

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1909

9 (15.5.1909)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1909.

Die Reichsversicherungsordnung.

(Schluss)

§ 453. Der Schiedsausschuss und die Schiedskammer entscheiden auch über die Kosten des Verfahrens.

§ 454. Im übrigen wird das Verfahren vor dem Schiedsausschuss und der Schiedskammer durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats geregelt, und zwar soweit es sich um die Tätigkeit des Schiedsausschusses als Einigungsamt handelt (§ 450), in Anlehnung an die Vorschriften der §§ 65 bis 68, 70 bis 75 des Gewerbegerichtsgesetzes.

§ 455. Bei Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Apotheken sind die Vorschriften der §§ 441 bis 450, 453 und 454 entsprechend anzuwenden. Diese Vorschriften gelten auch für Streitigkeiten zwischen Kassenverbänden (§ 490) und Ärzten oder Apothekern.

§ 456. Vereinigungen und Verabredungen, welche die Anrufung des Schiedsausschusses oder der Schiedskammer oder die Unterwerfung unter ihre Entscheidung ausschliessen, sind nichtig.

Ein ehrengerichtliches Verfahren gegen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker wegen Anrufung des Schiedsausschusses oder der Schiedskammer oder wegen Unterwerfung unter ihre Entscheidung findet nicht statt.

§ 457. Inwieweit die §§ 435 bis 456 für die Betriebskrankenkassen des Reichs und der Bundesstaaten gelten, bestimmt die zuständige Zentralbehörde.

Über den Schiedsausschuss (bei jedem Versicherungsamte, für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde), sowie über die Schiedskammer (bei jedem Obergewerbeamt, in der Regel für den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde) gelten folgende Bestimmungen:

§ 78. Bei jedem Versicherungsamte wird ein Schiedsausschuss zur Vermittelung und Entscheidung in Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten (Zahnärzten) oder Apothekern errichtet.

Er besteht aus dem Vorsitzenden des Versicherungsamts und zwei Versicherungsvertretern, zu denen für die Behand-

lung ärztlicher (zahnärztlicher) Angelegenheiten noch zwei Ärzte und für die Behandlung von Apothekerangelegenheiten noch zwei Apotheker hinzutreten.

§ 80. Die Ärzte des Bezirks wählen nach näherer Bestimmung der Landeszentralbehörde zwei Ärzte als Mitglieder für den Schiedsausschuss und zwei Ärzte als ihre Stellvertreter. . . .*)

In den Schiedsausschuss sollen nur solche Ärzte und Apotheker bestellt werden, die im Bezirke des Versicherungsamts wohnen und ihren Beruf dort seit mindestens vier Jahren ausüben.

§ 108. Bei jedem Obergewerbeamte wird eine Schiedskammer zur Vermittelung und Entscheidung in Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten (Zahnärzten) oder Apothekern gebildet.

Sie besteht aus dem Vorsitzenden und einem Mitgliede des Obergewerbeamts, aus dem von der Landeszentralbehörde bestimmten beamteten Arzte des Bezirkes, sowie aus den Beisitzern**) der Beschlusskammer; für die Erledigung ärztlicher (zahnärztlicher) Angelegenheiten treten zwei Ärzte und für die Erledigung der Apothekerangelegenheiten zwei Apotheker hinzu.

Diese beiden Ärzte und ihre Stellvertreter werden nach näherer Bestimmung der Landeszentralbehörde von der örtlich zuständigen Ärztekammer gewählt.

Die Apotheker werden entsprechend dem § 80 Absatz 2 bestellt.

Ist kein beamteter Arzt für den Bezirk vorhanden, so ernennt die Landeszentralbehörde einen anderen Arzt.

§ 30 Absatz 3 gilt entsprechend.

Über die Form der ärztlichen Behandlung wird folgendes bestimmt:

§ 219. Die ärztliche Behandlung erfolgt durch approbierte Ärzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte (§ 29 der Gewerbeordnung). Sie umfasst Hilfsleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heil-

*) Absatz 2, der Bestimmungen über die Vertretung der Apotheker trifft, bleibt hier weg.

**) Einem Vertreter der Arbeitgeber und einem Versicherten.

diener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergleichen sowie Zahntechniker nur dann, wenn die Hilfsleistung vom Arzte (Zahnarzte) angeordnet ist oder wenn sie in dringenden Fällen gewährt wird, in denen die Zuziehung eines approbierten Arztes (Zahnarztes) nicht zugänglich ist.

Nach den oben wiedergegebenen Bestimmungen sind, neben paritätischen Einigungskommissionen, zur Vermittlung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten Schiedsausschüsse (bei jedem Versicherungsamte) und Schiedskammern (bei jedem Oberversicherungsamte) zu errichten.

Versicherungsämter sollen in der Regel für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde errichtet werden (§ 88 Absatz 1 der Reichsversicherungsordnung). Der Vorsitzende des Versicherungsamtes, der Versicherungsamtman, soll die Fähigkeit zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramte besitzen. Im Schiedsausschusse, der ja aus dem Versicherungsamtman, zwei Versicherungsvertretern und zwei Ärzten bestehen soll, würde also bei eventuellen Streitigkeiten der Jurist den Ausschlag geben.

Gegen die Entscheidung des Schiedsausschusses ist die Berufung an die Schiedskammer zulässig, die bei jedem Oberversicherungsamte gebildet wird. Die Oberversicherungsämter werden in der Regel für den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde errichtet (§ 92 Absatz 1 RVO). Der Vorsitzende des Oberversicherungsamtes soll wie der Versicherungsamtman die Fähigkeiten zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramte besitzen. Da die Schiedskammer aus dem Vorsitzenden und einem Mitgliede des Oberversicherungsamtes (nach § 99 Absatz 3 RVO wird derselbe von der Landeszentralbehörde aus der Zahl der öffentlichen Beamten ernannt), zwei Beisitzern (je einem Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten), dem von der Landesbehörde bestimmten beamteten Arzte des Bezirkes und zwei weiteren Ärzten besteht, so liegt auf der Hand, dass ein der Regierung nicht genehmer Schiedsspruch niemals gefällt werden wird.

Wir lassen nunmehr aus der Begründung den Abschnitt V, der das Verhältnis der Kassen zu den Ärzten und Apothekern behandelt (Seite 73 bis 81), hier folgen. Es wird darin der Streit um die freie Arztwahl, die Mittel zur Abhilfe, der Begriff der ärztlichen Behandlung, der Begriff der zahnärztlichen Behandlung, Mindestsätze des Entgelts und die Streitigkeiten wegen der Arzneilieferung besprochen. Insbesondere den ganzen letzten Passus, der die freie Apothekenwahl begründet, empfehlen wir der besonderen Beachtung der Kollegen.

Der Abschnitt V der Begründung lautet folgendermassen:

Die ärztliche Tätigkeit setzt, wenn sie erfolgreich wirken soll, in besonders hohem Masse ein persönliches Vertrauensverhältnis des Pflegebefohlenen zu dem ihn behandelnden Arzte voraus. Die Gewährung der ärztlichen Hilfe ist daher ebenso wie ihre Abgeltung von der Gegenseite durchaus ungeeignet, den Gegenstand eines Kampfes zu bilden. Dies gilt auf dem Gebiete der sozialen Wohlfahrtspflege, nicht minder wie im privaten Leben.

Um so bedauerlicher ist es, dass sich bei der Krankenversicherung schon seit einer längeren Reihe von Jahren in dem Verhältnisse zwischen den Ärzten und den Organen der Krankenkassen scharfe Gegensätze entwickelt haben, deren Ergebnis an vielen Orten erbitterte Streitigkeiten, ein Zustand offenen Kampfes gewesen sind. Ein nicht geringer Teil der deutschen Ärzteschaft steht infolgedessen der ganzen Einrichtung der Krankenversicherung mit einer gewissen Missstimmung gegenüber. Auf der anderen Seite wird durch solche Konflikte oft geradezu die ordnungsmässige ärztliche Versorgung der erkrankten Versicherten in Frage gestellt und damit eine schwere öffentliche Notlage geschaffen.

