

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1913**

15 (15.8.1913)

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

**Anzeigen:**

25 Pfg. die einspaltige Petitzelle  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

**Beilagen:**

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

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.

LXVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. August 1913.

## Zur Einigung zwischen Krankenkassen und Ärzten in Bayern.

Soweit die ärztliche Standespresse sich zu der über- raschend gekommenen sog. Einigung, die aber eigentlich nur eine keine Partei definitiv bindende Aussprache ist, geäußert hat, lauten die Urteile fast durchweg ab- sprechend. Wenn hierbei auch manche Übertreibungen unterlaufen, so sind doch in dem Abkommen neben ein- zelnen Lichtseiten der Schattenseiten so viele, dass der ungünstige Eindruck, den die Einigung vielfach in ärzt- lichen Kreisen hervorgerufen, erklärlich ist. Um so wichtiger ist es, den Kommentar kennen zu lernen, den einer der hauptbeteiligten Ärzte, Dr. Scholl-München, in der Nummer 30 der Münchener Medizinischen Wochen- schrift zu den einzelnen Bestimmungen der vereinbarten allgemeinen Grundsätze für den Abschluss von Verträgen zwischen Krankenkassen und Ärzten gibt und zwar, wie er selbst sagt, »um irrigen Auslegungen vorzubeugen«.

Im folgenden geben wir aus diesem Kommentar die wichtigsten Stellen wieder:

### Grundsätze für den Abschluss von Verträgen zwischen Krankenkassen und Ärzten.

#### I. Arztsystem.

1. Das Arztsystem wird grundsätzlich der freien Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Ärzten überlassen.

Der Umstand, dass die Frage des Arztsystems über- haupt und in erster Linie bei den Verhandlungen be- handelt wurde, machte von vorneherein den Erfolg mög- lich. Die Regelung des Arztsystems ist die unerlässliche Voraussetzung für alle Verhandlungen zwischen Kranken- kassen und Ärzten. Das Leitmotiv ist und bleibt: Das Arztsystem darf nicht einseitig vonseiten der Krankenkassen bestimmt werden, wie auf der vielen Ärztetagen immer wieder betont wurde. Dieser Sinn liegt der Ziffer 1 zugrunde.

2. Wo die freie Arztwahl bereits besteht, soll sie aufrecht erhalten bleiben. Wo sie nicht besteht, werden sich die Kassen dem Bestreben der Ärzte, sie einzuführen, nicht entgegenstellen, wenn dies nach den

bestehenden Verhältnissen und der finanziellen Lage der einzelnen Kassen möglich ist, ohne diese selbst in der Erfüllung ihrer sonstigen Aufgaben zu beeinträchtigen oder die beitragspflichtigen Arbeitgeber und Versicherten zu überlasten.

In dieser Ziffer kommt zum Ausdruck, dass das System der freien Arztwahl bei den Krankenkassen die Regel zu bilden hat und nur in Ausnahmefällen das fixierte Arztsystem zulässig ist, wenn die betreffende Krankenkasse vor dem Schiedsgericht den Nachweis zu bringen imstande ist, dass die freie Arztwahl unter den bestehenden Verhältnissen und der finanziellen Lage der betreffenden Krankenkasse für sie unmöglich ist. Also: wo die Kassen die freie Arztwahl nicht wollen, müssen sie nachweisen, dass sie nicht können. Dass die freie Arztwahl, da wo sie bereits besteht, aufrecht erhalten bleiben soll, wird vielen Ärzten zur Beruhigung dienen. Es ist dies ein nicht geringer Vorteil, weil dadurch für friedliche Zwecke diejenigen Kräfte und Mittel frei werden, welche zur Vorbereitung und Abwehr von Kämpfen bisher dienten. Dieser Punkt war begreiflicherweise der heissumstrittenste bei den Verhandlungen; es wurden nicht weniger als fünf verschiedene Vorschläge gemacht, über die lebhaft debattiert wurde. Beinahe wären die Ver- handlungen daran gescheitert.

Wenn auch die Bahn- und Knappschaftskassen vor- läufig exlex stehen, so ist wohl zu erwarten, dass auch diese sich der Einführung der freien Arztwahl nicht mehr lange werden entziehen können, um nicht rückständig zu erscheinen.

In dem ersten Regierungsentwurf ist die Not- wendigkeit der freien Arztwahl für die Ärzte treffend begründet. Es heisst dort: »Die Reichsver- sicherungsordnung dehnt die gesetzliche Versicherungs- pflicht auf die landwirtschaftlichen Arbeiter, die Dienst- boten, die Hausgewerbetreibenden und noch einige kleine Personengruppen aus. Wo diese Personen nicht schon zufolge statutarischer Bestimmung oder auf Grund des Artikel 21 des Armengesetzes versichert waren, erfährt daher die freie ärztliche Praxis eine weitere erhebliche Einschränkung. Wenn es sich auch bei den genannten Hauptgruppen um Personen handelt, deren Zahlungs-

