht habe, treten daher gegenüber der von dem Verein in's Leben gerufenen Einrichtung nicht mehr hervor.

Es wird mir von Interesse sein, von guten Erfolgen des Vereins zu hören — sollten sich noch einzelne Unzuträglichkeiten kleiner Art herausstellen, so wird die Vereinsleitung sicherlich nicht unterlassen, diejenigen Aenderungen eintreten zu lassen, durch welche die den Endzweck der Einrichtung bildende Vereinbarung allen beteiligten Interessen erreicht werden kann. (Hierbei kann es insbesondere zweifelhaft sein, ob das Pauschquantum von 3 Mark jährlich pro Kopf der Mitglieder den Verhältnissen aller Kassen entspricht.)<sup>4)</sup>

<sup>2)</sup> Der von dem Herrn Oberpräsidenten von dem Berliner Magistrat verlangte Bericht ist erst am 30. Dezember abgeschickt worden. Schon am 4. Januar 1895 ordnete der Herr Oberpräsident an, dass der Magistrat von der Durchführung der an einzelne Kassenvorstände zu Protokoll eröffneten Verfügung vom 18. v. M. noch Abstand nehmen und die Angelegenheit einer erneuten Erwägung unterziehen sollte.

<sup>3)</sup> Die commissarischen Vorsitzenden der Ortskrankenkassen der Bierbrauer und Handlungsgehilfen.

<sup>4)</sup> Es handelte sich, was natürlich verschwiegen wurde, um eine über 2 Jahre zurückliegende Entscheidung, die mit der gegenwärtigen Angelegenheit nichts zu thun hatte.

hatte, über deren Anstellung von dem Vorstande der Kasse in jedem einzelnen Fall abgestimmt wurde, bildete man aus diesen einen „Verein Berliner Kassenärzte“ und fügte zur Irreführung der Arbeiter und des Publikums die Worte „mit freier Arztwahl“ hinzu, da die Mitglieder der Kassen, die mit diesem Verein abschlossen, die Wahl unter diesen 160 Aerzten freihaben sollten.

Bei den räumlichen Verhältnissen der Grossstadt war dies letztere einfach ein Spiel mit Worten und wird auch von den beteiligten Arbeitern nicht anders empfunden; schon jetzt sind sie wieder in vollster Arbeit, das frühere Verhältniss wieder herzustellen. Denn diese Aerzte — es sind gegenwärtig ca. 180 — wohnen fast immer ca.  $\frac{1}{2}$  Stunde von einander entfernt; braucht also ein Kassenpatient den Besuch des Arztes, so hat er keine andere Wahl, als den nächsten Arzt seiner Kasse, ob er ihm gefällt oder nicht, denn die weite Entfernung eines anderen „seiner“ Kassenärzte würde die ganze Hülfe illusorisch machen; in seiner Strasse, in seiner nächsten Nähe wohnen vielleicht eine Anzahl Aerzte, die ihm als zuverlässig bekannt sind, für ihn sind sie nicht vorhanden. Die Art der Anstellung, die Möglichkeit der Absetzung der Aerzte durch den Kassenvorstand bedingen wiederum die Abhängigkeit der Kassenärzte mit all' den schädlichen, zu Anfang dieses Aufsatzes geschilderten Folgen.

Diesem „Verein Berliner Kassenärzte“ übertrugen dann auch die Vorstände der Ortskrankenkassen der Drechsler, Bildhauer, Graveure, Gürtler, Klempner und Goldschmiede die Behandlung ihrer Mitglieder, zum Theil ausserordentlich froh, auf diese bequeme Weise die verhasste freie Arztwahl los zu werden, während die Vorstände der Ortskrankenkassen der Strumpfwirker<sup>1)</sup> und Töpfer mit dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ einen Vertrag abschlossen.

Die Art des Vorgehens der Gewerbedeputation erregte indess in den weitesten Kreisen der Bürgerschaft, sowie in der gesammten medizinischen Presse einen Sturm des Unwillens. Deshalb wurde versucht, die Angelegenheit auf ein anderes Gebiet hinüber zu spielen und — obgleich doch dies mit der Rechtsfrage garnichts zu thun hat — in allen möglichen Blättern behauptet, dass die

<sup>1)</sup> Die Vorstandsmitglieder dieser Kasse wurden zuerst in eine Ordnungsstrafe dafür genommen, dieselbe aber nach dem Erlass des Oberpräsidenten aufgehoben.

Gewerbedeputation zu dem Schritte gezwungen worden sei, weil durch die freie Arztwahl die Kassen ihrem finanziellen Ruin entgegen gingen.

Die Ausgaben einer Kasse setzen sich, von unwesentlichen Dingen abgesehen, aus Verwaltungskosten, Arzthonorar, Krankengeld, Ausgaben für Arznei und Entschädigung an Krankenhäuser zusammen.

Dass die Verwaltungskosten durch die freie Arztwahl berührt werden, ist niemals behauptet worden.

