

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1887

2 (31.1.1887)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 2.

31. Januar.

Amtliches.

Unter dem 17. Dezember 1886 ergieng folgender Erlaß Großh. Ministeriums des Innern an sämmtliche Bezirksämter:

Den Aufwand der Gemeinde- und Ortskrankencassen für ärztliche Behandlung und Arzneien betreffend.

Ueber die Rechnungsergebnisse der Krankencassen im Jahre 1885 haben wir in der Karlsruher Zeitung Nr. 293/95 eine Darstellung veröffentlicht, aus der sich eine beträchtliche Höhe der Ausgaben der Krankencassen für ärztliche Gebühren und Arzneikosten ergibt. Während nach den Erhebungen, welche der Deutsche Arztetag über 1540 Krankencassen veranstaltet hat, bei 258 Gemeindefrankencassen der jährliche Aufwand für ärztliches Honorar bei Vergütung der Einzelleistungen auf je ein Mitglied 1 *M.* 24 *S.*, auf je 1 Behandelten 4 *M.* 40 *S.*, bei Bezahlung eines Bauschquantums auf je 1 Mitglied 1 *M.* 83 *S.*, auf je einen Behandelten 4 *M.* 86 *S.* beträgt, ist im Jahre 1885 bei 77 badischen Gemeindefrankencassen durchschnittlich auf je 1 Mitglied 1 *M.* 96 *S.*, auf je einen Erkrankten 5 *M.* 42 *S.* an ärztlichen Gebühren bezahlt worden, und bei einzelnen Cassen diese Ausgabe auf 3—4 *M.* auf 1 Mitglied und auf 14—17 *M.* auf einen Erkrankten gestiegen. Bei 494 Ortskrankencassen ergab die genannte Erhebung bei Bezahlung der Einzelleistung 1 *M.* 43 *S.* auf 1 Mitglied, 4 *M.* 44 *S.* auf einen Behandelten, bei Bezahlung eines Bauschquantums 1 *M.* 39 *S.* auf 1 Mitglied, 8 *M.* 50 *S.* auf einen Behandelten, in Baden aber bei 68 Ortskrankencassen 2 *M.* 19 *S.* auf 1 Mitglied, 5 *M.* 66 *S.* auf einen Erkrankten. In Berlin, wo alle Ortskrankencassen Bauschquantum den Ärzten bezahlen, kam auf 1 Mitglied sogar nur 75 *S.* an ärztlichen Gebühren. Die Bezahlung der Ärzte in Baden kann demnach nicht als nieder angesehen werden und es wird sich empfehlen, daß den Beziehungen der Ärzte zu den Cassen von den Aufsichtsbehörden volle Aufmerksamkeit zugewendet werde, wobei in erster Reihe zu beachten

sein wird, daß hier ärztliche Leistungen für wenig bemittelte Classen der Bevölkerung in Frage stehen und den Aerzten durch Errichtung der Cassen die Befriedigung ihrer Honoraranprüche in hohem Grade erleichtert und gesichert ist, während sie früher häufig genug ihre Forderungen von einer großen Zahl von Schuldnern mühsam betreiben oder ganz darauf verzichten mußten.

Was nun die verschiedenen für die Bezahlung der Aerzte maßgebenden Bestimmungen anbelangt, so kann es den Interessen der Cassen augenscheinlich wenig entsprechen, wenn den kranken Cassenmitgliedern die Wahl des Arztes ganz freigestellt und über dessen Bezahlung nichts festgesetzt wird. Ganz abgesehen von den bei dem Fehlen einer Vereinbarung und dem Mangel einer Taxordnung, wie die Erfahrung gezeigt hat, nicht ausgeschlossenen Fällen der Ueberforderung von einer großen Zahl von Schuldnern mühsam betreiben oder ganz darauf verzichten mußten. Ganz abgesehen von den bei dem Fehlen einer Vereinbarung und dem Mangel einer Taxordnung, wie die Erfahrung gezeigt hat, nicht ausgeschlossenen Fällen der Ueberforderung von einer großen Zahl von Schuldnern mühsam betreiben oder ganz darauf verzichten mußten. Ganz abgesehen von den bei dem Fehlen einer Vereinbarung und dem Mangel einer Taxordnung, wie die Erfahrung gezeigt hat, nicht ausgeschlossenen Fällen der Ueberforderung von einer großen Zahl von Schuldnern mühsam betreiben oder ganz darauf verzichten mußten.