fähigkeit nur eine geringe ist und deren Versicherung den Ärzten neue Einnahmen zuführt, so trifft das Ausscheiden der fraglichen Personenkreise aus der Privatpraxis doch jene Ärzte schwer, die an der Kassenpraxis nicht teilhaben. Ausserdem gehen für die freie ärztliche Praxis die Angestellten mit mehr als 2000 bis zu 2500  $\text{M}$  Jahresarbeitsverdienst verloren, soweit sie nicht schon bisher im Wege freiwilliger Fortsetzung der Versicherung einer Krankenkasse angehört haben. Endlich bringt die Einführung des bisher in Bayern nicht bestandenen Rechtes der freiwilligen Versicherung für die im Betriebe des Familienhauptes ohne Entgelt beschäftigten Familienangehörigen, sowie für die Gewerbetreibenden und anderen Betriebsunternehmer, die nicht mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, die Möglichkeit einer weiteren Einschränkung der Privatpraxis. Dem Verlangen der Ärzteschaft, dass grundsätzlich alle Ärzte des Kassenbezirks, die sich den zwischen Krankenkassen und Ärztervertretung vereinbarten Bedingungen unterwerfen, auch zur Kassenpraxis zugelassen werden sollen, ist daher Rechnung zu tragen, soweit dies nach den bestehenden Verhältnissen und der finanziellen Lage der Kasse möglich ist, ohne die Kasse in der Erfüllung ihrer sonstigen Aufgaben zu beeinträchtigen oder die beitragspflichtigen Arbeitgeber und Versicherten zu überlasten.

Es erübrigt sich hier, über die freie Arztwahl weitere Ausführungen zu machen. Hervorzuheben ist aber doch, dass durch die freie Arztwahl allein die Freiheit des ärztlichen Standes und der Fortschritt der ärztlichen Wissenschaft garantiert ist. Zugleich aber liegt bei der Einführung der freien Arztwahl den Ärzten die Pflicht ob, darauf Rücksicht zu nehmen, dass die Krankenkassen nicht zu stark belastet werden, sondern dauernd in der Lage bleiben, die ihnen vom Gesetze zugewiesenen sozialen Aufgaben ohne Überlastung der zahlungspflichtigen Arbeitgeber und Versicherten zu erfüllen, wie es in der Vorbemerkung zum 1. Regierungsentwurf heisst. Wenn die Ärzte den freien Wettbewerb verlangen, müssen sie sich auch Pflichten auferlegen.

3. Wo freie Arztwahl besteht oder eingeführt wird, haben alle Ärzte des Kassenbezirkes, die sich den vereinbarten Bedingungen unterwerfen, ohne Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem Verbands, das Recht, zur Kassenpraxis zugelassen zu werden.

Es wurde vonseiten der Regierung und der Krankenkassenvertreter als *conditio sine qua non* verlangt, dass von einem Koalitionszwang vonseiten der Ärzte abgesehen werden müsse. Für die Regierung ist es aus verschiedenen Gründen unmöglich, einem solchen zuzustimmen. Nachdem aber feierlich und offiziell anerkannt wurde, dass die Verträge (s. Ziffer 28) von den ärztlichen Bezirksvereinen oder den selbständigen kassenärztlichen Vereinen abzuschliessen sind, und nachdem selbst in § 3 des Entwurfes einer Mustersatzung für Lokalorganisationen des L. V. ein Koalitionszwang nicht statuiert wird, konnten die ärztlichen Vertreter ihre Zustimmung dazu geben, umsomehr, als der Grundforderung des Deutschen Ärztevereinsbundes stattgegeben wurde: »der grundsätzlichen Zulassung derjenigen Ärzte zur Tätigkeit bei den Krankenkassen, die sich den zwischen Ärztervertretung und Kranken-

kassenvertretern vereinbarten Vertragsbedingungen unterstellen«. Bei den Verhandlungen wurde ausserdem ausdrücklich anerkannt, dass die Koalitionsfreiheit der Ärzte keineswegs eingeschränkt werden soll.

## II. Bezahlung der Ärzte.

### a. Allgemeine Bestimmungen.

8. Die Ausgaben für ärztliche Behandlung müssen (namentlich bei Einführung der freien Arztwahl) auf Verlangen der Kasse im voraus irgendwie begrenzt werden.

Der Tenor der ganzen Verhandlungen war: Den Ärzten ist die freie Arztwahl zuzubilligen, den Krankenkassen aber muss irgendwie garantiert werden, dass sie dadurch nicht überlastet werden. Es muss denselben vor allem ermöglicht werden, für ihre Ausgaben ein Budget aufstellen zu können. Allgemein wurde anerkannt, dass das ärztliche Honorar, insbesondere wegen der Ausdehnung der Versicherung, wesentlich zu erhöhen ist, aber irgend eine Begrenzung müsse festgesetzt werden. Diesem Verlangen kann eine gewisse Berechtigung nicht abgesprochen werden.

### b. Grundsätze bei Pauschvergütung.

11. Pauschvergütungen werden in der Regel nur für diejenigen ärztlichen Leistungen gewährt, für die der Mindestsatz nach der bayerischen Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis weniger als 3  $\text{M}$  beträgt.

