

Allgemeinmedizin: Antwort auf „offene Fragen“

Anmerkungen zu dem Artikel von Prof. Dr. med. Fritz Beske und Ministerialdirigent Wolfgang Ciszewski „Allgemeinmedizin: offene Fragen“ in den Heften 43 und 44/1982

Beske/Ciszewski behandeln in der vorstehend genannten Abhandlung unter der thematischen Konzentration auf die Allgemeinmedizin eine Reihe der gegenwärtig wichtigen Fragen zur Zulassung zum Studium der Medizin, zur ärztlichen Ausbildung, zur Zulassung zum Beruf und zur kassenärztlichen Versorgung. Sie entwickeln dazu Lösungsvorschläge.

Die Diskussion um diese Fragen wurde und wird auch im politischen Rahmen geführt. Dies zeigen beispielsweise die Absichten des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit zu einer Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte, in deren Zusammenhang auch eine Diskussion um die in der Abhandlung angesprochenen Fragen der Verbesserung der praktischen Befähigung des auszubildenden Arztes durch eine zusätzliche Ausbildungsphase aufgekomen ist.

Gleichermaßen gilt dies auch für den Vorschlag, den zu einem früheren Zeitpunkt bereits die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen angeregt und den jüngst wieder die Kassenärztliche Bundesvereinigung erneuert hat, nämlich die Zulassung zum Kassenarzt vom Nachweis einer mindestens zweijährigen berufspraktischen Tätigkeit abhängig zu machen. Es ist bekannt, daß auch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung sich im Grundsatz für eine Lösung ausgesprochen hat, die über die geltende Vorbereitungszeit hinaus besser der Notwendigkeit nach vorausgegangener berufspraktischer Erfahrung im Rah-

men der Zulassung zum Kassenarzt Rechnung tragen soll.

Die Abhandlung von Beske/Ciszewski bietet unter verschiedenen Gesichtspunkten einen reichen Diskussionsstoff. Wegen der erwähnten aktuellen Zusammenhänge soll aber nur auf einen Vorschlag der Verfasser eingegangen werden, welcher, wie die Zusammenfassung zeigt, auch das Resümee ihrer Abhandlung ist, nämlich die These, daß der Gesetzgeber „im Interesse der bestmöglichen Versorgung der Kassenmitglieder“ normieren könne, „daß der Kassenarzt in dem Gebiet, in welchem er tätig sein will, weitergebildet sein muß.“ Das heißt, daß die Zulassung des Arztes zur kassenärztlichen Versorgung vom Nachweis der erfolgreichen Weiterbildung eines Arztes für Allgemeinmedizin (oder eines Facharztes) abhängig gemacht werden darf.

Nicht nur eine Frage der politischen Willensbildung

Im vorliegenden Zusammenhang ist die Problematik dieser These nicht in ihren ausbildungs- oder berufspolitischen Implikationen zu sehen; dies zu beurteilen wäre in erster Linie Gegenstand einer Sachdiskussion zu Problemen der Ausbildung und Weiterbildung in der Medizin und auf dem Hintergrund der dazu gemachten Vorschläge für Reformen. Kritisch zu sehen ist diese These vielmehr in ihrer verfassungsrechtlichen Problematik. Diese wird vor allem durch den rechtlichen Rahmen

bestimmt, innerhalb dessen die Verfasser die verfassungsrechtliche Unbedenklichkeit ihrer Auffassung postulieren. Sie schlagen nämlich eine solche Lösung unter *Beibehaltung des geltenden Berufsrechts* vor. Bekanntlich ist Charakteristikum dieses Berufsrechts die mit der Approbation zum Arzt verbundene unbeschränkte Berufsausübungserlaubnis.

Die rechtliche Einschätzung der Verfasser, daß die von ihnen vorgeschlagene Lösung in das Ermessen des Gesetzgebers gestellt sei, welcher auch andere Lösungen vorsehen könne, relativiert die verfassungsrechtliche Problematik nicht. Es handelt sich eben nicht nur um eine Frage der politischen Willensbildung, sondern um eine solche der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit.