Für die Bezahlung vertragsmäßig bestellter Aerzte hatten wir schon vor Einführung des Krankencassengesetzes den ärztlichen Vereinen eine Combination eines festen, nach der Zahl der an bestimmten Tagen vorhandenen Cassenmitgliedern zu bemessenden Gehaltes mit einer Weggebühr für auswärtige Besuche empfohlen, wobei auch die als eine Aufbesserung des Gehaltes gedachte Weggebühr den Charakter einer Bauschgebühr dadurch erhalten sollte, daß sie für den Besuch einer bestimmten Gemeinde ohne Rücksicht darauf, ob gleichzeitig auch andere Kranke — Cassenmitglieder oder Dritte — besucht würden, gewährt werden sollte. Hierbei sind wir von der vielfach erprobten Erfahrung ausgegangen, daß lediglich die Einzelleistung dem Arzte vergütet wird, Zweifel über die Zahl der nöthigen Besuche ebenso häufig sich geltend machen, als Streitigkeiten darüber eintreten, wie bei dem dem Besuche mehrerer Kranken gewidmeten auswärtigen Geschäfte die Weggebühr in einer billigen, von der Cassen controlirbaren Weise auf die verschiedenen Besuche zu vertheilen sei. Allerdings kann bezweifelt werden, ob die bis jetzt gemachten Erfahrungen dazu ausreichen, zwischen der nach der Mitgliederzahl zu bemessenden Belohnung und den Weggebühren, ein den Ersatz des mit den auswärtigen Geschäften verbundenen besonderen Aufwands

an Zeit und Kosten gewährleistendes Verhältniß mit einiger Sicherheit zu finden. Dagegen scheinen uns die Rechnungsergebnisse der Jahre 1885 und 1886 eine geeignete Grundlage für eine Bemessung der ärztlichen Honorare nach der Mitgliederzahl zu bieten, ohne daß die Aerzte der vielfach betonten Gefahr ausgesetzt sind, daß diese Art der Vergütung, weil sie mit dem nicht voraussehbaren Umfang ihrer Verpflichtungen sich nicht vereinigen lasse, zu ihrer Schädigung gereichen müsse. Die dem Arztetage vorgelegte Statistik hat vielmehr gezeigt, daß das ärztliche Honorar, wenn die Einzelleistung vergütet wird, durchschnittlich hinter dem Honorar im Bauschquantum zurückgeblieben ist. Wir sind deshalb der Ansicht, daß zur Vermeidung der mit der Honorirung der Einzelleistung verbundenen Mißlichkeiten und zur Befestigung der zwischen der Casse und dem von ihr bestellten Arzte obwaltenden Beziehungen eine Honorirung in nach der Mitgliederzahl zu bemessenden Jahresgehalten zu erstreben sei. Bei der Bemessung dieses Bauschquantums wird man auf Grund der vorliegenden Erfahrungen davon ausgehen dürfen, daß unter Berücksichtigung der in dieser Weise dem Arzte gewährten sicheren Einnahmen in Städten und da, wo die Cassemitglieder in der Nähe des Wohnortes des Arztes in dicht bevölkerten mit guten Verkehrsmitteln versehenen Gemeinden sich aufhalten, die für jedes Cassemitglied zu entrichtende Gebühr sich nicht über 1 *M.* 50 *S.*, im Uebrigen nicht über 2 *M.* 50 *S.* jährlich zu belaufen hat, um billigen Ansprüchen der Aerzte gerecht zu werden. Eine Honorirung des Arztes dagegen, welche auf das einzelne Cassemitglied sich jährlich mit 3 und 4 *M.* berechnet, und für jeden einzelnen Krankheitstag an ärztlichen Gebühren 1 bis 2 oder gar 3 *M.* erfordert, wird den obwaltenden Verhältnissen nicht als entsprechend befunden werden können.