Diese Ziffer handelt von den besonderen Gebühren für ärztliche Verrichtungen, d. h. von den sog. Extraleistungen, für welche von 3  $\text{M}$  ab die Mindestsätze der staatlichen Gebührenordnung zugrunde gelegt werden. Diese Bestimmung bedeutet für viele Ärzte, welche von den Krankenkassen seither keine Bezahlung der Extraleistungen erhalten haben, einen wesentlichen Fortschritt. Dadurch ist es möglich gemacht, überall in Bayern die sog. »freie Krankenhauswahl« einzuführen, wodurch nicht nur die Spezialarzt-, sondern auch die Krankenhausarztfrage zur Zufriedenheit der Beteiligten gelöst werden kann. Es ist dazu notwendig, dass auch die Möglichkeit geschaffen wird, in den Krankenhäusern und Privatheilanstalten operieren zu können. Diesem Verlangen kommt der § 184 der RVO. zu Hilfe, dessen Schlusssatz lautet: »Wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, sollen die Krankenkassen den Berechtigten vorbehaltlich des § 371 die Auswahl unter ihnen überlassen« und insbesondere auch der § 371 selbst, dessen 2. Absatz lautet: »Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die im Absatz 1 bezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Obergewerksamtes ausgeschlossen werden«. In strittigen Fällen können auch hier die Einigungsinstanzen entscheiden. Dem Argument, dass die Ausbildung der Ärzte schwer leiden muss, wenn ihnen die Operationsmöglichkeit genommen wird, konnte sich

niemand entziehen. Die Bezahlung der Extraleistungen liegt nicht nur im Interesse des einzelnen Kranken und der Kasse, sondern auch in dem des Staates, dem die Ausbildung der Ärzte für den Kriegsfall am Herzen liegen muss.

13. Für die Vergütungen der Extraleistungen soll gleichfalls ein Höchstbetrag festgesetzt werden, der für die unter a. bezeichneten Leistungen ein Viertel, ausnahmsweise ein Drittel der Pauschvergütung, nicht übersteigen soll. Ist der Gesamtbetrag der anerkannten Forderungen höher, so werden die einzelnen Beträge verhältnismässig gekürzt.

Über diese Bestimmung wurde sehr hartnäckig gestritten. Die Krankenkassenvertreter wollten als Grenze für die Extraleistungen höchstens den Viertelbetrag der Pauschvergütung zulassen und in diese Limitierung auch die Nachtbesuche und Wegegelder einbeziehen. Nach heftigen Auseinandersetzungen gelang es, die Kosten für Nachtbesuche und Wegegelder bei der Begrenzung auszunehmen und ausnahmsweise ein Drittel der Pauschvergütung zu vereinbaren. Nur an solchen Orten, wo die Extraleistungen bereits ein Viertel der Pauschvergütung überstiegen haben, sollte ein Drittel der Pauschvergütung als Grenze festgesetzt werden. Es bedurfte einer grossen Zähigkeit, in dieser Sache nicht nachzugeben. Besonders sei bemerkt, dass trotzdem die Extraleistungen nach wie vor bezahlt werden können, wie sie anfallen, und dass die Grenze sich erweitert entsprechend der Erhöhung des Honorars für Einzelleistungen. Ausserdem ist zu bedenken, dass bei den Extraleistungen die Mindestsätze der staatlichen Gebührenordnung zugrunde gelegt sind. Diese Relation zum Pauschhonorar ist für die Ärzte sicherlich die günstigste, jedenfalls günstiger, als die bei verschiedenen Kassen bestehenden Limitierungen durch ein Fixum oder Kopfpauschale für Extraleistungen. Diese Bestimmung soll einen gangbaren Weg zeigen, auf dem eine Budgetierung auch für diese Ausgaben den Kassen ermöglicht werden kann. Immerhin ist den Extraleistungen ein weiter Spielraum gelassen. Vonseiten der Regierung wurde angedeutet, dass die staatliche Gebührenordnung womöglich noch bis Ende d. J. eine Änderung und Verbesserung erfahren soll. Hierbei wird unter allen Umständen darauf zu dringen sein, dass die Besuche gegenüber den Beratungen eine Erhöhung der Gebühr erfahren. Auch von ärztlicher Seite wurde eine Änderung der Gebührenordnung in Aussicht genommen, so dass auf die Vorschläge der einzelnen Spezialfächer gebührend Rücksicht genommen werden kann.

c. Höhe des Entgelts.

17. Die allgemeinen Bedingungen für die Bezahlung der Ärzte sollen nicht verschlechtert werden. Insbesondere soll die Bezahlung der Einzelleistungen nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung da, wo sie eingeführt ist und die Kasse nicht überlastet hat, auch in Zukunft beibehalten werden, soweit nicht wesentliche Änderungen im Mitgliederstande der Kasse eintreten und eine Abweichung notwendig machen.

Der 1. Absatz dieser Ziffer wurde vonseiten der ärztlichen Vertreter mit besonderem Nachdruck verlangt,

um eine Beunruhigung der Ärzte bezüglich der Bezahlung zu vermeiden, so selbstverständlich dies eigentlich ist. Durch eine Umfrage bei den ärztlichen Bezirksvereinen und kassenärztlichen Vereinen Bayerns hat sich gezeigt, dass an vielen Orten, namentlich auf dem Lande, schon seit langem die Bezahlung nach den Mindestsätzen der staatlichen Gebührenordnung durchgeführt ist, ohne die Kassen zu überlasten.

18. Art und Höhe des Entgelts müssen wegen der grossen Verschiedenheit der Verhältnisse örtlich geregelt werden.

Anhaltspunkte für die Regelung können aus den bisherigen Erfahrungen der Kassen, sowie aus dem Ergebnis der vom Kgl. Staatsministerium des Innern gepflogenen Erhebungen gewonnen werden. Dieses wird den Beteiligten bekanntgegeben werden.