Die Misstände haben einen solchen Umfang angenommen, dass von den verschiedenen Seiten mit Nachdruck ein Eingreifen der Gesetzgebung gefordert wird, das hier allein noch helfen könne. In der Tat liegen die Dinge so, dass die gesetzgebenden Faktoren sich der Pflicht erster Prüfung nicht mehr entziehen können, wie hier Abhilfe zu schaffen ist.

Dass, im ganzen betrachtet, die Ein- und Durchführung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung den Interessen des ärztlichen Standes Abbruch getan hätte, wird man nicht anerkennen können. Sicher sind es sehr erhebliche Vorteile, welche die Gesamtheit der Ärzte dieser Einrichtung zu verdanken hat. Dahin gehören namentlich die ausserordentlich starke Vermehrung der Nachfrage nach ärztlicher Hilfe und die Erhöhung der Sicherheit für den Bezug des Entgelts. Wenn durch den seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes beobachteten grossen, zum Teil übergrossen Andrang zum ärztlichen Studium der durchschnittliche Anteil des einzelnen Arztes an diesen Vorteilen sich nicht im entsprechenden Masse gehoben hat, so ist dies nicht Schuld der Versicherungsgesetzgebung.

Dagegen hat die letztere allerdings andererseits auch gewisse Folgeerscheinungen hervorgerufen, die geeignet sein können, den ärztlichen Berufsstand ungünstig zu beeinflussen. Der freie Beruf des Arztes bedarf in weitem Masse der Möglichkeit freier Betätigung. Dem Ärztstande als Ganzem wird diese Bewegungsfreiheit, dem einzelnen Arzte die Gelegenheit zur Begründung einer sicheren Lebensstellung geschmälert, wenn grosse Gruppen der Bevölkerung für den freien Wettbewerb ausgeschaltet werden. Es lässt sich nicht leugnen, dass das Krankenversicherungswesen hierzu durch die Schaffung und Förderung des Kassenarztesystems in der Tat beigetragen hat. Daraus erklärt es sich, wenn die Gegnerschaft zahlreicher Mitglieder des deutschen Ärztstandes sich vornehmlich gegen dieses im Krankenversicherungsgesetze zugelassene System richtet, und wenn darin zugleich die Quelle der meisten weiteren Unzuträglichkeiten erblickt wird. Als solche werden besonders angeführt die standesunwürdige Abhängigkeit der Kassenärzte von der Willkür der Kassenvorstände, die Unsicherheit ihrer Stellung und die unverhältnismässige Herabdrückung des Entgelts für die ärztlichen Leistungen. Demgemäss kämpft ein grosser, in einfluss-

reiche Verbände zusammengefasster Teil der Ärzte für das dem Kassensystem entgegengesetzte System der sogenannten freien Arztwahl, und tritt nicht nur mit allen Kräften für dessen tunlichst weitgehende Durchführung bei den einzelnen Kassen ein, sondern verlangt auch seine gesetzliche Festlegung als das für die Krankenkassen allein zugelassene System der ärztlichen Versorgung. Dabei wird zur Begründung dieser Forderung besonders betont, dass sie nicht allein den berechtigten Interessen des Ärztestandes, sondern auch denen der Versicherten selbst diene. Denn deren natürliches Recht, sich im Erkrankungsfall an den Arzt ihres Vertrauens zu wenden, dürfe nicht durch einseitige Massnahmen ihrer Kassenorgane beeinträchtigt werden.

Eine »freie« Arztwahl wird hierbei nicht in dem Sinne verlangt, dass jedes Kassenmitglied jeden beliebigen im Kassenbezirk wohnenden und praktizierenden Arzt ohne weiteres auf Kosten der Kasse zuziehen dürfe. Vielmehr wird darunter ein System verstanden, nach welchem jeder approbierte Arzt bei jeder Krankenkasse seines Wohnbezirkes zur Praxis zugelassen werden muss, sofern er sich verpflichtet, diese Praxis zu gewissen Normativbedingungen auszuüben, und nach welchen dann jedem Kassenmitgliede die Wahl unter den so zugelassenen Ärzten freisteht (sogenannte »beschränkte freie Arztwahl«*) Teilweise, namentlich von den grossen ärztlichen Verbänden, wird des weiteren verlangt, dass die Bedingungen nicht zwischen den Kassen und den einzelnen Ärzten, sondern allgemein zwischen den Kassen und den zuständigen ärztlichen Ständevertretungen zu vereinbaren seien.

Wenn demgegenüber die ganz überwiegende Mehrzahl der Krankenkassen aller Arten sowie eine immerhin nicht unbeträchtliche Minderheit der Ärzte selbst einen abweichenden Standpunkt einnehmen, so richtet sich der Widerspruch nicht sowohl gegen die freie Arztwahl überhaupt, als dagegen, dass sie zwangsweise allseitig durchgeführt werde. Man erkennt auf dieser Seite an, dass sich das System an sich wohl bewähren könne und tatsächlich auch da, wo es eingeführt ist, vielfach durchaus bewährt habe. Man behauptet aber, dass auch dieses System den Keim grosser Unzuträglichkeiten in sich trage und daher zum mindesten weitgehende Kautelen voraussetze, dass es aber überdies keineswegs überall und für alle Verhältnisse passe. Daraus folgert man, dass es nach wie vor dem Ermessen und der freien Vereinbarung der Beteiligten überlassen bleiben müsse, die ärztliche Versorgung der einzelnen Kasse je nach dem örtlichen Bedürfnis in der einen oder in der anderen Weise zu ordnen, und zwar dies um so mehr, als das Schlagwort vom »Arzte ihres Vertrauens« gar nicht von den Versicherten selbst, sondern von den ärztlichen Vorkämpfern der freien Arztwahl ausgehe.

Als die hauptsächlichsten Nachteile, die mit der freien Arztwahl nicht verbunden zu sein brauchen, wohl aber leicht damit verbunden sein können, werden namentlich die nachfolgenden angeführt: Die freie Arztwahl lockere die persönlichen Beziehungen zwischen den Kassenverwaltungen und den Ärzten und mindere das Interesse

der Ärzte am Gedeihen der Kasse. Sie fördere das Simulantentum und steigere die Ausgaben der Kasse im Übermasse. Denn sie veranlasse die Mitglieder, diejenigen Ärzte zu bevorzugen, welche im Verschreiben von Arzneien und Stärkungsmitteln, in der Ausstellung von Bescheinigungen über Krankheit und Erwerbsunfähigkeit sowie in der Zahl der ärztlichen Besuche am weitesten gingen. Ferner soll die freie Arztwahl wegen der mit ihr verbundenen Möglichkeit häufigen Arztwechsels die Krankenkontrolle erschweren. Dann aber wird behauptet, dass die freie Arztwahl ihren Zweck, den Ärzten den freien Wettbewerb zu sichern, gänzlich erreiche. Vielmehr schaffe sie für den Arzt statt der Gefahr einer Abhängigkeit von der Kassenverwaltung den mindest ebenso bedenklichen Misstand der Abhängigkeit von den einzelnen Kassenmitgliedern und stelle überdies die Auswahl des Arztes unter Einflüsse aussenstehender Faktoren.

Obgleich für jede der hier miteinander streitenden Auffassungen im Laufe der Zeit ein sehr ausgiebiges Material wissenschaftlicher wie tatsächlicher Art beigebracht worden ist, hat es die Reichsverwaltung doch für angezeigt erachtet, das Für und Wider in eingehender Besprechung mit den Interessenten selbst durchzuberaten. Es hat demgemäss im Juni 1908 im Reichsamte des Innern im Beisein von Vertretern der beteiligten Ressorts eine Konferenz mit Vertretern der verschiedenen, in der deutschen Ärzteschaft bestehenden Richtungen stattgefunden, insbesondere also mit Anhängern des Systems der freien Arztwahl und des Kassenarztsystems. Dazu waren Vertreter von Ortskrankenkassen, staatlichen und privaten Betriebskrankenkassen, Knappschafts- und Innungskrankenkassen sowie solche Verwaltungsbeamte grösserer Kommunen zugezogen worden, welche in den letzten Jahren besondere Gelegenheit zur Beobachtung der Ursachen, des Verlaufs und der Wirkungen umfassender Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen gehabt hatten.