Wo aber gleichwohl an der Bezahlung der Einzelleistung festgehalten wird, ist es erforderlich, in den mit den Arzten abzuschließenden Verträgen genaue Bestimmungen darüber aufzunehmen, in welcher Weise die für auswärtige Besuche anzurechnende Gebühr bei einer Mehrheit von Besuchen von Cassemitgliedern zu berechnen und wie sie, wenn gleichzeitig Dritte — die nicht Cassemitglieder sind — besucht werden, verhältnißmäßig zu mindern sei. Gleichzeitig wird aber auch im Vertrage zu bestimmen sein, wie der Arzt, — etwa durch Vorlage eines Tagebuchs — der Casse die auswärtigen Besuche und das der Casse angerechnete Weggeld, beziehungsweise die sie treffende Quote des Weggeldes nachzuweisen habe.

Auch wird darauf zu achten sein, daß in allen Fällen einer vertragsmäßigen Bestellung eines Arztes auch Festsetzungen darüber nicht fehlen, wie bei Verhinderung des Arztes für seine Vertretung gesorgt wird und wie die hierdurch entstehenden Kosten zu decken seien.

Der Aufwand für Arzneien hat bei einzelnen Cassen den für die Gemeinde- und Orts-Krankencassen ermittelten Durchschnitt ($\frac{1 \text{ M. } 11 \text{ S.}}{1 \text{ M. } 47 \text{ S.}}$ auf ein Cassenmitglied, $\frac{3 \text{ M. } 6 \text{ S.}}{3 \text{ M. } 80 \text{ S.}}$ auf einen Erkrankten,

$\frac{24}{26}$ Pfennig auf einen Krankheitstag) sehr erheblich überschritten. Wir machen darauf aufmerksam, daß die in §. 25 der Verordnung vom 29. Mai 1880 zu Gunsten der öffentlichen Cassen vorgeschriebene Taxermäßigung und die dort weiter aufgeführten Bestimmungen über die Verwendung wohlfeiler Gefäße und das Erforderniß schriftlicher Ordinateen bei Repetitionen nach der Verordnung vom 27. Dezember 1884, auch auf die aus Krankencassen zu zahlenden Arzneirechnungen Anwendung zu finden haben. Im Wege der Vereinbarung werden die Apotheker sich wohl bereit finden, im Hinblick auf die ihnen durch die Cassen gewährte Sicherheit der Befriedigung ihrer Ansprüche noch weitere Taxermäßigungen zu gewähren. Die vielfach beobachteten Unregelmäßigkeiten bei der Berechnung der Ansätze in den Arzneirechnungen lassen es als durchaus rathsam erscheinen, daß die Arzneirechnungen auch der Ortskrankencassen, wie dies für die Gemeindefrankencassen bereits angeordnet ist, zeitweise einer Revision durch den hiefür aufgestellten Apothekenvisitor Medicinalassessor Ziegler unterzogen werden; die von den Ortskrankencassen hiefür zu entrichtende Gebühr wird nach Maßgabe des Erlasses vom 31. December 1877 über die Revision der Arzneirechnungen für arme Kranke berechnet; den Gemeindefrankencassen wird eine Gebühr nicht angefordert.

Nicht selten erwächst den Cassen ein erheblicher Aufwand durch die von dem Arzte angeordnete Verabfolgung von Wein und ähnlichen Stärkungsmitteln. Da die Cassen hierzu nach §. 6 des Gesetzes nicht verpflichtet sind, so können, wo nicht statutarisch Abweichendes bestimmt ist, die Aerzte solche Verordnungen nur mit Zustimmung des Cassenvorstandes auf Kosten der Cassen erlassen. Jedenfalls ist es aber durchaus zu verwerfen, wenn solche Stärkungsmittel aus den Apotheken zu den dort maßgebenden Preisen bezogen werden, während sie in genügender Güte auf anderen weniger kostspieligen Wegen beschafft werden können. Sehr beträchtlich werden endlich die Cassen nach unseren Wahrnehmungen durch die hohen Anforderungen der öffentlichen Krankenanstalten belastet. Wenn auch Cassenmitglieder nach der stiftungs- oder satzungsmäßigen Bestimmung solcher Anstalten auf Aufnahme keinen Anspruch haben, so widerspricht es doch dem öffentlichen Charakter dieser Anstalten, wenn den aus sozialpolitischen Gründen durch die Gesetzgebung geschaffenen Cassen für die Verpflegung ihrer Mitglieder höhere Beträge angefordert werden, als der der Anstalt erwachsende Aufwand erfordert, oder wenn für die ärztliche Behandlung durch den mit festem Gehalte angestellten Spitalarzt eine besondere Vergütung entrichtet werden muß.