24. Die Bestimmung über Entschädigung der Ärzte für jene Kassenmitglieder, welche die Versicherung freiwillig fortsetzen, sowie für die der Versicherung freiwillig Beitretenden soll der örtlichen Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Ärztevertretung überlassen bleiben.

Die Ärzte lehnen es nicht von vornherein ab, dass die Vergütung für jene Kassenmitglieder, welche die Versicherung freiwillig fortsetzen, ebenso bemessen wird wie die Vergütung für Pflichtmitglieder.

Bevor eine Krankenkasse in ihren Satzungen endgültig bestimmt, dass diejenigen Mitglieder, welche der Versicherung freiwillig beitreten, auch ärztliche Hilfe erhalten, muss sie mit den Ärzten ihres Bezirkes verhandeln.

Diese Ziffer hat die schärfste Debatte neben der über das Arztsystem hervorgerufen. Vonseiten der ärztlichen Delegierten wurden die »Musterverträge« als Grundlage genommen; vonseiten der Kassenvertreter und der Regierung wurde erklärt, dass auf eine differentielle Honorarfestsetzung unter keinen Umständen eingegangen werden könne.

Nach einer langwierigen und heftigen Debatte kam schliesslich die Ziffer 24 als Kompromiss zustande, nach welchem es den örtlichen Organisationen überlassen bleibt, die Angelegenheit nach ihrem Gutdünken zu regeln. Die Ziffer 24 besagt also im allgemeinen, dass bezüglich der Gruppen A und B der »Musterverträge« kein Unterschied gemacht werden soll; die Gruppe C soll als »Handelsobjekt« benützt werden. Bezüglich der Gruppe C wurde geflissentlich darauf aufmerksam gemacht, dass die RVO. gegenüber dem bisherigen Gesetze eine Einschränkung bringt dadurch, dass als Grenze der freiwilligen Weiterversicherung 4000 M festgesetzt ist, während nach dem bisherigen Gesetz eine Grenze der freiwilligen Weiterversicherung nicht besteht. Die Gruppe D der freiwillig Beitretenden aber ist ein »noli me tangere«. Diese Gruppe muss der freien Praxis erhalten bleiben. Ausnahmen sind nur zulässig, wenn ein kassenärztlicher Verein es anders wünscht. Voraussichtlich werden sich die Kassen wegen der freiwillig Beitretenden nicht zu sehr ereifern, da ihnen an dieser Gruppe nicht allzuviel liegen kann, zumal meist nur chronisch Kranke von diesem Rechte Gebrauch machen werden, die aber die Kassen am meisten belasten, ohne

grössere Beiträge, als die anderen Mitglieder zu leisten. Die freiwillig Beitretenden werden von den Kassen eo ipso eigens geführt. Jedenfalls ist zu raten, dass die Kassen von dem Rechte der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung lebhaft Gebrauch machen. Zu dieser Ziffer 24 wurde vonseiten der ärztlichen Delegierten folgende Erklärung zu Protokoll gegeben: »Die ärztlichen Delegierten erklären, dass sie ihre lokalen Organisationen anweisen werden, einen endgültigen Vertrag nicht abzuschliessen, bis der Forderung betreffend der freiwillig Beitretenden entsprochen wird. Diese freiwillig Beitretenden sollen nach § 215 der RVO. auf Krankengeld beschränkt werden«.

#### IV. Vertragsabschluss.

27. Die Einzelverträge über die ärztliche Behandlung der Kassenmitglieder sind aufseiten der Kassen entweder von den Kassen selbst oder in ihrem Auftrage von den Verbänden abzuschliessen, denen die Kassen angehören. Für die erst neu zu errichtenden allgemeinen Krankenkassen ist der Vertragsabschluss einstweilen durch die Versicherungsämter soweit vorzubereiten, dass der Kasse die erforderliche ärztliche Hilfe unter angemessenen Bedingungen vom 1. Januar 1914 ab gesichert ist.

Bezüglich der neu zu errichtenden allgemeinen Krankenkassen, insbesondere der Landkrankenkassen, ist es von Wichtigkeit, dass der Vertragsabschluss einstweilen durch die Versicherungsämter und zwar auf Grund dieser Vereinbarungen vorbereitet werden soll. Damit ist von vorneherein den Versicherungsämtern eine bestimmte Richtung im Sinne dieses Abkommens gegeben.

28. Aufseiten der Ärzte sind die Verträge von den ärztlichen Bezirksvereinen oder den selbständigen kassenärztlichen Vereinen abzuschliessen und durch die einzelnen Ärzte zu unterzeichnen.

Diese Bestimmung ist ausserordentlich wichtig und erfreulich. Zum erstenmal wird hier vonseiten einer Regierung und der Krankenkassen die ärztliche Organisation als gleichberechtigt mit den Krankenkassenorganisationen anerkannt und der Abschluss von Korporativverträgen inauguriert. Tarifverträge sind, wie die Erfahrung überall gezeigt hat, Friedensinstrumente. Vonseiten der Krankenkassen wird dadurch für immer auf den Herrenstandpunkt verzichtet. Es wird für die Zukunft in Bayern unmöglich sein, dass die Kassen mit einzelnen Ärzten verhandeln und abschliessen. Alle Verträge, auch die der fixierten Ärzte, vermitteln die ärztlichen Organisationen.