Dass sich dabei eine volle Übereinstimmung der Ansichten nicht würde erzielen lassen, war von vornherein klar.

Immerhin ist der gesamte Streitstoff geklärt worden und haben sich die Auffassungen einander genähert. In grundlegenden Fragen ist damit der Reform ein gangbarer Weg gewiesen worden, den zu betreten der Entwurf vorschlägt.

Als ausgemacht muss vor allem gelten, dass kein wie immer gestaltetes System der ärztlichen Versorgung auf die Dauer gut wirken kann, wenn es nicht von dem beiderseitigen guten Willen sowohl der Ärzte wie der Kassenorgane getragen wird. Daran vermögen alle gesetzlichen oder vertragsmässigen Kautelen nur wenig zu ändern. Auf der andern Seite hat die Erfahrung durch zahlreiche Beispiele den unwiderleglichen Beweis erbracht einmal, dass bei einem verständnisvollen Zusammenwirken der Ärzte und der Kassenorgane sich jedes der verschiedenen Systeme durchaus und zur beiderseitigen Befriedigung zu bewähren vermag, sodann aber, dass die erhebliche Verschiedenheit der örtlichen, beruflichen und finanziellen Verhältnisse bei den einzelnen Kassenarten und Kassen der Festlegung auf ein einzelnes System widerstrebt. Ist dies aber der Fall, so würde es der inneren Berechtigung entbehren, wenn der

*) Man muss sich wundern, dass gerade dieser Irrtum in einer Regierungsvorlage vorkommt (D. R.).

Gesetzgeber ein bestimmtes System zwangsweise allgemein und ausnahmslos vorschreiben wollte. Eine derartige Vorschrift würde zudem unter allen Umständen einen starken Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Beteiligten, eine staatliche Bevormundung ihres Rechtes freier Vertragsschliessung bedeuten, wie sie auf anderen Gebieten sonst regelmässig lebhaft zurückgewiesen zu werden pflegt, und wie sie in der Tat nur durch zwingende Gründe gerechtfertigt werden könnte. An solchen aber fehlt es hier schon deshalb, weil eine gesetzgeberische Massnahme dieser Art den erwünschten friedlichen Zustand im Verhältnisse der Ärzte und Krankenkassen doch nicht herstellen, sondern viel eher verhindern würde.

Bleibt damit grundsätzlich die Gestaltung des gegenseitigen Verhältnisses zwischen den Kassen und den Ärzten der freien Vereinbarung überlassen, so werden auch künftighin Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten oder deren Organisationen und den Krankenkassen ebensowenig zu vermeiden sein, wie beispielsweise Kämpfe zwischen den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern oder zwischen deren beiderseitigen Organisationen. Nur ist Vorsorge dafür zu treffen, dass solche Streitigkeiten nicht zu einem rücksichtslosen Kampfe ausarten.

Diesem Ziele wird es dienen, wenn wirksame Instanzen für die Schlichtung von Zwistigkeiten geschaffen werden. Überdies aber wird der Streit um das Arztsystem an grundsätzlicher Bedeutung und scharfer Zuspitzung verlieren, wenn jedem Arzte in seinem Verhältnisse zur Krankenkasse ohne Unterschied ihres Arztsystems eine standesgemässe, gegen Willkür der Kassenorgane geschützte Stellung gesichert wird. Gerade der Mangel solchen Schutzes hat neben den finanziellen Rücksichten die heftige Bewegung für die freie Arztwahl gefördert.

Aber auch die geplanten Veränderungen in der inneren Verfassung der Krankenkassen dürften die Verhältnisse bessern. Im übrigen laufen die Vorschläge des Entwurfs im wesentlichen auf das Folgende hinaus:

Es darf nicht einseitig Sache der Krankenkassen und ihrer Organe sein, die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder festzusetzen. Kassen und Ärzte sollen sich als gleichberechtigte vertragschliessende Teile gegenüberstehen. Ob die Kasse mit einzelnen oder allen Ärzten ihres Bezirkes oder mit bestimmten ärztlichen Organisationen abschliesst, muss den Verhältnissen des Einzelfalles überlassen bleiben. Das Gesetz kann den Abschluss von Verträgen mit einzelnen Ärzten ebensowenig verbieten oder erschweren, wie es etwa für das Verhältnis zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern den Abschluss von Kollektivverträgen obligatorisch machen könnte.

Ist eine Einigung erzielt, so ist ihr Inhalt in allen Einzelheiten in einer *Arztordnung* zusammenzufassen, die jede Kasse besitzen muss. Die *Arztordnung* bindet in gleicher Weise die Kasse wie die danach zur Behandlung der Kassenmitglieder zugelassenen Ärzte; ihre Erfüllung kann beiderseits in einem instanzialen Verfahren erzwungen werden.

Der Zwang, der für die Durchführung einer einmal getroffenen Vereinbarung berechtigt erscheint, ist natürlich nicht ohne weiteres auch zulässig, wenn eine Vereinbarung erst herbeigeführt werden soll. Hier kann regelmässig der Weg zu einem friedlichen Ausgleich nur geebnet werden durch die Schaffung geeigneter Schiedsstellen, die das Zutrauen beider streitenden Teile besitzen.

Für die Ausgestaltung der hiernach einerseits für die Entscheidung, andererseits für die Vermittlung berufenen Stellen ist dem Wunsche Rechnung getragen worden, der in den Äusserungen aller Interessentenvertreter als Grundton hervorklang: es möge der freien Vereinbarung der streitenden Parteien untereinander ein tunlichst weiter Spielraum gelassen werden. Der Entwurf überlässt es den Parteien zunächst durchweg, eine gütliche Beilegung ihrer Zwistigkeiten durch paritätische, aus unmittelbarer eigener Wahl hervorgegangener Einigungskommissionen anzustreben. In feste Formen gekleidete amtliche Schiedsinstanzen treten erst an zweiter Stelle ein.

Auch bei diesen sollen Vertreter der beiden Interessentengruppen in paritätischer Besetzung mitwirken. Im Übrigen sind die Schiedsinstanzen im Interesse der Einheitlichkeit und Übersichtlichkeit des Gesamtverfahrens an die beiden Versicherungsämtern und Oberversicherungsämtern gebildeten Beschlussausschüssen und Beschlusskammern angelehnt.

Die Streitigkeiten zwischen Ärzten und Kassen aus bereits getroffenen Vereinbarungen sind zum Teil rein oder doch überwiegend vermögensrechtlicher Natur. Es würde eine bedenkliche Beeinträchtigung der allgemeinen Rechtseinheit bedeuten, wenn zivilrechtliche Streitigkeiten solcher Art der Beurteilung des ordentlichen Richters entzogen werden sollten. Auf der anderen Seite kann eine Beteiligung der mit den einschlägigen Verhältnissen vertrauten Interessentenvertreter zu einer sachgemässen, die besonderen Verhältnisse dieser Rechtsbeziehungen berücksichtigenden Erledigung in wesentlichem Masse beitragen. Ein Verfahren dieser Art entspricht auch den Wünschen der meisten Beteiligten. Der Entwurf sieht daher vor, dass bei diesen Streitigkeiten ausnahmslos zunächst der Schiedsausschuss beim Versicherungsamte zur Entscheidung berufen ist. Bei vermögensrechtlichen Fragen kann die Partei, die mit der Entscheidung nicht zufrieden ist, dagegen die ordentlichen Gerichte angehen. In anderen als vermögensrechtlichen Streitigkeiten bildet die Schiedskammer beim Oberversicherungsamte die zweite und letzte Instanz. Auch ist es den Krankenkassen und Ärzten unbenommen, im Wege des Schiedsvertrags, beispielsweise schon in der *Arztordnung*, die Anrufung der Schiedskammer als zweite und letzte Instanz für alle Fälle zu vereinbaren (zu vergleichen §§ 1025 ff. der *Zivilprozessordnung*).