Was das Arzthonorar anbetrifft, so bezahlten die Kassen mit freier Arztwahl pro Jahr und Kopf eines Mitgliedes 1,80 Mark, jetzt 3,00 Mark<sup>1)</sup>; dies bedeutet eine Erhöhung des einzelnen Betrages um 2 bis 3 Pfennige pro Woche. In keiner Versammlung, in der über Einführung freier Arztwahl verhandelt wurde, wurde dies von ärztlicher Seite verschwiegen und trotzdem hat kein Gegner es gewagt, diese Erhöhung als Grund gegen die Einführung anzuführen; denn wie winzig erscheint diese Summe, deren dritter Theil ja von den Arbeitgebern bestritten wird, gegenüber dem Umstande, dass damit der gewöhnliche Arbeiter in der Wahl seines Arztes fast ebenso wenig beschränkt wird, wie der reichste Mann. Bei Gelegenheit der Berathung über die Krankenkassennovelle schrieb einmal der Abg. Alexander Meyer, die Bezahlung der Kassenärzte sei so erbärmlich, dass ein Dienstmann, dem die Besorgung eines Rezeptes aufgetragen würde, für diesen Gang ein höheres Entgelt beanspruchen dürfe, wie der Arzt, der auf Grund genauer Untersuchung zu dieser Verordnung gekommen sei. Die Berliner Arbeiter erkannten sehr wohl, dass freudige Pflichterfüllung bei solcher Bezahlung unmöglich sei. „Wollen wir etwas Besseres haben, wie früher — so hiess es allgemein — dann müssen wir natürlich dafür etwas bezahlen. Aber was macht dies aus, wenn wir zu dem Arzte gehen können, dem wir das meiste Vertrauen schenken und nicht Jemandem überwiesen werden, der vielleicht das Beste will, aber uns nicht gefällt.“ Und gerade der Arbeiter braucht mehr wie jeder andere in der Krankheit einen Arzt, der nicht nur nach den Regeln der Wissenschaft ihn sachgemäss behandelt, sondern auch Theilnahme an seinen Leiden hat, ihm Trost zuspricht und seine Zuversicht hebt,

<sup>1)</sup> Die Konsultation im Hause des Arztes wurde hierdurch im Jahre 1893 durchschnittlich mit 38 Pfennig bezahlt.

denn dort steht hinter dem Krankenbett das drohende Gespenst der Arbeitslosigkeit mit all' seinen traurigen Folgen für den Kranken, seine Frau und seine unschuldigen Kinder.

Ja, selbst die Berliner Gewerbe-Deputation hat scheinbar nichts mehr an der Höhe des Honorars bei der freien Arztwahl auszusetzen, wenn sie auch in ihrem kürzlich erschienenen Verwaltungsberichte dieselbe, zwar etwas verblümt, gegen die Einrichtung in's Feld führt. Dies letztere erklärt sich offenbar nur dadurch, dass der Ende Januar erschienene Verwaltungsbericht schon Mitte Dezember fertig gestellt und ein Zusatz später unmöglich war; sonst hätte die Gewerbe-Deputation gewiss nicht verschwiegen, dass sie selbst einige Kassen gezwungen hat, bei diesem Honorarsatze mit dem „Vereine Berliner Kassenärzte“ Verträge abzuschliessen.

Die Höhe des gezahlten Krankengeldes, die Ausgaben für Arznei und Krankenhäuser sind im Allgemeinen die Folge derselben Ursache: der Zahl und Dauer der Erkrankungen bei den Kassenmitgliedern. Dass die Erhöhung der Krankenziffer bei den Berliner Kassen mit freier Arztwahl durch diese Einrichtung herbeigeführt worden sei, dafür fehlen alle Beweise.

Um so bedauerlicher ist es, dass in einer offiziellen Schrift dem erwähnten Verwaltungsberichte der Gewerbe-Deputation die schwersten und beleidigendsten Vorwürfe gegen die Aerzte der freien Arztwahl als unumstösslich fest dargestellt werden, während es einzig nur theoretische, oft von den Gegnern der freien Arztwahl tendenziös gebrauchte Betrachtungen des Autors sind. Die Krankenziffer ist bei diesen Kassen gestiegen; aber trüge daran die freie Arztwahl die Schuld, dann müsste sie doch bei den anderen Kassen mit fest angestellten Aerzten gleich geblieben sein oder sich verringert haben. Aber nach dem Berichte besaßen am Schlusse des Betriebsjahres 1893 von den 97 der Gewerbe-Deputation unterstellten Krankenkassen mit 335 973 Mitgliedern nur 28 kleine Kassen mit 23 066 Mitgliedern, darunter übrigens eine Kasse mit freier Arztwahl, den nach § 32 des Krankenversicherungs-Gesetzes anzusammelnden Reservefonds, während bei allen übrigen der Abschluss ein durchaus ungünstiger war.

Mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Erkrankungsfälle traten 23 162 mehr ein, als im Jahre 1892, und demgemäss wurde im Jahre 1893 an 382 156 Tagen mehr Krankengeld gezahlt, als im Vorjahre. Nun hatten im Jahre 1893 von diesen 97 Kassen nur



10 Kassen<sup>1)</sup> mit ca. 40 000 Mitgliedern die freie Aertzewahl, die übrigen 86 mit 295 000 Mitgliedern ihre Aerzte fest angestellt, so dass doch eigentlich in jedem vorsichtigen, selbst voreingenommenen Leser Verwunderung entstehen muss, wie man auf Grund dieser Zahlen dazu kommen kann, der freien Artwahl die Schuld an diesem Betriebsergebnisse zu geben.