#### V. Organe zur Herbeiführung einer Einigung und zur Entscheidung von Streitigkeiten.

29. Die Bildung der Organe zur Vorbereitung und zum Abschluss von Verträgen wird den Beteiligten anheimgegeben.

Damit sind die vonseiten der Ärzte gebildeten Vertragskommissionen in ihre Rechte eingesetzt. Es werden also entsprechend der bisherigen Gepflogenheit und den Direktiven der Ärzttage die Verhandlungen

mit den Krankenkassen durch die Vertragskommissionen zu führen sein.

30. Kommt eine Einigung über den Abschluss eines Vertrages nicht zustande, so kann jede Partei einen Schiedsspruch herbeiführen. Zu diesem Zwecke wird im voraus für die Dauer des Vertrages am Sitz eines jeden Oberversicherungsamtes für dessen Bezirk ein Schiedsgericht gebildet.

Das Schiedsgericht hat den Inhalt des zwischen den Parteien abzuschliessenden Vertrages festzustellen und den Parteien den Abschluss dieses Vertrages anzuraten.

Hierzu ist zu bemerken, dass sowohl vonseiten der Kassen als auch vonseiten der Ärzte Bedenken dagegen erhoben wurden, dass der Schiedsspruch bindend sein soll. Dies wäre ein zu grosser Eingriff in das Vertragsrecht der Kassen und in die Bewegungsfreiheit der ärztlichen Organisation gewesen. Es wurde deshalb entsprechend den Erfahrungen bei den gewerblichen Schiedsgerichten ein den Gewerbergerichten gleichkommendes Schiedsgericht vereinbart. Der Schiedsspruch hat also nur empfehlende und warnende, nicht bindende Wirkung. Es wird sich zeigen, dass dadurch die Kämpfe zwischen Kassen und Ärzten wesentlich vermindert, wenn nicht ganz vermieden werden können. Die Krankenkassen werden bei einer eventuellen Ablehnung des Schiedsspruches damit rechnen müssen, dass ihnen das Recht, von § 370 der RVO. Gebrauch zu machen, abgelehnt und die Verträge für angemessen erklärt werden, zumal den Schiedsspruch das Oberversicherungsamt fällt (s. Ziffer 31). Es dürfte demnach das Schiedsgericht für die Krankenkassen eine grössere Bindung darstellen, als für die Ärzte, welche seither hauptsächlich wegen des Arztsystems zu kämpfen hatten, denen aber jetzt durch die Ziffer 2 für ihre vitalste Forderung eine gewisse Garantie geboten wurde.

#### 31. Das Schiedsgericht besteht aus

1. drei von den ärztlichen Bezirksvereinen oder kassenärztlichen Vereinen gewählten Ärzten,
2. drei von den Kassen oder Kassenverbänden gewählten Vertretern der Kassen,
3. drei Unparteiischen.

Die Unparteiischen bestimmt das Oberversicherungsamt und zwar mindestens zwei aus der Mitte seiner höheren Beamten.

Den Vorsitz im Schiedsgericht führt das dienstälteste Mitglied des Oberversicherungsamtes.

Für die Vertreter der Ärzte und Kassen sollen je sechs Stellvertreter gewählt werden.

Die Kassenvertreter verlangten für die ärztlichen Vertreter die Verhältniswahl, die aber energisch abgelehnt wurde.

Dass drei Richter vereinbart wurden, ist von Bedeutung; auch dass die Unparteiischen das Oberversicherungsamt bestimmt, erscheint zweckmässig, da in Streitfällen das Oberversicherungsamt sowieso nach der RVO. zu entscheiden hat. Wir Ärzte dürfen zu den Beamten des Oberversicherungsamtes das Vertrauen haben, dass sie in Streitfällen objektiv prüfen und entscheiden.

## VIII. Schlussbemerkung.

38. Gegenwärtige Vereinbarung soll eine abweichende Regelung in den örtlichen Verträgen nicht ausschliessen.

Diese Bestimmung sagt noch einmal ausdrücklich, dass das Schwergewicht nicht in diesem »Mantelvertrag« liegt, sondern in den Lokalverträgen, welche die einzelnen ärztlichen Organisationen abzuschliessen haben. Dieser »Mantelvertrag« ist gewiss geeignet, eine wesentliche Erleichterung für den Abschluss der Lokalverträge zu bringen. Er darf deshalb als ein gutes Prognostikum für die kommenden Vertragsabschlüsse angesehen werden.

Hervorzuheben ist noch, dass diese Vereinbarungen in erster Linie für die allgemeinen Krankenkassen, also für die Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen getroffen wurden. Bei den besonderen Krankenkassen, d. i. den Betriebs-, Innungs- und freien Hilfskassen, welche bessere Versicherungsrisiken enthalten, werden auch bessere Verträge zu schliessen sein.