Es ist davon auszugehen, daß es grundsätzlich zulässig ist – obwohl es auch insoweit abweichende Auffassungen gibt –, für die Zulassung eines Kassenarztes eine über die Approbation als Arzt hinausgehende berufspraktische Erfahrung oder eine Vorbereitung in geeigneten Tätigkeiten voraussetzen, wobei hier vernachlässigt werden kann, ob solche Bedingungen bereits für die Eintragung in das Arztregister oder für die Zulassung zum Kassenarzt selbst aufgestellt werden können.

Die Zulässigkeit solcher Regelungen impliziert der im geltenden Recht vorgesehene Nachweis der Ableistung einer Vorbereitungszeit ebenso wie der erwähnte Vorschlag, für die Zulassung als Kassenarzt den Nachweis einer mindestens zweijährigen berufspraktischen Tätigkeit vorzusehen.

Die Rechtfertigung einer solchen zusätzlichen Voraussetzung für die Niederlassung als Kassenarzt im Vergleich zur Möglichkeit, sich als approbierter Arzt niederzulassen, liegt darin, daß die auf zugleich wirtschaftliche und wirksame Versorgung der Versicherten

der gesetzlichen Krankenversicherung gerichtete Zielsetzung des Systems der ambulanten kassenärztlichen Versorgung im Vergleich zu „privatärztlicher“ Versorgung zulässigerweise einer systemadäquaten Qualitätssicherung bedarf, welche auch in einer kassenarztspezifische Anforderungen an die Ärzte bestimmenden allgemeinen Weise vorgeschrieben werden kann.

Beske/Ciszewski führen aus: „Die Forderung, daß der Kassenarzt in dem Gebiet weitergebildet sein muß, in welchem er sich betätigen will, dient eindeutig dem Interesse der bestmöglichen Versorgung der Kassenmitglieder“ (a. a. O. Nr. 44, Seite 70). Die Fragestellung kann aber nicht sein, ob die Zulassung nur weitergebildeter Ärzte als Kassenärzte dem Interesse der bestmöglichen Versorgung der Kassenmitglieder dient – dies ist sicherlich der Fall –, sondern ob ohne Änderung der berufsrechtlichen Grundlage der Zulassung zum ärztlichen Beruf durch Approbation *mindestens* eine Weiterbildung verlangt werden kann, um den Anforderungen gerecht zu werden, welche aus der Teilhabe an der kassenärztlichen Versorgung für den Arzt erwachsen. Der Hinweis, dem Gesetzgeber sei ein Ermessen eingeräumt, ist einerseits eine Selbstverständlichkeit, andererseits aber als rechtliches Argument für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der These eine „petitio principii“: Die Frage, welcher Ermessensspielraum dem Gesetzgeber eingeräumt ist, ist gerade das Problem.

Thesen gegen eine obligatorische Weiterbildung zum Allgemeinarzt

Die These der Verfasser bedeutet praktisch die obligatorische Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin für denjenigen, der im Rahmen der kassenärztlichen Tätigkeit allgemeinmedizinisch versorgen will; sie bedeutet zugleich die kassenarztrechtlich sanktio-

nierte Relativierung der Approbation zu einer bloßen Regelung des Bezeichnungsschutzes, des allgemeinen Schutzes vor strafrechtlicher und berufsrechtlicher Bewehrung der Heilkundeausübung als solcher sowie der „Erleichterung“ einer sich anschließenden Weiterbildung (so die Verfasser a. a. O. Nr. 44, Seite 68). Schon dieses Verständnis der Approbation dürfte durch das geltende Berufsrecht nicht gedeckt sein.