Ob eine Kasse feste Aerzte hat oder nicht, das scheint doch hienach von allergeringstem Einflusse auf ihr finanzielles Gedeihen zu sein. Die finanzielle Verschlechterung der Krankenkassen ist seit dem Jahre 1891 nicht etwa nur etwas in Berlin eigenthümliches, sondern tritt als gleichmässige Erscheinung bei fast allen Krankenkassen Deutschlands auf, obwohl die allerwenigsten freie Artwahl haben. Diese Verschlechterung beginnt mit dem Entstehen der wirthschaftlichen Krisis, unter der wir noch jetzt leben; thatsächlich beeinflussen die wirthschaftlichen Verhältnisse die Entwicklung einer Kasse derart, dass alle übrigen Faktoren, vielleicht grosse Epidemien ausgenommen, kaum in Betracht kommen. Diesen allbekannten Zusammenhang zwischen hoher Krankenziffer und schlechter Geschäftslage pflegt man fast ganz allein durch die Zunahme der Simulation in solchen Zeiten zu erklären. Man sagt — und dies klingt auch sehr einleuchtend, ist aber, wie wir später darlegen werden, nur zum Theil richtig — dass sehr viele Versicherte, sowie sie schlecht bezahlt oder gar arbeitslos würden, entweder ein Leiden vortäuschten oder ein geringes bestehendes übertrieben, um sich auf diese mühelose Weise in den Besitz des Krankengeldes zu setzen. Von den Kassenärzten verlangt man nun in erster Linie, diese betrügerische Ausnutzung nach Möglichkeit einzuschränken und behauptet nun einfach von der freien Artwahl, dass die durch sie beschäftigten Aerzte, die ja nicht mehr mit einem Fixum, sondern nach Maassgabe ihrer Leistungen honorirt würden, die Krankenbehandlung über Gebühr ausdehnten und den Simulanten gegenüber das Interesse der Kasse nicht genügend wahren könnten und wollten.

Beweise für diese Vorwürfe fehlen — wie gesagt — bisher und werden auch niemals erbracht werden können. Wir leugnen

---

<sup>1)</sup> Die Ortskrankenkassen der Maschinenbauer, Maurer, Bildhauer, Goldschmiede, Lackirer, Vergolder, Ssttler, Nadler, Uhrmacher, Stellmacher.

es nicht, dass sie vielleicht manchmal zutreffen, das sind aber nur verschwindende Ausnahmen und werden auch verschwindende Ausnahmen bleiben. Dafür sorgen die Einrichtungen des „Vereins der freigewählten Kassenärzte“!

Die Liquidationen der Aerzte, auf denen der Name des Patienten mit der Nummer seines Kassenbuches, die Diagnose der Krankheit und das Datum jeder ärztlichen Hilfsleistung vermerkt werden muss, werden allmonatlich dem Vereinsbureau übersandt und dort von einer aus fünf Vorstandsmitgliedern bestehenden Rechnungskommission geprüft. Hält diese bei einer Liquidation die Zahl der Leistungen durch die angegebene Diagnose, selbst die sorgsamste Behandlung vorausgesetzt, nicht für genügend erklärt, sondern zu hoch, so fordert sie den betreffenden Arzt zum Berichte auf; genügt ihr dieser Bericht nicht, so zieht sie den Arzt vor die aus drei Vorstandsmitgliedern bestehende Beschwerdekommision zur Verantwortung. Die Beschwerdekommision hat das Recht, Verwarnungen zu ertheilen, und nach seinen Satzungen darf der „Verein der freigewählten Kassenärzte“ einen Arzt, der drei solcher Verwarnungen erhalten hat, aus seinen Reihen ausschliessen. Die Kontrolle wird noch dadurch verstärkt, dass ausserdem jede ärztliche Hilfsleistung von dem Arzte auf einem an dem Krankenscheine des Patienten angehefteten Coupon vermerkt werden muss, dieser Coupon — abgesehen von den Fällen, in denen Krankengeld nicht bezahlt wird — auf der Kasse abgetrennt und von dort dem Aerztbureau übersandt wird. Nun darf man durchaus nicht annehmen, dass etwa die Rechnungskommission ihre Pflicht lau auffasst. Im Gegentheil! Einerseits haben ja die Aerzte das allergrösste Interesse, Fehler der freien Arztwahl nicht nachgewiesen zu sehen, und andererseits schädigt ein Arzt, der in der Zahl seiner Konsultationen über das gewöhnliche Maass weit hinausgeht, jedes andere Mitglied, da dadurch der Werth des Points, mithin jeder ärztlichen Hilfsleistung verringert wird. Trotzdem sind in den drei Jahren der freien Arztwahl deswegen nur drei Verwarnungen ertheilt worden, und auch da hat es sich bei der Untersuchung ergeben, dass nicht die Absicht, sich einen unrechtmässigen Vortheil zu verschaffen, der Grund des Fehlens war.

Aber mit der Bezahlung der ärztlichen Einzelleistungen ent steht für die Kranken ein anderer Vortheil. Der Arzt hat kein Interesse mehr, sich der Behandlung eines Kranken dadurch zu entledigen, dass er ihn einem Krankenhause überweist; und so sind

auch bei allen Kassen mit freier Arztwahl die Ausgaben an Krankenhäuser von Beginn an bedeutend gefallen<sup>1)</sup>).

Zur Abwehr der Simulation kann keine Kasse so wirksame Maassregeln treffen, als es die Berliner Kassen mit freier Arztwahl vermöge ihrer Verbindung mit dem „Vereine der freigeählten Kassenärzte“ gethan haben.