Die Bezirksämter werden bei Ausübung der ihnen über die Gemeinde- und Stiftungsverwaltung zustehenden Aufsicht Gelegenheit finden, auf die Beseitigung dieses Mißstandes hinzuwirken.

Ein Fall von hyperpyretischem (cerebralem) Gelenkrheumatismus mit Genesung.

Von Dr. F. König, Möhringen a. D.

„Durch die modernen Anschauungen über das Wesen der Infectionskrankheiten, sagt Eichhorst, ist kaum eine Krankheit so sehr betroffen worden als der acute Gelenkrheumatismus. Seine rheumatische, d. h. allein durch Erkältung bedingte Natur schien seit Jahrhunderten gesichert. Zwar gibt es auch heute noch angesehene Autoren, welche an der Erkältungstheorie zäh festhalten, jedoch nehmen die Stimmen mehr und mehr an Zahl zu, welche die Krankheit unter die Infectionskrankheiten rechnen und sie sich durch spezifische Spaltpilze hervorgerufen denken.“ Es wäre, so meint der Züricher Kliniker, die Bezeichnung Gelenkrheumatismus fallen zu lassen und durch Polyarthrititis infectiosa zu vertauschen. In der That muß es jedem aufmerksamen und beschäftigten Praktiker, wenn er auch nicht die technische Fertigkeit und das Glück hat, den Spaltpilz des Gelenkrheumatismus, den Salisbury bis jetzt allein im Blute gefunden und als Zymototis translucens bezeichnet hat, zu entdecken, doch schon aufgefallen sein, daß in den unbeständigen Frühlings- und Wintermonaten oft eine größere Zahl von Individuen von Polyarthrititis befallen werden.

Auch ich hatte Gelegenheit, mich dieses Frühjahr von dem epidemischen Auftreten dieser Krankheit zu überzeugen. Es erkrankten nämlich in hiesigem Städtchen in den Monaten März und April 10 Personen an acutem Gelenkrheumatismus. Bemerkenswerth ist bei dieser kleinen Epidemie die sehr in die Augen springende Thatsache, daß in der einen Familie der Vater und das 13jährige Töchterchen, in einer andern die Mutter und ein 5jähriger Knabe kurz nacheinander erkrankten, also hier eine Uebertragung durch persönlichen Verkehr angenommen werden muß. Während sämtliche Fälle abwechselnd unter Remissionen und Exacerbationen nach 8—10 Wochen in Genesung übergingen und nichts Außergewöhnliches boten, nahmen ein Fall mit plötzlich auftretenden hyperpyretischen Temperaturen von 41,9—42° C. meine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch. Diesen den Lesern der Ärztlichen Mittheilungen zu schildern und näher zu beleuchten, habe ich mir in Nachstehendem zur Aufgabe gestellt.

Der 37 Jahre alte, verheirathete, nicht gerade kräftig, aber doch muskulös gebaute, solide, aus gesunder Familie stammende, noch nie krank gewesene Gerber Hauser von hier wurde am 19. März d. J. von mäßiger Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Fuß- und Kniegelenke befallen, nachdem schon seit circa 3 Tagen