Im allgemeinen kann konstatiert werden, dass diese Vereinbarungen den Direktiven des Stuttgarter Ärztetages und den »Musterverträgen« entsprechen: Die freie Arztwahl wird als Regel für das Arztsystem aufgestellt; die ärztliche Organisation wird als vertragsfähig und gleichberechtigt mit den Kassenorganisationen anerkannt; insbesondere wird die Gruppe D der freiwillig Beitretenden der freien Praxis erhalten; und nicht zuletzt werden die Honorarverhältnisse wesentlich gebessert. Zur Vermeidung von Kämpfen und zur Schlichtung von Streitigkeiten werden Einigungsinstanzen eingesetzt. Dem Einwande, dass durch diese Vereinbarung, welche übrigens noch erst die Zustimmung beider Parteien zu finden hat, das von der ärztlichen Organisation geplante einheitliche, geschlossene, gleichmässige und gleichzeitige Vorgehen gestört werden könne, ist entgegenzuhalten, dass die Hauptverhandlungen an den einzelnen Orten erst noch kommen und dass diese zur gegenseitigen Rückendeckung immer noch einheitlich, geschlossen, gleichmässig und gleichzeitig gemacht werden können. Diese Vereinbarungen stellen ja nur einen »Mantelvertrag« dar, die Form, in die erst noch der endgültige gute Inhalt einzufüllen ist. Man wird im Gegenteil der Meinung sein dürfen, dass dieses Vorgehen der bayerischen Ärzteschaft und bayerischen Krankenkassen Schule machen wird. Exemplarhaft. Mit Genugtuung kann konstatiert werden, dass es bei den Verhandlungen weder Sieger noch Besiegte gegeben hat. Dadurch ist auch für die kommenden Verhandlungen kein Stachel zurückgeblieben.

Den Erfolg der Verhandlungen verdanken wir ausser dem Wohlwollen vonseiten der Regierung und der umsichtigen und neutralen Leitung der Verhandlungen durch den Referenten im Staatsministerium des Innern, Herrn Ministerialrat Metz, und der friedlichen Gesinnung der anwesenden Kassenvertreter einzig und allein unserer geschlossenen Organisation, dem Leipziger Verbände.

Hoffen wir, dass diese Vereinbarungen, welche nicht nur im Interesse der Krankenkassen und Ärzte, sondern auch in dem der Versicherten liegen, zu deren Schaden und auf deren Kosten stets jeder Streit zwischen den

Krankenkassen und Ärzten ausschlägt, ihren Zweck voll und ganz erreichen werden: ein friedliches und gedeihliches Zusammenarbeiten aller Beteiligten im Sinne und Geiste der sozialen Gesetzgebung des Reiches.

Wenn man nach diesen Erläuterungen auch zugeben muss, dass einzelne wichtige prinzipielle Zugeständnisse seitens der Krankenkassen gemacht wurden, so lässt sich trotz des grossen im obigen Kommentar zum Ausdruck gelangenden Optimismus nicht verkennen, dass sie recht teuer erkauft worden sind, und die Bemerkung, dass es in diesen Verhandlungen weder Sieger noch Besiegte gegeben hat, ist doch wohl sehr *cum grano salis* zu nehmen. Jedenfalls ist das Entgegenkommen auf ärztlicher Seite das weitaus grössere gewesen.

Wenn z. B. in obigem Kommentar gesagt wird, es sei bei den Verhandlungen allgemein anerkannt worden, dass das ärztliche Honorar, insbesondere wegen der Ausdehnung der Versicherung, wesentlich zu erhöhen ist, so hätte man doch erwarten können, dass diese Ansicht in den Bestimmungen irgend einen positiven Ausdruck gefunden hätte. Statt dessen haben sich die Ärzte mit dem wahrlich mehr wie bescheidenen Zugeständnis begnügt, dass die Honorare nicht verschlechtert werden sollen.

Nur um das zu verhüten haben wir Ärzte doch wahrlich nicht unsere grosse Organisation geschaffen und jahrelang gekämpft und Opfer gebracht. Hoffentlich werden in diesem Punkte die lokalen Organisationen in Bayern eine grössere Widerstandskraft an den Tag legen.

Ob die Ansicht, dass durch die Einigung die Ausbreitung der freien Arztwahl wesentlich gefördert werde, richtig ist, kann erst die Zukunft lehren, einstweilen halten wir sie für sehr optimistisch. Noch viel mehr trifft das zu für die Annahme, dass durch die Bezahlung der Extraleistungen überall die Einführung der »freien Krankenhauswahl« möglich gemacht und damit die Spezialarzt- und Krankenhausarztfrage zur Zufriedenheit aller gelöst werden könnte. Das wäre doch nur dann denkbar, wenn alle Krankenhäuser an einem Platze, auch in der III. Klasse die Bezahlung der ärztlichen Behandlung neben den Verpflegungskosten etc. einführen würden, woran aber zur Zeit doch kaum zu denken ist. Denn so lange die städtischen und staatlichen Krankenhäuser das nicht tun, können es die anderen auch nicht.

Während also die Krankenkassen nur in einzelnen prinzipiellen Fragen Zugeständnisse gemacht haben, die sie nichts kosten und zudem auch noch sehr verklausuliert sind, haben die Ärzte in der Honorarfrage einer ganzen Anzahl recht wesentlicher Beschränkungen zugestimmt, denen auch nicht die geringste Ausgleichung gegenübersteht.