Die endgültigen Entscheidungen der Schiedsinstanzen haben für die Parteien die gleichen Wirkungen, wie rechtskräftige Urteile der ordentlichen Gerichte. Dabei muss mit dem Umstand gerechnet werden, dass eine tatsächliche Ausübung der ärztlichen Kunst nicht im Wege der Vollstreckung ergangener Entscheidungen durchgesetzt, insoweit also nur ein mittelbarer Zwang ausgeübt werden kann.

Weit schärfere Kämpfe, als um die Auslegung und Durchführung bereits getroffener Vereinbarungen, pflegen zwischen den Ärzten und Krankenkassen über die künftigen Bedingungen der ärztlichen Behandlung ausgefochten zu werden. Natürlich können hier sowohl die freiwillig gebildeten Kommissionen wie die gesetzlich eingerichteten Stellen regelmässig nur auf Anrufen der streitenden Teile vermittelnd auf das Zustandekommen einer Einigung hinwirken, also ähnliche Obliegenheiten wahrnehmen, wie sie den Gewerbegerichten in ihrer Eigenschaft als Einigungsämter zugewiesen sind. Es ist indessen zu hoffen, dass Ärzte und Kassen im gegebenen Falle gern und ausgiebig von den Schiedsinstanzen Gebrauch machen werden, da deren Einsetzung den beiderseitigen Wünschen entspricht und für eine billige, allen Teilen gerecht werdende Regelung der umstrittenen Punkte Gewähr bietet. Je mehr sich diese Anrufung der Schiedsstelle einbürgert, um so leichter und rascher werden die unerfreulichen Begleiterscheinungen verschwinden, die gegenwärtig die Konflikte zwischen den Ärzten und Krankenkassen so vielfach hervorgerufen haben.

Lässt hiernach auch der Entwurf dem freien Vertragswillen der Beteiligten den freiesten Spielraum, so muss er doch darauf bestehen, dass die Rücksicht auf Leben und Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung hinter dem Selbstverwaltungsrechte der Krankenkassen und dem Selbstbestimmungsrechte der Ärzte nicht zurücktritt. Die Krankenkassen können schon nach dem geltenden Rechte zur Erfüllung ihrer Fürsorgepflicht gezwungen werden: den Ärzten gegenüber ist dies nicht in gleichem Masse der Fall. Mehrfach ist deshalb angeregt worden, der Pflicht der Kassen zur Beschaffung ärztlicher Hilfe die Pflicht der Ärzte zur Gewährung dieser Hilfe an die Seite zu setzen. Von der Wiedereinführung des Kurierzwanges glaubt indessen der Entwurf absehen zu müssen. Wohl aber will er den Ärzten wie den Krankenkassen die Verpflichtung auferlegen, sich zur Herbeiführung der anderweit nicht erreichbaren Vereinbarung dem Spruche der Schiedskammer zu unterwerfen. Für den äussersten Fall, dass die Ärzte entgegen dem Schiedsspruche die Behandlung der Kassenmitglieder nicht aufnehmen sollten, wird der Kasse als unerwünschter, jetzt aber einzig möglicher Ausweg gestattet, ihren Mitgliedern statt der Gewährung ärztlicher Hilfe einen angemessenen Barbetrag zur Selbstbeschaffung der erforderlichen Behandlung zu zahlen.

Der Begriff der »ärztlichen Behandlung« hat den Gegenstand lebhafter Erörterungen und Meinungsverschiedenheiten gebildet. Unter anderem wurde die Frage namentlich auch in der Kommission für die Novelle von 1892 sowie bei der nachfolgenden Beratung im Plenum des Reichstages eingehend behandelt (zu vergleichen Kommissions-Bericht Seite 53 ff., Stenographischer Bericht 1892 Seite 2957, 4745 ff.). Schon damals ging, wie es im Kommissionsbericht heisst, »aus der Debatte zweifellos hervor, dass die grosse Mehrheit der Kommission die Überzeugung hatte, im Gesetz sei unter Arzt nur ein approbierter zu verstehen«. Wenn gleichwohl ein Antrag, dies im Gesetz ausdrücklich auszusprechen, zurückgezogen wurde, so geschah es nur im Hinblick auf Ausnahmefälle, in denen wegen der Unmöglichkeit recht-

zeitiger Zuziehung eines approbierten Arztes die Kranken ohne jede Hilfe bleiben würden.

In der Tat entspricht jene Auslegung dem Wortlaut des Gesetzes. Wenn dieses die Gewährung ärztlicher Hilfe verlangt, so kann darunter nur die Gewährung der Hilfe durch einen Arzt, mithin durch eine Persönlichkeit verstanden werden, die das Gesetz als solchen anerkennt und der es die Führung dieser Bezeichnung gestattet. § 29 der Reichsgewerbeordnung schreibt aber vor, dass nur diejenigen, welchen auf Grund eines Nachweises der Befähigung eine Approbation erteilt ist, »sich als Ärzte oder mit gleichlautenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden« sollen. Die Auslegung entspricht weiterhin zugleich der wahren Absicht des Gesetzgebers, die auf die Gewährleistung einer tunlichst raschen und sicheren Heilung für die Versicherten hinzielt. Gewiss ist es nicht ausgeschlossen, dass auch geschickte Naturheilkundige und andere Nichtärzte unter Umständen gelegentlich Heilerfolge erzielen: eine Gewähr hierfür, wie sie das Gesetz verlangen muss, bieten sie in ihrer Person und in ihrem nachgewiesenen Können nicht.

Wird die richtige Auslegung im Gesetze selbst zweideutig ausgedrückt, so müssen auch die Ausnahmen, welche zugelassen werden müssen, fest bestimmt werden. Als solche werden angesehen Hilfeleistungen, die entweder ein approbierter Arzt angeordnet hat oder die ohne solche Anordnung in dringlichen Fällen erfolgen, wo Arzthilfe selbst nicht rechtzeitig zu beschaffen ist.

Auch die Behandlung von Zahnkrankheiten wird für den Regelfall den approbierten Ärzten und Zahnärzten vorbehalten. Nur wird der Kreis der zulässigen Ausnahmen etwas weiter gezogen, weil die vorhandenen Zahnärzte örtlich noch ungleicher verteilt sind als die Ärzte, auch bei Zahnleiden der Umfang derjenigen Operationen verhältnismässig grösser ist, welche ein vornehmlich technisches Können voraussetzen.

Nicht erfüllbar war die von Ärzten häufiger aufgestellte Forderung, dass die ärztliche Tätigkeit stets nach Einzelleistungen unter Zugrundelegung der Mindestsätze der Medizinaltaxe abgolten werden solle. Eine solche Bestimmung müsste, in voller Schärfe durchgeführt, zum finanziellen Ruin zahlreicher Krankenkassen führen. Sie lässt die erheblichen Verschiedenheiten der örtlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unbeachtet und kann in ihrer Allgemeinheit überhaupt nur auf Einzelpatienten Anwendung finden, weil diese bei der Inanspruchnahme ärztlicher Einzelleistungen die eigenen Geldmittel zu bedenken gezwungen sind. Kassenmitglieder hingegen, die eine gleiche Rücksicht nicht zu nehmen haben, wenden sich erfahrungsgemäss weit häufiger auch wegen leicht erkenn- und heilbarer klinischer Gesundheitsstörungen an den Arzt und wiederholen wegen des nämlichen Falles die ärztliche Konsultation auch über das Mass des Notwendigen hinaus.

Übrigens hat es den Anschein, als ob neuerdings auch die Ärzte selbst auf diese Forderung kein ausschlaggebendes Gewicht mehr legten, sondern der Regelung der Entgeltsfrage im Wege der Vereinbarung mehr und mehr den Vorzug einräumten.