Der Vorschlag der Verfasser zur Qualifizierung der Kassenarztzulassung durch die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin widerspricht darüber hinaus einigen, sich insbesondere aus Artikel 12 GG in Verbindung mit Artikel 3 GG ergebenden verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Gestaltung von Zulassungsbedingungen für die Kassenarztstätigkeit, da hierbei die innere Systemkonsequenz der Abhängigkeit des Kassenarztrechts vom allgemeinen Berufsrecht und den damit verbundenen Gestaltungsbedingungen des Zugangs zum Beruf außer acht gelassen wird.

1. Zugangsvoraussetzungen zur Teilhabe des Arztes an der kassenärztlichen Versorgung bedürfen – dies ist im Lichte des Artikels 12 GG und der ihn auf dem Hintergrund der Kassenarztstätigkeit interpretierenden Verfassungsrechtsprechung gesicherte Auffassung in der rechtlichen Diskussion – einer besonderen Rechtfertigung im Rahmen der in Frage kommenden und akzeptierten Gemeinwohlanforderungen. Es kann dabei dahinstehen, ob man sich der seit dem Kassenarzt-Urteil des Bundesverfassungsgerichts herrschenden Auffassung anschließt, daß die Tätigkeit des Kassenarztes „nur“ eine Ausübungsform des Arztberufs sei und nicht ein besonderer Beruf, oder ob im Hinblick auf die Integration des Arztes in die öffentlich-rechtliche Organisation der kassenärztlichen Versorgung, wie sie durch das Kassenarztrecht gestaltet ist, „amtsähnliche“ Elemente in das Berufsbild einfließen

(vgl. dazu neuerdings Bogs, Freie Zulassung zum freiberuflichen Kassenarztamt unter dem Bonner Grundgesetz, in: Festschrift für Wannagat [1981], S. 51 ff.). Denn in jedem Fall ist angesichts des Organisationsgrades der gesetzlichen Krankenversicherung von über 90 v. H. der Bevölkerung die Frage der Teilhabe des Arztes im Rahmen seiner Berufsausübung existenzieller Art. Dem wird in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch dadurch Rechnung getragen, daß – entgegen dem systematischen Ansatz – nicht die für die verfassungsrechtliche Beurteilung von Regelungen der Berufsausübung, sondern der Berufswahlfreiheit entwickelten Maßstäbe zugrunde gelegt werden, wenn es um Zugangsvoraussetzungen zur Tätigkeit als Kassenarzt geht.

2. Auch wenn es sich bei der vorgeschlagenen Regelung – von der Problematik der Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von „Stellen“, auf denen Weiterbildung erfolgen kann, einmal abgesehen – in der Skala der für die Beurteilung entwickelten Differenzierungen der Verfassungsrechtsprechung zunächst um eine *subjektive*, d. h. vom Arzt erfüllbare Zulassungsvoraussetzung handelt und daher an ihre Rechtfertigung nicht die Maßstäbe besonderer Gemeinwohlerfordernisse angelegt werden müssen, bedarf es gleichwohl der Begründung, daß gerade diese Form der Zulassungsvoraussetzung im Interesse des Gemeinwohls zur Lösung einer solchen Sachaufgabe gewählt worden ist, die ein Tätigwerden des Gesetzgebers überhaupt zu rechtfertigen vermag, und die Maßnahme als ein Mittel gewählt worden ist, das geeignet und erforderlich sein muß, um das erstrebte Ziel zu erreichen. Dabei muß die Grenze des Zumutbaren gewahrt bleiben. Wegen der besonderen Einwirkungsbreite dieser Form von Zulassungsvoraussetzungen zur kassenärztlichen Tätigkeit auf die Berufsaufnahme überhaupt ist ferner zu fordern,

Allgemeinmedizin

daß sich die zu regelnde Sachaufgabe als überragendes Gemeinwohlinteresse darstellt, zu dessen Wahrung allein die vorgeschlagene Lösung dienen kann.