Wenn behauptet wird, die Honorarfrage hätte bei der grossen Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse den lokalen Verhandlungen überlassen werden müssen, so hätte man sie überhaupt völlig ausschalten sollen, aber nicht eine ganze Anzahl von Einzelbestimmungen lediglich auf Kosten der Ärzte regeln sollen. Übrigens ist gar nicht einzusehen, weshalb nicht für die Pauschalierung der Grundleistungen ein zeitgemässer Minimalersatz ganz allgemein soll festgesetzt werden können, wie

es in den »Musterverträgen« vorgesehen war. Das würde nicht nur die lokalen Verhandlungen wesentlich erleichtert, sondern auch die Einführung der Bezahlung nach Einzelleistungen, besonders auf dem Lande bedeutend gefördert haben. So kann jetzt die Feilscherei und Streiterei um die Honorarfrage an tausend Ecken und Enden losgehen. Im günstigsten Falle ist nur halbe Arbeit getan worden und zwar im wesentlichen auf Kosten der Ärzte.

Trotzdem sind die Krankenkassen nicht zufrieden, denn eine Versammlung der vereinigten Krankenkassenverbände, unter denen der Betriebskrankenkassenverband natürlich der Haupttrüfer im Streit ist, hat gegen das Vorgehen der bayerischen Regierung lebhaft protestiert und erlässt folgende Erklärung:

»Die beteiligten bayerischen Krankenkassenverbände, soweit sie dazu schon Stellung genommen haben, lehnen das Abkommen in der vorliegenden Form ab. Befremden und entschiedenen Widerspruch muss es aber vollends hervorrufen, dass die Königlich Bayerische Regierung durch einen Erlass die Versicherungsämter auffordert, die Krankenkassen, die über den Sachverhalt nicht unterrichtet sein können, zu veranlassen, sich alsbald über die Annahme des Vertrags schlüssig zu machen und ihre Erklärung darüber abzugeben. Gegen die Einigung selbst sind von den Verbänden der Krankenkassen die schwersten Bedenken zu erheben.«

Die Erklärung schliesst mit folgenden Sätzen:

»Die Grundsätze der Vereinbarung opfern in den wichtigsten Fragen die Interessen der Kassen den Interessen der Ärzte ohne Gegenleistung. Sie begünstigen ganz einseitig die Forderungen der Ärzte, wie sie vom Leipziger Verband aufgestellt sind. Die Vereinbarung sichert den Kassen trotz aller Opfer nicht

einmal die ihnen gesetzlich auferlegte ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder. Die Verbände der Krankenkassen sind daher ausserstande, der Vereinbarung ihre Zustimmung zu geben. Sollten trotz aller Bedenken die in der Einigung niedergelegten Grundsätze auch ohne Zustimmung der Kassen tatsächlich massgebend werden für die Entscheidungen der Versicherungs- und Verwaltungsbehörden, so müsste die Verantwortung für die verderblichen Folgen für die Versicherten in vollem Umfange der Regierung überlassen bleiben. Eine Zustimmung der Kassen zu den ihren eigenen Ruin bedingenden Abmachungen kann nicht erfolgen.«

Man sieht, was die Führer der Kassenverbände wollen, ist überhaupt nicht Einigung, sondern Unterwerfung der Ärzte unter das Machtgebot der »Herren im eigenen Hause«. Wäre es anders, so müsste gerade in den Kreisen der Krankenkassen das Münchener Abkommen mit lebhafter Genugtuung begrüsst werden. Braucht man den Entrüstungsrummel der Herren aus Essen und Dresden auch nicht allzu tragisch zu nehmen, so ist es doch klar, dass man auch in Bayern von einer Einigung noch weit entfernt ist. Der bayerischen Regierung aber wird man die Anerkennung nicht versagen können, dass sie das Beste gewollt und sich bestrebt hat, den Frieden zwischen Ärzten und Krankenkassen herzustellen. Die abfällige Kritik der Kassenverbände mit ihren geradezu lächerlichen Übertreibungen hat sie nicht verdient. B.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich gemeldet

Dr. Johann Wiehl, prakt. Arzt in Immendingen.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind innerhalb 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Stefansplatz 18. 7. August 1913.

Dr. Vischer,  
Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.



### Diätetisches Heilmittel bei Ernährungsstörungen und Durchfällen.

Bewirkt bei künstlich genährten Säuglingen  
feste Stuhlentleerungen und schnelle Gewichtszunahme.

*Sichere Wirkung!*      *Einfache Zubereitung!*  
*Saubere Hantierung!*      *Guter Geschmack!*  
*Kein Gerinnen des Caseins!*      *Billiger Preis!*

PREIS: Originalpackungen à 10 x 10gr. Mk. 2.- Frs. 2.75 B.Kr. 2.75.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & CO, GRENZACH (BADEN), BASEL (SCHWEIZ), WIEN III/1



### Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke, Heidelberg.

Klinische Behandlung aller chronischen und akuten Dermatosen. — Finzen-, Quarzlampe-, Röntgen-, Hochfrequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. — Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I u. II. Klasse.



**MORFIUM** etc. Entwöhnung ohne Zwang  
Prospect. frei, Sanator. Schloss  
Godesberg b. Bonn-Rh. Rheinblick Dr. Mueller  
Entwöhn. Kur. Erholungsbed  
Nerv. (Schlaflose) Gegr. 1899

**ALKOHOL**

970]17.17

### Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche Lungenkranke des gebildeten  
Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.