Vergleicht man diese Begründung mit den Gesetzesbestimmungen selbst, so hält man es fast für unmöglich, dass beide ein und derselben Quelle entstammen. Während die Begründung die Forderungen der Ärzteschaft wenigstens objektiv darzustellen und zu beurteilen sich bestrebt und für die Lebensbedingungen des ärztlichen Standes, die Notwendigkeit seiner Berufsfreiheit etc. ein gewisses Verständnis an den Tag legt, ist in dem Gesetzesparagrafen von alledem keine Spur zu finden und während in der Begründung der Tätigkeit der ärztlichen Organisationen auch ein gewisser Spielraum gelassen und besonders ihre Vertragsfähigkeit anerkannt wird, geht die gesamte Tendenz der gesetzlichen Bestimmungen ohne Zweifel darauf aus, diese Tätigkeit der ärztlichen Organisation völlig auszuschalten und lahm zu legen. Der Wortlaut der §§ 439 und 441, in denen ausdrücklich gesagt wird, dass alle Beziehungen zwischen der Kasse und den zugelassenen Ärzten von der Kasse und diesen Ärzten zu vereinbaren sind und die Einigungskommissionen nur von den Beteiligten gebildet werden können, lassen gar keinen Zweifel darüber aufkommen, dass der ominöse Dritte, eben die Ärzteorganisation, völlig ausgeschaltet werden soll.

Aber auch die Vertragsfreiheit der zugelassenen Ärzte ist vollständig illusorisch. Es heisst in der Begründung zwar, dass der Zwang, der für die Durchführung einer einmal getroffenen Vereinbarung berechtigt erscheint, natürlich nicht auch ohne weiteres zulässig sei, wenn eine Vereinbarung erst herbeigeführt werden soll. Nun vergleiche man damit den Wortlaut der §§ 450 und 451. Darnach kann jedesmal wenn bei Verhandlungen über einen Vertragsabschluss zwischen Ärzten und einer Kasse Differenzen, z. B. über die Honorarfrage etc. entstehen, seitens einer der beteiligten Parteien — in Praxi wird dies immer nur die Kasse sein — der Schiedsausschuss als Einigungsamt angerufen werden und wenn keine Einigung zustande kommt, so kann die Landeszentralbehörde einfach die Entscheidung durch einen Spruch der Schiedskammer anordnen. Dabei sind diese Schiedskammern, in denen 2 Vertreter der Ärzte sich 2 Kassenvertretern und 3 Regierungsbeamten gegenüber befinden, alles andere denn eine paritätisch besetzte Instanz und hinter dieser Schiedskammer steht der Gerichtsvollzieher als wirkungsvoller Schlussakkord dieses sonderbaren sozialen Friedensinstrumentes, mit dessen Hilfe dann zuguterletzt auch noch der Kurierzwang auf dem Wege des § 449 eingeführt werden soll. Wir brauchen diese unausbleiblichen Folgen der Bestimmungen des Entwurfes nur anzuführen, um zu zeigen, dass diese letzteren so wie sie jetzt sind, für eine Ärzteschaft die sich nicht selbst völlig aufzugeben willens ist, unannehmbar sind und den Widerstand bis zum Äussersten geradezu zur Ehrenpflicht machen. Und auf diesem Wege glaubt man zu dem von allen Seiten als notwendig anerkannten Frieden zwischen Ärzten und Kassen gelangen zu können, wahrlich *difficile est, satiram non scribere*. Indessen es lohnt sich nicht und die Lage wie die Sache ist auch zu ernst um viele Worte zu machen.

Sache der Ärzteschaft ist es nun, die gesetzgebenden Faktoren zu überzeugen, dass sie die Ausschaltung ihrer Organisation, der allein sie alle wirtschaftlichen und auch ethischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte

verdankt, sich nicht gefallen lässt, dass sie ihre Vertrags- und Berufsfreiheit nicht schmälern lassen will, kurzum ein derartiges Ausnahmegesetz wie der Entwurf es vorsieht, mit allen gesetzlich erlaubten Mitteln bekämpfen und praktisch undurchführbar zu machen suchen wird. Nur dann, wenn es gelingt, diese Überzeugung zur Geltung zu bringen, werden Regierung, Bundesrat und Reichstag sich herbeilassen, die praktisch brauchbaren Bestimmungen des Entwurfes in einer Weise zu ändern, die auch für die Ärzteschaft annehmbar ist. An Vorschlägen hierzu werden die ärztlichen Körperschaften, insbesondere der Ärztetag es nicht fehlen lassen. Im Wesentlichen wird es sich dabei darum handeln, da die Forderung der gesetzlichen freien Arztwahl nun einmal keinerlei Aussicht auf Verwirklichung hat, die Bestimmungen bezüglich der Einigungskommissionen und Schiedsgerichte etc. so zu gestalten, dass ihre Zusammensetzung auch in der letzten Instanz eine wirklich paritätische und ihre Tätigkeit eine rein fakultative ist, wenigstens soweit es sich um Vertragsabschlüsse handelt, die Berufsfreiheit gewahrt, und dass vor allem der Einfluss und die Vertragsfähigkeit unserer Organisation in vollem Umfange erhalten wird.

In Übrigen muss jetzt mehr wie je für die ganze standestreue Ärzteschaft der Wahlspruch lauten: »si vis pacem, para bellum«.

Zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung hat die badische Ärztekammer in der Sitzung vom 13. d. M. nach einem Referate von Mermann-Mannheim einstimmig folgende Erklärung abgegeben:

Die Ärztekammer für das Grossherzogtum Baden erblickt in der vorgeschlagenen Regelung der Ärztefrage in der Reichsversicherungsordnung nicht ein Mittel zur Verhütung von Kämpfen, sondern den Keim zu schweren Verwicklungen. Wenn ein grosser, häufig der überwiegende Teil der Bevölkerung in Krankenkassen organisiert ist, wenn andererseits die Ärztezahl vom Staate durch Zulassung weiterer Kreise zum Studium der Medizin vermehrt wird, so darf die Zulassung zur Arbeitsmöglichkeit und die Festsetzung der Lebensbedingungen eines ganzen Standes nicht letzten Endes abhängig gemacht werden von dem Spruche eines Beamten. Der Entwurf will in einseitiger Weise die Ärzte zur Arbeit, aber nicht die Krankenkassen zur Erschliessung der Arbeitsmöglichkeit zwingen.

In erster Linie befürwortet deshalb die Ärztekammer, dass dieselben Rechte, welche das Gesetz den Apothekern gewährt, auch den Ärzten zugebilligt werden und dass die Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis unter den vereinbarten Bedingungen nur aus einem wichtigen Grunde versagt werden darf.

Zum Mindesten aber verlangt die Ärztekammer:

- 1 dass gegenüber den in den Kassen organisierten Kranken ausser dem einzelnen Arzte die ärztlichen Organisationen als vertragschliessender Faktor ihre Stelle im Gesetze finden;

2. dass die Schiedskammer in paritätischer Zusammensetzung mit einem unabhängigen richterlichen Vorsitzenden zwar in allen Streitigkeiten aus einem bestehenden Verträge rechtskräftig und endgültig entscheidet, dass dagegen für abzuschliessende Verträge, also für die Schaffung neuer Rechtsbeziehungen, der Schiedskammer die gleiche Stellung wie dem Gewerbegerichte als Einigungsamte zugewiesen wird. Nur in diesem Falle können die Schiedsinstanzen Segen stiften und eine friedliche Beilegung etwaiger Streitigkeiten herbeiführen, umso mehr als die drohende Aufhebung der freien ärztlichen Behandlung im Falle der Nichteinigung für beide Teile schwere Nachteile bringen würde;
3. dass die Ausnahmebestimmungen hinsichtlich des ehrengerichtlichen Verfahrens ganz in Wegfall kommen, da sie zu der wirtschaftlichen auch noch die moralische Gefährdung des Ärztestandes hinzufügen würden;
4. dass die Gewährung freier ärztlicher Behandlung allgemein an die Einkommensgrenze von 2000 *M* gebunden wird, da die ökonomischen Voraussetzungen für die Innehaltung dieser Grenze bei allen Versicherten in gleicher Weise vorliegen.

Die Ärztekammer hält es für ihre Pflicht, die gesetzgebenden Faktoren und die Öffentlichkeit auf die ernsten Gefahren des vorliegenden Entwurfes hinzuweisen und die freiwilligen ärztlichen Organisationen zu einem immer festeren Zusammenschlusse aufzufordern.