3. Dies kann hier im einzelnen nicht vertieft werden. Auf dieser Stufe der Argumentation ist aber klarzustellen, daß die rechtfertigenden Gründe – vereinfacht gesagt – aus den Besonderheiten der Versorgungsaufgabe des Arztes im System der kassenärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hergeleitet werden müssen. Dies gilt auch für eine Voraussetzung, welche die „Eignung“ des Arztes für die Tätigkeit als Kassenarzt fordert. Hervorzuheben ist hierbei, daß eine solche Beurteilung zugleich auch die Berücksichtigung der durch das Berufsrecht vorgegebenen Lage und damit, soweit es die Befähigung zur Ausübung des Arztberufs angeht, auch der Approbation erfordert. Der Gesetzgeber des Kassenarztsrechts muß – in der selbstgesetzten Sachgesetzlichkeit – auf dem Berufsrecht aufbauen, wenn er Zugangsvoraussetzungen zur Kassenarztstätigkeit gestaltet.

4. Solange es bei der bestehenden Rechtslage im ärztlichen Berufsrecht in der Ausgestaltung der Approbation und der sich daran anschließenden freigewählten Weiterbildungsmöglichkeit bleibt, fehlt es aber für den Vorschlag von Beske/Ciszewski an der Rechtfertigung durch systemspezifische Erfordernisse. Alle Gesichtspunkte, welche insoweit angeführt werden können, lassen allenfalls zu, berufspraktische Erfahrung, ggf. in einer spezifischen Variante des Erwerbs in einer Kassenpraxis, zu verlangen, nicht jedoch eine zusätzliche spezifische medizinische Ausbildung, wie sie die Weiterbildung zum Facharzt oder Arzt für Allgemeinmedizin darstellt. Eine solche Weiterbildung zur Zulassungsvoraussetzung zu machen, impliziert für den Kassenarzt das Erfordernis zusätzlicher medizinischer Ausbildung. Diese – auf der

Grundlage des geltenden Berufsrechts – zu fordern, wäre im Hinblick auf Artikel 12 und Artikel 3 GG inhaltliches und zeitliches Übermaß.

5. Die scheinbar elegante Lösung der Verweisung auf ein vorgegebenes System von Berufsrechtselementen erweist sich in ihrer rechtlichen Relevanz als die kassenärztlich verdeckte Einführung einer obligatorischen Weiterbildung als Voraussetzung für die freiberufliche Ausübungsform des Arztberufes, weil, was ja auch Beske/Ciszewski erkennen, die Residualchance freiberuflicher Tätigkeit für Privatpatienten vernachlässigt werden kann. Deshalb überschlüsselt unter kompetenzrechtlichen Gesichtspunkten der Gesetzgeber des Kassenarztsrechts, der seine Regelungen auch inhaltlich aus der Kompetenz für die Sozialversicherung abzuleiten hat, die Grenzen, die ihm aus der gleichzeitigen Beachtung des Artikels 74 Nr. 19 GG gesetzt sind, der im ärztlichen Berufsrecht eine bundesrechtliche und landesrechtliche Kompetenzverteilung statuiert. Letzterer ist aber die Weiterbildung zugeordnet.

6. Die mit dem Vorschlag von Beske/Ciszewski verbundene Verweisung auf das Weiterbildungsrecht der Länder und der Kammern ist verfassungsrechtlich ebenfalls bedenklich. Darauf hat bereits Bösch in seinem Referat vor dem 84. Deutschen Ärztetag in Trier (1981) aufmerksam gemacht. Würde der Bundesgesetzgeber auf das bestehende oder zu entwickelnde Landesrecht verweisen, dann müßte er in Kauf nehmen, daß über die nach Landesrecht unterschiedliche Rechtsetzung auch unterschiedliche Zugangsbedingungen für die kassenärztliche Tätigkeit gestaltet werden könnten. Beske/Ciszewski halten dies für „unerheblich“, solange die so geregelte Weiterbildung als Qualifikation ausreicht.