allgemeines Unbehagen, leichtes Frösteln, Mattigkeit, ziehende Schmerzen in den Gliedern vorausgegangen waren. Die Temperatur betrug 38° C., Puls 80. Die Zunge war belegt, Appetit gering, Durst vermehrt, Schweißabsonderung unbedeutend, Stuhlgang regelmäßig, Harn sparjam, mit rothem Sediment. Behandlung mit Nat. salicyl., schmerzlindernden Einreibungen, Werg-Einwicklung der Gelenke. In den darauffolgenden Tagen wurden in gleicher Stärke auch die Handgelenke ergriffen, ohne daß das Fieber je die Grenze von $38,5^{\circ}$ C. überschritten hätte. Bergits waren auch diese Gelenke abgeschwollen und schmerzfrei, Patient zeigte ein befriedigendes Allgemeinbefinden, — da stellte sich plötzlich am 25. Abends 5 Uhr ein Schüttelfrost, dumpfer Kopfschmerz, angstvolle Unruhe, Delirien und Benommenheit ein. Der Befund war jetzt folgender: Gesicht und Extremitäten blaß, kühl, Lippen cyanotisch, Puls klein, frequent (140 — 150), Temperatur sage $41,9^{\circ}$ C.; Pupillen eng, beiderseits gleich; Athmung, wenn auch beschleunigt, rein vesicular; Herzstoß sicht- und fühlbar, verstärkt an normaler Stelle; Herztöne verschwommen; Thorax zeigt nirgends abnorme Dämpfung; Unterleib von geringer Spannung und Fülle, schmerzlos; Milz nicht palpabel, auch percutorisch nicht vergrößert; keine Roseola; keine Schmerzhaftigkeit in den früher erkrankten Gelenken; Muskelzuckungen im Gesicht und den Extremitäten.

Da die Unruhe des Patienten zu groß war, mußte ich von der Application eines Vollbades absehen. Der Kranke bekam forcirte kalte Einwicklungen, Eisblase auf den Kopf und eine einmalige Chinindosis von 1,5; als Getränk wurde gegen den quälenden Durst Eiswasser, Milch mit Eis abwechselnd gereicht.

Trotz dieser antipyretischen Maßnahmen blieb der Zustand die ganze Nacht hindurch derselbe, ja die Temperatur war am 26. Morgens zu meinem größten Erstaunen auf 42° C. gestiegen.

Da entschloß ich mich, vom weitem Gebrauch des in diesem Falle unwirksamen Chinin Abstand zu nehmen und unter Beibehaltung der Eisblase und Weglassung der Einwicklungen zum Antipyrin überzugehen. Patient mußte eine Mixtur von 5,0 Antipyrin: 100,0 Vin. Xerens. in zwei Portionen innerhalb einer Stunde nehmen. Schon im Laufe des Nachmittags wurde das Sensorium freier, die Aufregung geringer, die Haut wärmer und feuchter, es stellte sich Schweiß und Schlaf ein. Abends 5 Uhr war die Temperatur $37,9$, Puls 100. Obgleich ich von obiger Antipyrinlösung des Nachts über alle 2 Stunden 1 Eßlöffelvoll weiter nehmen ließ, so war doch am folgenden Morgen die Temperatur immerhin noch $40,2^{\circ}$ C., Puls 120. Daher am 27. Morgens abermals Verabreichung von 5,0 Antipyrin in zwei Portionen, ab und zu ein Schluck Champagner. Abends Temperatur 37° C., Puls 86.

Um einer nochmaligen Hyperpyrexie vorzubeugen, ließ ich in der dritten Nacht 4,0 Antipyrin im Verlauf von 4 Stunden nehmen

und hatte die Genugthuung, am 28. Morgens nur 37,5° C. und einen Puls von 78 verzeichnen zu können.

Noch 8 Tage lang stellten sich meist gegen Abend, trotz entsprechender Antipyrinbehandlung, leichte Exacerbationen ein und erst vom 6. April an war Patient völlig fieberfrei.

Da Patient durch die hyperpyretischen Temperaturen abgemagert und geschwächt war, so konnte, abgesehen davon, daß wieder ab und zu rheumatische Attaken und ein leichter Bronchialkatarrh nachfolgte, die Reconvalescenz keine raschen Fortschritte machen. Erst Anfangs Juni versuchte der Geheilte seinem Beruf wieder nachzugehen.

Beifügen möchte ich noch, daß während der ganzen Krankheit nie Brechreiz bestand oder Erbrechen erfolgte, sich kein Eiweiß im Urin vorfand und der Stuhlgang spontan jeweils jeden zweiten Tag eintrat.