Es wurde ferner beschlossen, in einer ausführlichen Denkschrift an das Ministerium des Innern die Forderungen der Kammer bezüglich der Abänderung der einzelnen Bestimmungen des Entwurfes darzulegen und zu begründen, sowie der Stimmung der Erbitterung klaren Ausdruck zu geben, welche in der badischen Ärzteschaft dem Entwurfe gegenüber herrscht.

Verband der Ärzte Deutschlands, Sektion Baden II.

Hauptversammlung in Karlsruhe, am 17. März 1909.

Anwesend 20 Mitglieder.

Aus dem Geschäftsbericht ist zu erwähnen, dass der Mitgliederbestand der Sektion am 1. Januar 1908 245 betrug; zugegangen im Jahre 1908 waren 27 Mitglieder, gestorben 3, ausgetreten 11, somit Bestand am 31. Dezember 1908 258.

An den Hauptkassier wurden 5000 *M* abgesandt, zu Agitations- etc Zwecken 375,77 *M* verwandt; die Aussenstände betragen 40 *M*.

Der Vertrauensmann erwähnte in seinem Geschäftsbericht die Vorgänge und Veranlassungen, welche zur Sperrung von Langensteinbach, Jöhlingen und Untergrombach geführt hatten. Die Tatsache, dass sich bis jetzt auf die ausgeschriebenen Stellen überhaupt noch Niemand gemeldet hat, beweist, wie wirkungsvoll der Schutz des Verbandes gerade für Landärzte ist.

Der Vertrauensmann erstattete sodann eingehenden Bericht über die Vertrauensmännerversammlung in Leipzig, den Streit mit den Lebensversicherungs-Gesellschaften und die Tätigkeit des Sektionsvorstandes während desselben, sowie über den Stand des Kölner Kassenstreites.

In der Diskussion wurde vor allem die Bedeutung dieses Kampfes für unsere Organisation hervorgehoben und zu opferwilliger Unterstützung der kämpfenden Kollegen aufgefordert. Da sich die Obmannschaft Baden-Baden als zu ausgedehnt erwiesen, wurde sie geteilt und für die neue Obmannschaft Rastatt-Gernsbach Dr. Leidner-Durmersheim als Obmann bestellt.

Verschiedenes.

56. Versammlung mittelrheinischer Ärzte. Der Verein hessischer Ärzte zu Darmstadt ladet die geehrten Herren Kollegen auf Sonntag, den 6 Juni 1909, zur 56. Versammlung mittelrheinischer Ärzte nach Darmstadt freundlichst ein.

Die vormittags eintreffenden Gäste versammeln sich zum Frühstück im städtischen Saalbau. Zur Besichtigung des von Alfred Messel erbauten Grossherzoglichen Landesmuseums (geöffnet von 10—1 Uhr, direkte Verbindung mit elektrischer Bahn nach dem städtischen Saalbau), sowie des städtischen Krankenhauses ist Gelegenheit geboten.

Die wissenschaftliche Sitzung wird im städtischen Saalbau abgehalten und beginnt pünktlich um 1 Uhr nachmittags. Die Verhandlungen umfassen das gesamte Gebiet der Medizin. Anmeldungen zu Vorträgen, deren Dauer dem bisherigen Gebrauche nach eine Viertelstunde nicht überschreiten soll, bittet man baldigst an Sanitätsrat Dr. Arth. Hoffmann, Annastrasse 40, gelangen zu lassen.

Um 4 Uhr findet — ebenfalls im städtischen Saalbau — das gemeinsame Mittagessen (das trockene Gedeck 5 Mk.) statt. Es wird recht dringend gebeten, die schriftliche Zusage zur Teilnahme daran möglichst frühzeitig, spätestens am 3. Juni, dem Unterzeichneten einzusenden.

Darmstadt, im April 1909.

Im Auftrag des Komitees:
Dr. Arth. Hoffmann.

Dienstuntauglichkeit und Alkoholismus. In einem Aufsätze „Statistisches von der Rekrutenaushebung“, den Dr. Jung im „Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte“ veröffentlicht, hebt dieser die ausserordentlich grosse Zahl der Minderwertigen hervor, die bei einer Aushebung in Luzern und Umgebung gefunden wurde. Im allgemeinen war nicht einmal die Hälfte, in manchen Dörfern nicht 30 Prozent tauglich; es waren dies nicht etwa Industrieorte, sondern Bauerndörfer in reicher und fruchtbarer Gegend. Besonders auffällig war die grosse Zahl der deutlich Schwachsinnigen. Unter 506 Männern waren 47 oder 9,2 Prozent schwachsinnig und zwar aus der Stadt 5,6 Prozent (von 211) und vom Lande nicht weniger als 13 Prozent (von 232 Mann). Dabei ist zu berücksichtigen, dass gerade in dem genannten Aushebungsbezirk bei den Bauern die Gepflogenheit bestehen soll, alle Milch in die Käsereien abzuführen, die Kinder

aber mit Kaffee und Schnaps zu „ernähren“. Ähnliches ist auch aus dem Kanton Bern bekannt. Bei der Untersuchung der Ausgehobenen, die sich hinterher wegen eines Gebrechens bei der Kommission meldeten, fiel Dr. Jung die grosse Zahl der Alkoholiker auf. Unter 78 Mann, beinahe alles Leute zwischen dem 20. und 30 Jahre, die als nicht mehr diensttauglich entlassen werden mussten, war bei 12,9 Prozent ausgesprochener chronischer Alkoholismus die Ursache. Diese Zahl meldet aber keine offizielle Statistik; denn die Entlassenen werden nicht als Alkoholiker rubriziert, sondern

unter dem Titel der alkoholischen Folgekrankheit, also unter Herzdilatation oder Hypertrophie (Herzerweiterung oder Vergrösserung), chronischem Magenkatarrh, chronischer Nephritis (Nierenentzündung) u. s. w. Man behandelt dadurch die Alkoholiker mit einer Schonung, die ja oft anerkanntswerten persönlichen Rücksichten entspringt, die aber in letzter Linie nur zu einer höchst schädlichen Verschleierung der Tatsache führt, dass durch den Alkoholismus unserer Wehrkraft jährlich eine unverhältnismässige Anzahl kräftiger Leute entzogen wird.

FABRIKATION VON DUNG'S	auch ohne Zucker	Das älteste in Deutschland eingeführte	auch mit Eisen	INHABER: ALBERT C. DUNG
		DUNG'S		
CHINA-CALISAYA-ELIXIR	In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen	CHINA-CALISAYA-ELIXIR.	Man hüte sich vor Nachahmungen.	FREIBURG IN BADEN.
			in den Apotheken zu haben.	

404|11.4

Todtmoos

820 Meter über Meer.

Badischer Schwarzwald. Bahnstation Wehr.

Klimatischer Luftkurort.

Hotel Belle-Vue

nebst Dépendance.

Neu renoviert, in ruhiger Lage, umgeben von Park und Tannenwaldung. Elektrisches Licht, Zentralheizung Bäder. Pension von 4.50 Mk., Zimmer von 1.50 Mk. an. Neue Wandelhalle. Prospekt durch die Besitzer:

466|10.1

Schnurr-Degler.

Antisclerosin bei Arteriosclerose.

Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.
Originalpackung: Gläser mit 25 Tabletten à 0.5.

Fabrik pharmaz. Präparate **Wilh. Natterer München 2.**

431|13.2

Bekanntmachung.

An der **Grossherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen** in nächster Nähe Freiburgs im Breisgau ist eine Hilfsarztstelle zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 Mk. bei völlig freier Station I. Klasse, regelmässige jährliche Zulagen. Aerzte mit psychiatrischer Vorbildung können mit einem höheren Gehalt beginnen. Bewerbungen mit Lebensbeschreibung wollen an die Direktion gerichtet werden.

464]

Geheimer Medizinalrat **Dr. Haardt.**

Notiz für die Herren Impförzte!