Es mag bei der gegenwärtigen Verfassungslage und berufsrecht-

lichen Ausgestaltung des allgemeinen Berufszugangsrechts und der darauf aufbauenden freiwilligen Weiterbildung „unerheblich“ sein, daß für die Facharztqualifikation innerhalb eines engen Rahmens unterschiedliche Bedingungen bestehen können.

Dies kann aber nicht gelten, wenn diese Qualifikation ausdrücklich zur Mindestvoraussetzung für die Zulassung als Kassenarzt ausgestaltet wird. Würde aber, um dies zu vermeiden, der Gesetzgeber des Kassenarztsrechts die Anforderungen an die Weiterbildung, wie er sie als Voraussetzung für die Zulassung formulieren müßte, in das Kassenarztrecht aufnehmen, würde dies einen Verstoß gegen die Kompetenzverteilung des Artikels 74 Nr. 19 GG bedeuten, weil damit präjudiziell der Landesgesetzgeber in seiner Gestaltungsfreiheit beeinträchtigt ist.

7. Eine weitere verfassungsrechtliche Frage, auf die Beske/Ciszewski nicht eingehen, wirft ihr Vorschlag auf. Wenn bei einer zunehmenden Zahl von Ärzten angesichts einer möglicherweise stagnierenden Zahl an Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern und einer begrenzten und wohl begrenzt bleibenden Zahl an „echten“ Weiterbildungsstellen in der Allgemeinpraxis die Weiterbildung erschwert würde, erwiese sich das subjektiv erfüllbare Zulassungserfordernis „Weiterbildung“ als Modell einer objektiven Zulassungsbedingung und damit faktisch als Numerus clausus für die Kassenarztzulassung.

Diese Problematik, die sich bei der Forderung nach einem dem Belieben des einzelnen Arztes zu überlassenden Erwerb praktischer Vorerfahrung an unterschiedlichen Stellen oder einer in dieser Hinsicht vergleichbaren angemessenen Vorbereitungszeit nicht mit dieser Zuspitzung stellt, verengt sich in verfassungsrechtlicher Dimension zu der Fragestellung, ob der Staat nicht gerade wegen des einer Ausbildung ähnlichen Cha-

racters der Weiterbildung und im Hinblick auf die „Flaschenhals“-Wirkung ihrer Ausgestaltung als Zulassungsvoraussetzung garantieren müßte, daß in ausreichender Zahl Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen, um die objektive Erfüllbarkeit der Weiterbildung für die Kassenarzniederlassung zu ermöglichen.

Zu diesen Überlegungen geben die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts in den die Zulassung zum Medizinstudium betreffenden Entscheidungen (vgl. beispielsweise BVerfGE 43, 291, 313 ff.) Anlaß. Würde man die dort niedergelegten Gesichtspunkte auf den angedeuteten Sachverhalt einer Verknappung von Weiterbildungsstellen auf dem Hintergrund ihrer berufsexistenziellen Bedeutung für die Kassenarzniederlassung übertragen, so könnte die Folgerung nahegelegt sein, zumindest ein gesetzlich objektiviertes Auswahlssystem zu regeln.

8. Es sei schließlich auch ein rechtspolitisches Argument angedeutet. Es stellt sich nämlich die Frage, ob eine Überfrachtung des Kassenarztrechts mit berufsrechtlichen Elementen nicht zu einer zunehmenden Verselbständigung der Kassenarztstätigkeit in Richtung auf einen eigenständigen Beruf führt.

Ein solcher Schritt läßt aber auch die Intensität der Regelungsanfälligkeit und Verrechtlichung in einem öffentlich-rechtlich organisierten Dienstverhältnis wachsen und gefährdet eine vernünftige „Balance“ zwischen Berufsrecht und Kassenarztrecht, die gerade die Freiheit der Berufsausübung sicherstellen soll.