Hat der behandelnde Arzt den Verdacht, dass ein Patient simulirt, so muss er sich an ein anderes von ihm selbst zu wählendes Mitglied des Vereins wenden, dem er in einem geschlossenen Briefe seinen Verdacht mittheilt und um eine Nachuntersuchung bittet. Dem Vorstande der Krankenkasse ist von dem Resultate der Untersuchung schleunigst Mittheilung zu machen.

Glaubt andererseits der Vorstand der Krankenkasse, dass eine Nachuntersuchung eines Kranken nothwendig sei, so fordert der Aerztevorstand von dem behandelnden Arzte einen Bericht, nach dessen Eingang dem Vorstande das Recht zusteht, ein Obergutachten eines anderen, für den betreffenden Fall besonders geeigneten Arztes aus der Zahl der Vereinsmitglieder einzuholen<sup>2)</sup>).

Der behandelnde Arzt ist in beiden Fällen durch die Instruktion verpflichtet, dem Urtheil des Nachuntersuchers zu folgen. Ausserdem haben mehrere grössere Krankenkassen einen Arzt, der ihnen von dem Aerztevorstande vorgeschlagen wird, angestellt; derselbe hat auf Wunsch des Krankenkassenvorstandes Kassenmitglieder, die sich krank melden und den Kassenbeamten als Simulanten oder Uebertreiber hekannt sind, zu untersuchen und nur

---

<sup>1)</sup> So betrogen z. B. im ersten Halbjahr 1893 die Kurkosten an Heilanstalten bei der Orts-Krankenkasse der Maurer 29 250 Mark 22 Pfennig gegen 34 274 Mark 3 Pfennig im gleichen Zeitabschnitte 1892, bei der Orts-Krankenkasse der Goldschmiede 1592 Mark gegen 2462 Mark 25 Pf., bei der Orts-Krankenkasse der Bildhauer 2590 Mark gegen 3100 Mark. Sie sanken bei der Allgemeinen Orts-Krankenkasse gewerblicher Arbeiter im ersten Jahr der freien Arztwahl pro Kopf um 1,5 Mark.

<sup>2)</sup> Natürlich fordert der Kassenvorstand oder der Arzt immer eine Nachuntersuchung, wenn ein Patient einen Arzt, bei dem er lange in Behandlung gestanden hat, verlässt, weil ihn derselbe für gesund erklärte, und sich einen andern Arzt wählt. Es ist deshalb ganz falsch, wenn die Gewerbe-deputation sagt: „Allein der Erfolg davon (d. h. ärztliche Vorsicht) wird bei Kassen, die ihren Mitgliedern die Wahl und den Wechsel des Arztes gestatten, nur der sein, dass ein krankheitsimulirendes Mitglied, soweit es seine weitere Unterstützung durch die Kasse noch für wünschenswerth hält, den gewählten Arzt verlässt und sich an einem zweiten oder dritten Arzt in Behandlung giebt, wo dann dasselbe Spiel sich wiederholt.“

das Bestehen oder Fehlen einer Krankheit zu konstatiren; er darf die Behandlung erkrankter Mitglieder derjenigen Kasse, die ihn angestellt hat, nicht übernehmen, sondern muss jedem, den er für krank gefunden hat, die Wahl unter den übrigen Aerzten des Vereins lassen. Dazu kommt, dass die Aerzte verpflichtet sind, über jeden Patienten, den sie länger als acht Wochen in Behandlung haben, einen Bericht mit Motivirung der langen Krankheitsdauer an den Vorstand zu senden, und dass fast alle Kassen die Zahl der Erkrankten wöchentlich dem Aerztevorstande melden, sodass dieser bei jeder unerklärlichen, plötzlichen Steigerung der Krankheitsziffer in der Lage ist, die Aerzte zur grössten Vorsicht bei der Ertheilung der Erwerbsunfähigkeit zu mahnen.

Der Erfolg all' dieser Maassnahmen wird um so grösser sein, je grösser die Unterstützung des Aerztevorstandes durch den Kassenvorstand ist. Was aber dann geleistet werden kann, beweisen die Erfahrungen, die die Ortskrankenkasse der Maurer mit der Einführung der freien Aertzewahl gemacht hat. Gerade bei dieser Kasse macht sich die Simulation, da die Maurerei Saisonarbeit ist, am meisten geltend.

Diese Kasse hatte am 31. Dezember 1890 ein Vermögen von 300 485 Mark. Durch schwächere Bauthätigkeit im Jahre 1891 flossen der Kasse weniger Beiträge zu; im Herbst trat die Influenza auf und in Folge dieser beiden Ursachen verminderte sich im Jahre 1891 das Vermögen um 97 466 Mark. Das Jahr 1892 zeitigte ein noch grösseres Darniederliegen des Baugewerbes; die Beiträge gingen noch spärlicher ein, die Arbeitsnoth wurde immer grösser und mit ihr die Zahl der Erkrankungen. Der Vermögensbestand war daher am 31. Dezember 1892 auf 51 367 Mark gesunken. Am 1. Januar 1893 führte die Kasse die freie Arztwahl ein; die übergrosse Kälte des Januar verbot jede Bauarbeit und schon nach zwei Wochen sank das Vermögen auf 20 000 Mark. Da forderte der Aerztevorstand über jedes erkrankte Mitglied der Maurerkasse einen Bericht, liess jeden der Simulation Verdächtigen nachuntersuchen. Dadurch ist es geglückt, schon in den ersten Monaten der freien Arztwahl das Vermögen der Kasse um ein bedeutendes zu vermehren, wie die nachfolgende vergleichende Uebersicht der Ausgaben der ersten Halbjahre der Jahre 1892 und 1893 ergibt:

	1892	1893
Für ärztliche Behandlung . . . . .	20 912 85	28 693 45
Arznei . . . . .	28 258 78	24 251 93
Sonstige Heilmittel . . . . .	6 735 18	5 786 15
Krankengeld an Mitglieder . . . . .	215 281 94	132 757 10
"    " Angehörige . . . . .	7 392 53	4 647 95
Kurkosten an Heilanstalten . . . . .	34 274 03	29 250 22
	312 855 31	225 392 80
	225 392 80	

Mithin 1892 mehr: 87 462 51

Die durchschnittliche Mitgliederzahl betrug am 1. Januar 1892 19 076, im 1. Semester 1893 17 327. Jedes Mitglied kostete im 1. Semester 1892 Mark 16,40, im 1. Semester 1893 Mark 13,08. Dieses günstige Ergebniss ist bis jetzt geblieben. Die Ausgaben betragen pro Kopf des einzelnen Mitgliedes im Jahre 1892, wo keine freie Arztwahl war, Mark 28,44, im Jahre 1893, des Jahres der Einführung der freien Arztwahl sanken sie auf Mark 27,12 und betragen im Jahre 1894 nur noch Mark 25,33.

Diese Thatfachen beweisen die Unhaltbarkeit des Vorwurfs, dass die freie Arztwahl der Simulation Vorschub leiste. Es war übrigens von vornherein dieses günstige Ergebniss zu erwarten, weil bei diesem System die Arbeit unter den Aerzten gleichmässiger vertheilt ist; einem Simulanten wird sein Vorhaben bei einem Arzte leichter glücken, der in seiner Sprechstunde 60 bis 70 Personen abzufertigen hat, als bei einem anderen, der ihn mit Ruhe und Musse untersuchen kann. Der letztere wird auch deshalb, — und das darf auch nicht vergessen werden — weit seltener einem Kranken dadurch schaden, dass er ihn zu Unrecht für einen Simulanten erklärt.

Es scheint uns nämlich, dass in der letzten Zeit in etwas übertriebener Weise bei Erörterungen über das Krankenversicherungsgesetz die Simulation betont wird, um das allseitig beobachtete Anschwellen der Krankenziffer zu erklären<sup>1)</sup>. Versteht man unter einem Simulanten einen Menschen, der eine Krankheit oder Beschwerde, für die keine Ursache besteht, vorspiegelt, so

<sup>1)</sup> Man darf auch nicht übersehen, dass manche Aerzte einen Kranken, bei dem sie nichts finden können, als Simulanten erklären, wie z. B. lange Zeit die armen Kranken, die an traumatischer Neurose litten, einer durch Unfall ohne jedes äussere Symptom einhergehenden schweren Nervenkrankheit, dieses Vergehens beschuldigt wurden.

ergiebt sich für die Berliner Krankenkassen — und es wird in den übrigen Theilen des Reiches nicht anders sein — dass diese Personen nur zum kleinen Theile für den seit Jahren so hohen Krankenbestand verantwortlich gemacht werden können, dass dieser vielmehr zum grössten Theile auf Rechnung einer anderen Kategorie von Versicherten zu setzen ist, die merkwürdiger Weise bisher in allen Erörterungen über diesen Gegenstand unberücksichtigt geblieben sind, der chronischen Kranken. Gewiss die Hälfte aller Kassenmitglieder sind im medicinischen Sinne nicht völlig gesund; ausser der leider so viel verbreiteten Tuberculose in allen ihren Stadien finden wir chronische Katarrhe der Luftwege, chronische Magenleiden, Nervenkrankheiten und Rheumatismen, und bei den weiblichen Mitgliedern alle Formen der Bleichsucht. Nun weiss jeder Laie, dass derartig leidende ein sehr wechselvolles Befinden haben: auf Monate relativen Wohlsens folgt eine Zeit schwersten Unbehagens. Bei Lungenkranken — und das sind vielleicht 80% der chronisch kranken Arbeiter — ist dies gewöhnlich der Winter; kehren doch deswegen besser situirte Lungenkranke unserem heimatlichen Schnee und Eis den Rücken und suchen den sonnigen Süden auf! Das kann natürlich der lungenkranke Arbeiter nicht thun; und dabei treffen ihn fortwährend schwere Schädlichkeiten; er arbeitet in oft schlecht ventilirten, überhitzten oder ungeheizten Räumen, kehrt dann in eine Wohnung ein, die gewöhnlich auch den Anforderungen der Hygiene nicht entspricht und kann nur in den allerseltensten Fällen sich eine kräftige, für Kranke so nothwendige Nahrung gönnen. Ist nun die Arbeitsgelegenheit schlecht oder tritt gar Arbeitslosigkeit ein, und hat er damit die Möglichkeit verloren, sich auch nur ausreichend zu ernähren, so benutzt er die Zeit der Ruhe, wie es auch jeder andere thun würde, um seine Gesundheit wieder herzustellen oder besser gesagt, eine Verschlimmerung seines Leidens zu verhüten. Dass er dazu vollste Berechtigung hat, wird niemand bestreiten; denn wenn z. B. ein Maurer im Sommer durch Krankheit verhindert ist, seiner Arbeit nachzugehen, so bedeutet dies für ihn den Verlust des grössten Theiles seines Jahresverdienstes, denn im Herbst ist die Bauthätigkeit schwach, und sie ruht im Winter fast ganz.