Ich muß offen gestehen, daß ich in meiner 11jährigen praktischen Thätigkeit noch nie ein solch eigenartiges Krankheitsbild zu beobachten Gelegenheit hatte. Wer kann es mir daher verdenken, wenn ich am ersten und zweiten Tage die Diagnosen: Typhus, Pneumonie, Meningitis, Intermittens ventilirte oder gar einen urämischen oder pyämischen Proceß witterte?

Gegen Typhus, der in der Initialperiode eine allmählig stoffelförmige Fiebercurve liebt, sprach: das plötzliche Ansteigen der Temperatur, der weiche, namentlich in der Ilcoöcalgegend auf Druck unempfindliche Unterleib, der Mangel an: Roseola, Milzanschwellung und Diarrhöe.

Das Fehlen von: wüthendem Kopfschmerz, von Brechreiz, von Ungleichheit der Pupillen, von Nackenstarre machten trotz der psychischen Reiz- und Depressionserscheinungen (Delirien und Theilnahmslosigkeit), welche auf den Conto eines jeden hohen Fiebers zu schreiben sind, — die Diagnose Meningitis unhaltbar.

Einer Intermittens stand die febris continua, die nicht vergrößerte Milz hindernd im Wege.

Einem urämischen Proceß hätte zunächst eine Nierenerkrankung mit Eiweiß im Urin voraus, Erbrechen und Convulsionen nachfolgen müssen.

Am meisten Aussicht auf Bestand hätten noch ein pyämischer Proceß und eine darauffolgende ulceröse Endocarditis gehabt, über welche leider nur zu oft eine Section Licht zu verbreiten im Stande ist.

(Schluß folgt.)

Ärztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung vom 18. December 1886.

Anwesend 18 Mitglieder.

Herr Professor Dr. Moos hielt einen Vortrag über Pilzinvasion

des Labyrinth bei Diphtherie. Der Vortrag, an den sich eine Demonstration der betreffenden mikroskopischen Präparate angeschlossen, wird andern Orts publicirt werden.

Der Vorsitzende berichtet über die letzte Ausschussitzung und bringt einige Fragen betreffs der Krankencassen zur Discussion.
Der Schriftführer.

Ärztliche Wittwenkasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1887 mit dreißig Mark im Laufe des Monats Februar an den Rechner, praktischen Arzt G. L. zu Karlsruhe, Zähringerstraße 98, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden.

Zeitung.

Diensta Nachrichten. Seine königliche Hoheit der Großherzog haben unterm 19. Januar d. J. gnädigst geruht, den Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Rudolf B ä t h in Tauberbischofsheim wegen leidender Gesundheit seinem unterthänigsten Ansuchen entsprechend in den Ruhestand zu versetzen, sowie den Bezirksassistenten Dr. Franz Neumann in Karlsruhe, Adolf Rothmund in Offenburg und Dr. Franz Greiff in Mannheim die Staatsbieneigenschaft zu verleihen.

Niederlassung und Wegzug. Dr. G. J. Killian hat sich in Mannheim niedergelassen. Dr. Hübner ist von Föhlingen weggezogen.

Todesfälle. Arzt Fischer in Wiesloch, Arzt Dr. Kühn in Baden und Bezirksarzt a. D. Erggelet in Sinsheim.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig

(zu beziehen durch alle Buchhandlungen).

Dr. Paul Börner's

Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland,

herausgegeben von San.-Rath Dr. S. Guttman.

1887.

Theil I. u. II. gebunden Preis 5 Mark.

Dr. A. Steinbach's

Formulare z. Buchführung f. prakt. Aerzte u. Medicinalbeamte.

I. Kranken-Journal nebst Cassabuch mit Anleitung.

4. Auflage, gebunden und paginirt (98 Seiten)

Preis 5 Mark.

II.

Hauptbuch mit Anleitung.

4. Auflage, gebunden und paginirt (160 Seiten)

Preis 6 Mark.

III.

Pultmappe

und Krankenbesuchslisten für prakt. Aerzte und Medicinalbeamte, nebst Beilagen, enthaltend Krankenbeobachtungs-Formulare.

1887.

Gebunden, mit Löschpapier durchschossen, Preis 5 Mark.

46]2.2

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.