Den Herren Impförzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Der Allgemeinzustand des Patienten

wird durch alkaloidhaltige Genussmittel oft in unerwünschter Weise beeinflusst. Kathreiners Malzkaffee ist bei würzig kräftigem Wohlgeschmack absolut indifferent. Ein besonderer hygienischer Vorzug ist seine durch die musterhafte Fabrikation und Verpackung garantierte Reinheit und Unverfälschtheit. Den Herren Ärzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

188]5.3



Der „Colibri“

ist ein bewährter Gebrauchswagen für den Arzt, der neben dem Vorzuge der Betriebssicherheit den der Billigkeit in Anschaffung und Unterhaltung hat.



Moderner Blockmotor mit Wasserkühlung und Magnet-Zündung.

Brillanter Bergsteiger. Katalog etc. kostenlos.

458]20.2

Norddeutsche Automobil-Werke Hameln 152.

Sanatorium St. Blasien



im südl. bad Schwarzwald. 800 M. ü. d. M.

Heilanstalt für Lungenkranke.

Ärztlicher Leiter Dr. med. A. Sander.

In völlig geschützter herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern.

Modernste Einrichtungen.

Das ganze Jahr hindurch geöffnet.

Näheres durch die Prospekte.

450]6.2

Kurhaus Schönau bei Heidelberg.

Erholungsheim und Heilanstalt für Nervenleidende, Blut- und Stoffwechselkranke. Ansteckende Kranke sowie Geistes- kranke ausgeschlossen. — Prospekt.

459]13.2

Arzt und Besitzer Dr. Schnell.



St. Blasien

südl. Schwarzwald. 800 m über Meer

Höhenluft-, Wald- u. Terrainkurort

Namentl. geeignet bei Krankheiten der

Nerven, des Magendarmkanals u. d. Stoffwechsels.

Kurhaus und Wasserheilanstalt

Sanatorium „Villa Luisenheim“

Diätikuren, Physikalische Heilmittel jegl. Art. Luft- u. Sonnenbäder.

Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.

449]3.1 Ärztliche Leitung: Hofrat Dr. Determann.

Für Ärzte.

Die besten und modernsten Vierzylinder-Automobile der Welt 10 PS. als Zweisitzer

3900 Mk.

mit Mercedesschaltung und Baggerölung, vier Geschwindigkeiten, Wasserkühlung, Magnet-Hochspannzündung beziehen Sie von der

Oberrheinischen Automobil-Ges. m. b. H.

Freiburg i. B., Kaiserstrasse 152. — Telephon Nr. 1184.

452]12.3

Daselbst sind z. Zt. einige günstige Gelegenheitskäufe in etwas gebr. „De Dion, Peugeot, Gaggenau, Fafnir und Piccolo“ von 900 Mk. an.

Sanatorium Dr. Lippert, für Magen- und Darmkranke, Baden-Baden. Mastkuren.

Prächtige freie Lage an den Gönneranlagen. Beschränkte Patientenzahl. Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Sorgfältigste diätetische Küche. Massage, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen.

Das ganze Jahr geöffnet.

406]12.5

Schloss Marbach a. Bodensee,

in landschaftlich prächtiger Lage, hoch über dem See, ruhig und staubfrei, 150 Meter vom Walde gelegen, umgeben von 26 Morgen grossem Park und Garten, für

Herz-, Nerven-, innerliche und chronische Leiden,

soweit diese der modernen physikalischen Therapie zugänglich sind. Klinische Behandlung. Familiäre Anstalt. Besitzer und behandelnder Arzt seit 10 Jahren

Dr. Hornung. 313|36.26

— Das ganze Jahr geöffnet. —

Sanatorium Konstanzerhof Konstanz-Seehausen

für **Nerven- und innere Krankheiten** speziell **Herzkrankheiten.**

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. **Das ganze Jahr geöffnet.** Hydro- und Elektrotherapie, Wechselstrom-, Kohlensäure-, Sauerstoff- etc. Bäder. Mediko-mechanisches Institut (u. a. Dr. Bogheansche Atmungsmaschine). Freiluft-Liegekuren. Klinische Einrichtungen für Krankenpflege. Röntgen-Kabinett etc. Broschüren von Dr. Büdingen über die im Sanatorium geübte Behandlung werden auf Wunsch den Herren Kollegen zugesandt. Drei Spezialärzte für Nerven-, Herz- und innere Krankheiten. 409|20.9

Leitender Arzt und Besitzer: **Dr. Büdingen.**

— Auswärtige illustrierte Prospekte durch die Verwaltung. —

Friedrichshaller

Deutschlands Bitterwasser

Mild, sicher, prompt.
Den Herren Ärzten auf Verlangen Proben unentgeltlich durch
C. Doppel & Co., Brennendirektion, Friedrichshall S.-W.

412|24.5

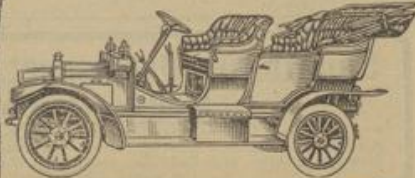
Neckarsulmer

Fahrräder
Motorräder
Motorwagen
Bremsnaben.

Qualitäts-Marken
über
die ganze Welt!

Verlangen Sie Katalog.

Neckarsulmer
Fahrradwerke A.G.
Königl. Hoff. Neckarsulm.



426|6.5

Arztgesuch.

In der 2700 Einwohner zählenden Gemeinde **Kappelrodeck**, sowie für umliegende Ortschaften, ist die frei gewordene Stelle eines Arztes, durch einen praktischen Arzt sofort wieder zu besetzen.

Bewerber können sich beim Bürgermeisteramt Kappelrodeck melden.

Kappelrodeck, den 12. März 1909.

Bürgermeisteramt.

Hund.

467|2.1

Soolbad

Hotel Bellevue

Bad. Rheinfelden.

463|10.1

Sool- und kohlenensäure Bäder.

— Das ganze Jahr geöffnet. —

Zentralheizung; elektrisches Licht.

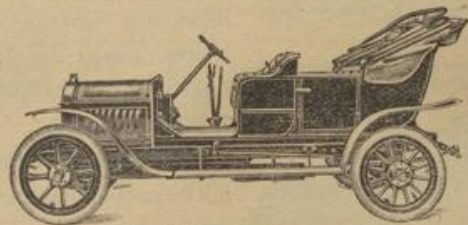
Grosser Garten. Gute bürgerl. Küche.

1a Weine und Biere. Mässige Preise.

Prospekte frei.

Frau **K. Ziegler, Witwe.**

Der beste, billigste Doktor-Wagen.



3950 Mk kostet der

neue kleine Opel-Vierzylinder.

Solide gebaut, einfach in der Behandlung. Magnetzündung. Wasserkühlung ohne Pumpe. Ausführliche Kataloge gerne zu Diensten. Diverse Musterwagen vorrätig, Vorführung und Probefahrt ohne Kautzwanng. — Beste Referenzen.

Peter Eberhardt, Automobile

Karlsruhe

Amalienstrasse 18.

— Auto-Reparatur-Werkstätte mit Kraftbetrieb. —

Sämtliche Ersatzteile und Zubehör am Lager.



indiziert bei Anaemie, Chlorose, in der Rekonvaleszenz, bei allgemeiner Körperschwäche, nach der Influenza. Ausgezeichnetes Stomachicum von hervorragendem Wohlgeschmack.

Über 600 ärztliche Anerkennungs-schreiben. Bitte bei Ordination stets den Namen „Mechling“ anzugeben.

421|12.4

Probeflaschen kostenfrei.

E. Mechling, Mülhausen i. Els.

Bad Mergentheim

442]8.1 in Württemberg. Direkter Bahnanschluss **Landa**.