Einen dritten Theil der chronisch Kranken kann man zwar auch nicht direkt den Simulanten zurechnen, aber wie diese behandeln: das sind Leute, die die Zeit ihrer Erwerbsunfähigkeit

nicht zur Heilung benutzen, sondern die ärztlichen Vorschriften übertreten, das Krankengeld in Kneipen vergeuden und noch heimlich leichte Hausarbeit verrichten.

Gegen diese letzteren Personen können sich die Kassen ebenso wie gegen die Simulanten, durch eine mit den Aerzten zusammengehende Krankenkontrolle wirksam schützen; hier in Berlin kann allerdings selbst bei grossen Kassen für genügende Kontrolle der Erwerbsunfähigen nicht ausreichend gesorgt werden. Die Mitglieder dieser Kassen wohnen nicht nur in allen Gegenden der Stadt, sondern auch in Vororten, sodass für dieses 2 Quadratmeilen umfassende Gebiet selbst 4 oder 5 Kontrolleure nicht genügen. Hier kann nur Wandel geschafft werden, wenn die grösseren Kassen gemeinsame Kassenkontrolleure anstellten, die in bestimmten Stadttheilen, die sie zu beaufsichtigen haben, wohnen.

Dagegen leuchtet ein, dass die Kassenärzte die Belastung der Kassen durch die anderen chronisch Kranken wenig verhindern können. Der Arzt muss sich ausschliesslich nach dem Befunde an dem zu untersuchenden Körper richten, und hier liegt der Schlüssel des Geheimnisses, warum gegenwärtig alle Krankenkassen schlecht dastehen, ob ihre Aerzte fest angestellt sind oder, wie es in den seltensten Fällen ist, ob sie freie Arztwahl haben. Der Bericht der Gewerbe-Deputation sagt: „Je gewissenhafter der Arzt das Kassenmitglied untersucht und je energischer und bestimmter derselbe das Ergebniss seiner Untersuchungen vertritt, um so mehr ist das Interesse der Kasse, d. h. das Interesse der Gesammtheit der Kassenmitglieder gewahrt. Als ob allein durch das gewissenhafteste Untersuchen des Arztes ein Spitzenkatarh, eine Bleichsucht oder eine Nervenkrankheit verschwände! Die deutschen Aerzte suchen zum Glück — auch wenn sie festangestellte Kassenärzte sind — nicht ihren Ruhm in möglichst energischem Auftreten, sie bemühen sich vielmehr, unter Anwendung aller Mittel ihrer Kunst, so exakt als möglich zu beobachten, sie wollen nur die Wahrheit ergründen, objektiv urtheilen und subjektive Empfindungen bei Seite lassen. Der Kassenarzt, der bei Untersuchung eines Kranken in erster Linie das Interesse der Kasse beobachtet, prostituirt seinen Beruf: er hat die heilige Pflicht, jedem Kranken, der ihn um Hülfe angeht, nach Möglichkeit Heilung zu verschaffen.

Diese Zahl der chronischkranken Arbeiter zu verringern, ist eine der wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege.

Strenge Verbote zum Schutze der jugendlichen Arbeiter können bei vielen Bleichsucht und Lungenkrankheit im Keime ersticken, Fabrikordnungen die Schädlichkeiten an den Arbeitsstätten verhindern und ausgedehnte Beaufsichtigung der Häuser die Wohnungsverhältnisse der Arbeiter bessern und vor allem eventuelle Ansteckung anderer hintanhaltend.

Hier bietet sich den Behörden eine weite und dankbare Arbeit, bei der sie der Unterstützung der gesammten Aerzteschaft sicher sind. Man höre aber endlich auf, die Aerzte für Zustände verantwortlich zu machen, an denen nicht sie, sondern die sozialen Verhältnisse die Schuld tragen!

Nach dieser Darstellung ist es nicht wunderbar, dass in den letzten Jahren auch bei allen Krankenkassen die Arzneikosten gestiegen sind. Je grösser die Zahl der Kranken, je länger die Dauer der Krankheit ist, desto mehr wird auch Arznei verbraucht werden. Es sind deshalb auch die Klagen über das Anwachsen der Arzneikosten bei den Krankenkassen stets allgemeine, und überall sinnt man auf Mittel und Wege, die Aerzte anzuhalten, möglichst einfach und möglichst zweckmässig zu verschreiben. Dass darunter der Patient nicht leiden darf, ist selbstverständlich; das theuerste Heilmittel muss angewandt werden können, wenn es wirksamer ist, als ein billigeres; aber enorme Summen könnten schon erspart werden, ohne dass dabei der Patient den geringsten Schaden hat, wenn die Aerzte mehr, als bisher der Fall ist, mit der Taxe für die Anfertigung von Medikamenten und mit dem Preise der letzteren vertraut gemacht werden. Verschreibt z. B. der Arzt 1 Gramm Salzsäure und 100 Gramm destillirtes Wasser, so ist diese Verordnung um 5 Pfennig theurer, als wenn er 1 Gramm Salzsäure und 99 Gramm destillirtes Wasser verschrieben hätte. Die kleinste Gewichtsüberschreitung über das Gewicht der Gläser, Kruken und Schachteln, die in den Apotheken vorrätzig gehalten werden, das sind Gläser für Gewichtsmengen von 15, 100, 200, 300 etc. Gramm, Kruken für Gewichtsmengen von 50, 100, 200 Gramm, Schachteln für 30, 100, 200 Gramm, führt zur Vertheuerung, und ebenso ist die Arbeitsentschädigung der Apotheker bei Abwägen z. B. von 1 Milligramm über 100 Gramm theurer als bei Abwägen von einer Menge von gerade 100 Gramm. Bei der ungeheuren Wichtigkeit, die die Beobachtung dieser Vorschriften für das Gedeihen der Krankenkassen hat, ist eine Besserung dringend wünschenswerth. Allgemein wird sie nur dann ein-