Anschrift des Verfassers:
Horst Dieter Schirmer
Regierungsdirektor
Kolberger Straße 40
5300 Bonn 2

„Vom Patienten zum Aktienten“

Symposium in Bad Mergentheim über die Misere im Kurwesen

„Hat der Kurort noch eine Chance?“ Noch vor zwei Jahren wäre eine solche Frage rein rhetorisch gewesen, in einem Jahr, in dem 814 000 Kuren allein von der Rentenversicherung finanziert worden waren (nach Aussage des parlamentarischen Staatssekretärs Vogt am 18. November 1982 im Bundestag war damit ein „Höchststand“ erreicht worden). Die Frage war Thema eines Symposiums des Instituts für Gesundheitsbildung Mitte Dezember vergangenen Jahres in Bad Mergentheim, einem betroffenen Kurort also.

„Betroffen“ heißt aber noch lange nicht inaktiv, zumindest nicht im Fall Bad Mergentheim, davon konnte sich der Tagungsteilnehmer mühelos überzeugen: Er mußte nur aus dem Tagungsraum, dem Kursaal der Stadt treten. Hundert Schritt weiter wurde gerade das neue „Parkhotel“ eröffnet (Veranschlagte Kosten 13 Millionen Mark – tatsächliche Kosten 31 Millionen Mark). „Ich wünsche denen, daß sie die Leintücher nicht so schnell wechseln können, wie Gäste kommen“, so der Bürgermeister in seiner Begrüßungsansprache vor den geladenen Experten aus dem Kurwesen. Gemeint waren die „Selbstzahler“. Aber – darüber kann auch das neue „Flaggschiff“ unter den Kurhotels nicht mehr hinwegtäuschen (die Mittel stammten größtenteils aus der Spielbankabgabe des Landes) – die Lage ist ernst.

Der Medizinhistoriker Professor Dr. Heinrich Schipperges (Heidelberg) verdeutlicht das anhand von Zahlen: Die Kuranträge sind bei den Rentenversicherungsträgern bis Ende September 1982 im Vergleich zum Vorjahr um rund 25 Prozent zurückgegangen. Die Ablehnungsquote, die früher einmal

bei zwei Prozent lag, macht inzwischen fast 17 Prozent aus. Volkswirtschaftlich gesehen bedeutet dies seiner Meinung nach, daß insgesamt 50 000 Arbeitsplätze im und um das Kurwesen herum verlorengehen werden.

Dazu droht das Damoklesschwert Bettenüberhang bei den Akutkrankenhäusern. Mit dem Bettenüberhang ein wenig „Reha zu machen“ ist der Wunsch dieser Krankenhäuser nach Ansicht des Arbeitsmediziners (und LVA-Experten) Professor Dr. E. Ellwanger – „nach den ersten acht Intensivtagen frißt der Patient in den letzten paar Wochen nämlich ganz wenig Heu“. Starker Applaus. Der Moderator des Symposiums, Professor Dr. Hans Schäfer vom Physiologischen Institut der Universität Heidelberg, meinte augenzwinkernd: „Schade, daß Ivan Illich nicht da ist!“

Herausforderung Nr. 1: „Kuren kann man heute überall“

Der Kurort hat eine Chance, darüber herrschte auf dem Symposium Einigkeit. Auch wenn der „Advocatus diaboli“ – wie sich Ellwanger in seinem Eingangsreferat verstand – lässig meinte: „Kuren kann man überall“. Das Thermalbad sei nicht mehr an natürliche Quellen gebunden, Heilwasser würden in Flaschen abgefüllt, Mineral-, Solebäder und Fangopakungen seien sämtlich ortsunabhängig und also in jeder Badewanne zu genießen.

Die Chance liege in der Akzentverschiebung vom Behandlungszum Handlungskonzept (oder in der Formulierung von Ellwanger: „Vom Patient zum Aktienten“), zum