„Das deutsche Karlsbad“

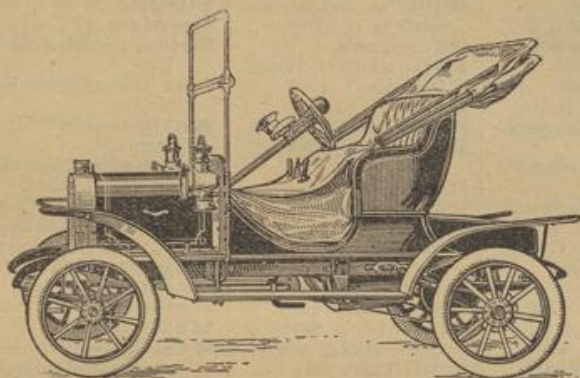
Kurzeit: Mai—Oktober.
Ausgezeichnete Heilerfolge bei

chron. Verstopfung, Leberleiden,
Gallensteinen, Fettsucht, Zuckerkrankheit,
Frauenleiden etc.

Neueste Kur- und Badeeinrichtungen.

Versand der berühmten Heilquelle zu Hauskuren
durch Apotheken, Mineralwasserhandlungen etc.
Ärzten und deren Angehörigen Vorzugspreise.

Empfohlen von Ärzten und Autoritäten
Näheres durch die Kurverwaltung.



457]19.2

„Turicum“

ist das Ideal des

Ärztewagens.

Patentiertes Frictionsgetriebe mit allen bestehenden Systemen weit überlegenem automatischem Anpressungsdruck.

I a. Referenzen. Unverbindliche Vorführung.

Man verlange Katalog.

Automo bilfabrik Turicum A.-G., Uster-Zürich.

Institut

für

Röntgentherapie (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung
— Homogenbestrahlung —),

Finsen-, Quarzlampen-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

453]24.3

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Luftkurort Degerloch- 485 m
Stuttgart fl. M.

Dr. Th. Zahns

Sanatorium Villa Hohenwies

für Nervenleidende und innere Kranke. 427]6.6

„Schwarzwaldheim“ Lungenkranke.
Heilanstalt für
SCHÖMBERG bei Wildbad würtbg. Schwarzwald.

Sanitäts-Rat Dr. Gilly. Mäßige Preise. Prospekte frei.

416]24.5

Griesbach Mineral-u. Moorb. Bad.

Bad. Schwarzwald, Station Oppenau Freudenstadt. Höhenluftkurort, 560 Meter ü. d. M., ringsum-prachtvolle Tannenwäldchen. Stahl- und Moorbäder ersten Ranges; Schwalbach und Pyrmont gleichwertig. — Fichtenharz-Inhalationen. Hauptcontingent: Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerei. Prospekte gratis.
Badearzt: Dr. Schöneiseffen. Eigentümer: Gebr. Nock.

462]6.1

Carola-Heilquelle

souverän bei Harn- u. Nierenerkrankungen

Herr Universitätsprofessor Dr. Cahn, Strassburg i. E., sprach gelegentlich eines Vortrages des ärztl. hygien. Vereins von Els.-Loth. folgendes wörtlich:

... Es sind mir Fälle bekannt geworden, dass in Rappoltsweiler Nierensteine abgingen, welche von einer Kur in Wildungen resp. Karlsbad unbeeinflusst geblieben waren ...

Probosachen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franko zur Verfügung, auch erhalten dieselben bei Bestellungen zu eigenem Gebrauch Vorzugspreise bewilligt. Ueber 500 Aerzte bestätigten 1908 in teilweise glänzenden Erfolgen die Wirkung unserer Quelle. Wo in Apotheken nicht erhältlich, liefern wir direkt.

Carolabad A.-G., Rappoltsweiler, Südvogesen.

421]6.6

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch L. W. V.

Fernsprecher 1870.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Reedereien:
„Woermann-Linie“ (Westafrika-Linie), „Deutsch-Ostafrika-Linie.“

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein.-Westf.-Betr.-Krank.-K. Verb.) Essen a. d. Ruhr.

Adersbach, Ba.
Andlau, U.-Els.
Apenrade, Schw.-H.
Artern i. Th.
Berlin und Umg. (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Besigheim-Bietigheim i. Wittbg.
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Birkenwerder, Brandenburg.
Biesental i. Mark.
Bramstedt, Holst.
Bremen, Familienkranken-K. „Roland“.
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Burgsinn i. Ufr.
Drossen a. O.

Duisdorf b. Bonn.
Eberswalde i. BbBg.
Edelsberg b. Weib.
Ehraug Bezirk Trier O.-K.-K.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilbach, Ob.-Bay.
Fiddichow i. Pom.
Flamersheim i. Rh.
Frechen Bz. Köln a. R.
Freienwalde a. O.
Friedheim a. Ostb.
Gellenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R., Text. B. K. K.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.)
Hildesheim.
Hilgershausen, O.-Bay.
Hohen-Neundorf i. Mark.
Hohentengen i. W.
Hutthurm, N.-B.
Ilowo, O.-Pr.
Indersdorf, O.-Bay.
Jöhlingen, Bz. Durl.
Kassel-Rothenditmold.

Kasseler Knappschaftsverein. Arztst.
Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Kemel H.-N.
Kirchwärdler in Vierlanden.
Klein-Auheim, K. Offenb.
Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Köln-Deutz.
Königsberg i. Pr.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzel (Lothr.)
Lägerdorf, Holst.
Lamstedt Regsbez. Stade.
Langensteinbach Baden.
Lauterbach, Hessen
Magdeburg.
Mehring b. Trier.
Metten, N.-Bay.
Minden, Westf.
Mühlendorf, O.-Bay.
Mühlheim a. M.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Münster (Oberlahnkrain).
Nackenheim, Rhh.
Neustettin i. Pom.

Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Nordgermersleben Kr. Neuholdensleben.
Oberbetschdorf i. E.
Oberhausen i. Rhld.
Obersept, O.-Els.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.
Ober- u. Nieder-rodern Kr. Dieburg.
Offenbach a. M.
Pattensen i. Hann.
Pforten N.-L.
Quint b. Trier.
Rastenburg, O.-Pr.
Recklinghausen i. W.
Rendsburg.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheydt i. Rheinland A. O. K. K.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Saalfeld a. Saale.
Salzwedel, Pr. Sachs.
Schiltigheim, Els.
Schkeuditz, Bez. Merseburg.
Schlehdorf, O.-Bay.
Schönau b. Chemnitz
Schönberg B. Wald.

Schornsheim Rhh.
Schwandorf, Bay.
Seiffen i. Erzgeb.
Selters i. Westerw.
Sierenz, O.-Els.
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.
Strassburg i. Els.
Strehla, Elbe.
Templin, Brandbg.
Tittling N. B.
Treptow a. T.
Untergrombach i. Bad.
Urft (Schmidtheim) Kr. Schleiden.
Wallhausen bei Kreuznach.
Walsheim b. Bliesk.
Weibern i. Rhld.
Weidenthal, Pfalz.
Weilburg HN. Knappschafts-K. K. II. Krupp.
Weissenfels a. Saale.
Wenden i. Westf.
Wessling, Rheinpr.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Wiesel, Bay. Wald.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Ankunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 468]

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 4 M bis 6 M pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz**.
383|2.13

Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn. Speziell
für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium.
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
Für **Herzkrank** Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.
Lift. Elekt. Beleucht. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte.
Leitender Arzt: **Dr. Römhild**. 437|15.4

Heidelberg

413|23.8

Heilanstalt für **Hautkranke**
in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.
Prospekte frei. **Dr. A. Sack**.

Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für **Nervenleiden** und innere Krankheiten.
Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. **K. Würz**. 413|17

Kinderheim Alpirsbach (Schwarzwald)

für Kranke bzw. schwächliche, erholungsbedürftige **Kinder und junge Mädchen**. 432|10.4
Jahresbetrieb. Prospekt. Aerztl. Leitung: **Dr. Würz**.

Ortenauer Ärzterein.

Die Herren Kollegen, welche den Beitrag für 1909 (22 M inkl Hartmannspende und Beitrag für Köln) noch nicht abgeliefert haben, werden gebeten, dies des bevorstehenden Abschlusses des Rechnungsjahres wegen alsbald zu tun.

Beiträge, welche bis zum 20. Mai nicht eingegangen sind, werden durch die Post eingezogen.

465]

Vieser, Rechner.