treten können, wenn auf diese Verhältnisse schon auf den Universitäten bei dem klinischen Unterrichte Rücksicht genommen wird; hier in Berlin ist es aber wieder die freie Arztwahl, die am meisten zur Erziehung der Aerzte in dieser Beziehung beigetragen hat und deshalb auch im Laufe der Zeit die besten Resultate erhoffen darf. Fast alle Kassen, die mit dem „Vereine der freigewählten Kassenärzte“ Verträge abgeschlossen haben, liessen zuerst alle verschriebenen Rezepte, sowie dieselben von den einzelnen Apotheken zur Honorirung eingereicht wurden, durch einen Apotheker auf die rechnerische Richtigkeit untersuchen und übergaben sie dann dem Aerztevorstande zur weiteren Prüfung. Dieser bildete aus seinen Mitgliedern unter Zuziehung von ca. 30 bis 40 Aerzten eine Rezept-Revisions-Kommission; unter die Mitglieder dieser Kommission wurden alle Rezepte, nach dem Namen der Aerzte geordnet, vertheilt und genau auf etwaige Fehler untersucht. In gemeinsamer Berathung wurden die Fehler besprochen, und dann jedem einzelnen Arzte die fehlerhaften Rezepte, entweder abschriftlich oder originaliter, unter Bezeichnung des Fehlers und der Verbesserung zugesandt. Handelte es sich um grobe Verstösse und um fortwährende Vernachlässigung der vom Vereinsvorstande erlassenen Vorschriften, so wurden die betreffenden Aerzte vor die Beschwerde-Kommission geladen und daselbst verwahrt. Ausserdem wurde statistisch festgestellt, wie theuer jeder Arzt in jedem Krankheitsfalle verschrieben hatte, um sich auf diese Weise im Laufe der Zeit ein Urtheil über die einzelnen Aerzte in dieser Beziehung bilden zu können. Durch diese grosse Anstrengung ist es in der That erreicht worden, dass das einzelne Rezept viel billiger wurde, als früher, indess muss zugegeben werden, dass die Menge der Verordnungen noch immer sehr hoch geblieben ist.

Aber auch hier ist die Gewerbe-Deputation hindernd eingetreten. Am 18. September 1894 verbot sie den Kassen, ihre Rezepte den Aerzten zu übergeben. Nach ihrer Auffassung stellen die Rezepte Quittungen über von der Kasse geleistete Ausgaben dar, und diese Quittungen müssten 5 Jahre auf der Kasse aufgehoben werden. Diese strenge Auffassung ist jedenfalls sehr unpraktisch; die einzelnen Apotheken übergeben übrigens jeder Kasse allmonatlich oder vierteljährlich eine Rechnung, und es erscheint für eine Revision genügend, wenn diese Rechnungen nach ihrer Begleichung sorgfältig aufgehoben werden.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Einige Kassen haben wegen dieser Verfügung Beschwerde eingelegt, die noch nicht erledigt ist.

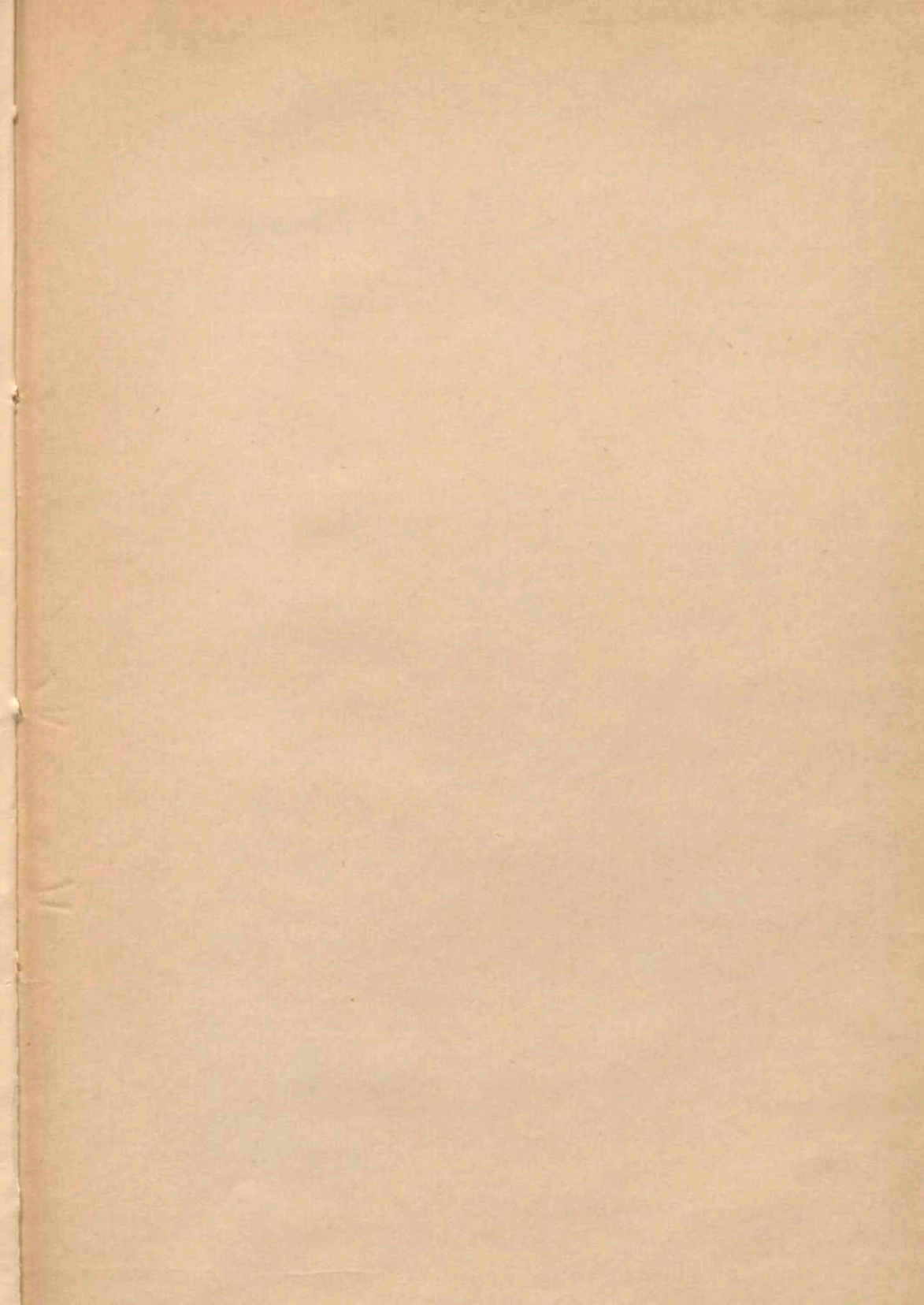
Man sieht aus allem, dass die Berliner Aerzte nach Möglichkeit **bestrebt** gewesen sind, ihre Wünsche mit dem Interesse der Kassen in **Einklang** zu bringen. Dass trotzdem die freie Arztwahl auch **Misstände** gezeigt hat, leugnen wir nicht. Aber dieses Schicksal theilt sie mit jeder **Neuerung** im menschlichen Leben, und nur **Voreingenommenheit** wird diese **Anfangsschwierigkeiten** zu bleibenden **Eigenschaften** stempeln. Nur bei einer Kasse mit ca. 14000 Mitgliedern besteht die freie Arztwahl seit drei Jahren, bei 11 Kassen mit ca. 42500 Mitgliedern seit 2 Jahren und bei 23 Kassen mit ca. 140000 Mitgliedern seit 1 Jahre; bei einigen dieser Kassen, wie bei den Ortskrankenkassen in Charlottenburg, der Maschinenbauer und der Maurer<sup>1)</sup> hat sie sich schon jetzt vorzüglich bewährt, bei den anderen steht ein sicherer Erfolg in Zukunft zu erhoffen<sup>2)</sup>, besonders da die Vorstände aller Kassen, die jetzt noch freie Arztwahl haben, mitarbeiten, ihren Mitgliedern diese Wohlthat zu erhalten. Natürlich darf man niemals aufhören zu verbessern, erkannte Fehler auszurotten und neue Schäden zu verhindern, wenn auch die Arbeit eine grosse ist. Hat denn aber eigentlich eine Behörde einen Grund, diesem Versuche jede mögliche Schwierigkeit zu machen, hat sie nicht vielmehr die Pflicht, ihn wohlwollend zu beurtheilen und sein Gelingen nach Kräften zu fördern? Kann dies nicht eine Arbeit verlangen, die kein anderes Ziel hat, als die Ausführung eines Theiles der socialpolitischen Gesetzgebung so zu gestalten, dass sie die Klassen, für die sie bestimmt ist, zufriedenstellt? Mit der freien Arztwahl, wie sie in Berlin besteht, ist eine bedeutsame Verbesserung des Krankenkassenwesens gezeigt worden! Männer der verschiedensten Parteien, Arbeitgeber und Arbeiter, Professoren und Aerzte haben sich zu ihrer Durchführung aus rein idealem Streben vereinigt, und deshalb sind wir gewiss, dass es niemandem gelingen wird, ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

---

<sup>1)</sup> Eine genaue Darstellung der Betriebsergebnisse findet sich im stenogr. Bericht der Sitzung der Aerzte-Kammer der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin vom 15. Februar 1895.

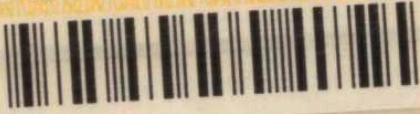
<sup>2)</sup> So sind z. B. bei der Allg. Ortskrankenkasse gewerbl. Arbeiter und Arbeiterinnen, die durch die freie Arztwahl ruiniert sein sollte, die Ausgaben pro Jahr und Kopf des einzelnen Mitgliedes im Jahre 1894 nur um 2 Mark 43 Pfg. theurer gewesen, als im Jahre 1893; das entspricht einer Erhöhung des Wochenbeitrages des Arbeiters um 3 Pfg.

---





AG N11<01128857701



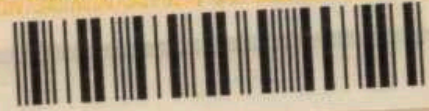
8249



K.



N11<01128857701



8249