Prospekt durch leitenden Arzt Dr. Schütz.

924]24.21



# Sanatorium Bühlerhöhe

auf dem Plättig  
bei Baden-Baden und Bühl

780 m ü. M.

Dr. Wiswe und Dr. Schieffer.

Erkrankungen der **Verdauungsorgane** und des Stoffwechsels, des **Herzens** und der Gefäße, des Blutes und des **Nervensystems**; Erholungsbedürftigkeit. Gesamtes physikalisches und diätetisches Heilverfahren, auch **Mast- und Entfettungskuren**, Beschäftigungs- und Psychotherapie Liegehalle, Luftbäder, Röntgeneinrichtung.

Das ganze Jahr geöffnet.

18/13.7

## Luftkurort Nordrach, Schwarzwald für Leichtlungenkranke.

Kurhaus das ganze Jahr geöffnet. — Prospekt durch leitenden Arzt.

47/10.3

Dr. Weltz, Spezialarzt.

## Orthopädische Heilanstalt.

Behandlung von Lähmungszuständen und Deformitäten aller Art, Frakturen, Luxationen etc. Skoliosenturnen. Röntgenlaboratorium. Orthopädische Werkstatt.

Mannheim.

920/24.23

Dr. A. Stoffel,

Spezialarzt f. orthop. Chirurg. u. Orthopädie.  
L 14, 13. Früher Heidelberg.

## Das überlegene Anfidiarrhoicum: **Tanargentan**

D.R. Patent • Tannin-Silber-Eiweiß



Spezielle Indikationen:  
**Infektiöse Diarrhöen  
bei Säuglingen  
Kindern und  
Erwachsenen**



Eklatante Wirkung  
bei Darmtuberkulose

### Dosis:

Erwachsene dreimal täglich 0,5g oder 2 Tabl.  
vor dem Essen, Kinder die Hälfte

### Rp.:

Tanargentan-Tabletten à 0,25 eine Orig.-Schachtel

**Chem. Fabrik Dr. R. & Dr. O. Weil**

Frankfurt a/M.

Proben u. Literatur postfrei.



32/3.3



## Original-Dung's China-Calisaya-Elixir.

15 gr (= ein Esslöffel) enthalten 0.5 gr Cort. Chinae.

Seit 1883 in Deutschland eingeführt. — Weisen Sie Nachahmungen zurück. — Wird auch „ohne Zucker“ und „mit Eisen“ dargestellt.

## Dung's aromatisches Rhabarber-Elixir.

10 gr (= ein Kinderlöffel) enthalten 2 gr Rad. Rhei.

Infolge der niederen Preise auch für Kassenpraxis geeignet. — Muster den Herren Ärzten kostenfrei.

## Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir.

Inhaber: Albert C. Dung, Freiburg i. B.

959]24.15

# San Remo

## Grand Hotel Bellevue und Kurhaus Sanremo

Geschützte, staubfreie  
Lage, inmitten alter  
Palmgärten

Herbst 1912  
Eröffnung.

Leit. Ärzte: Dr. Bröking, Dr. Allendorf. (Im Sommer Hotel u. Kurhaus St. Blasien.)

Diätikuren ∴ Elektro-Hydrotherapie ∴ Warme Meerbäder.

Herbst- und Winteraufenthalt für Erholungsbedürftige, Nerven- und Herzleidende,  
Stoffwechselkranke, Magen- und Darmleidende.

943]4.3

Kurzeit: 15. Okt. bis Ende Mai.

Unter gleicher Oberleitung:  
Hotel und Kurhaus St. Blasien, Schwarzwald.

Lungenkranke ausgeschlossen.

Statt Eisen!

Statt Lebertran!

# Haematogen Hommel

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweissstoffe des Serums, welche durch die Forschungen Prof. Carrel's neuerdings große Bedeutung erlangt haben, in konzentrierter, gereinigter und unzersetzter Form. Als blutbildendes, eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

==== Besonders wertvoll in der Kinderpraxis. ====

Kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Produkt ist, treten niemals irgendwelche Störungen auf.

➡ Grosse Erfolge bei Rachitis, Skrofulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, Reconvalensenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)

➡ Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel gewährleistet

**unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropenfestigkeit  
und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen**

durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zur Anwendung kommende Verfahren.  
Um Unterschlebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir

**stets Haematogen Dr. Hommel zu ordinieren.**

Tages-Dosen: Kleine Kinder 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr. Preis 3 Mk.

Versuchsquantia stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

**Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich (Schweiz).**

Generalvertreter für Deutschland: Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.

983]12.8

### Kaiser's Kindermehl:

wird seit Jahren von Ärzten immer mehr empfohlen und verordnet. Da milchfrei, sehr geeignet gegen Diarrhöen, Magen-Darmstörungen, Ekzeme. Es ist das löslichste unter ähnlichen Präparaten, weil es ca. 60% lösliche Kohlenhydrate enthält. Die sonstige Zusammensetzung ist: Eiweiß ca. 18%, Fett ca. 1,70%, Mineralstoffe ca. 1,35% (darin Phosphorsäure ca. 0,40%), der Preis M. 1.25 per 1/2 Ko.-Dose ist ein mässiger.

### Diasana: nach Dr. Keppeler

vollständiges Nahrungsmittel, ohne Geschmacks- und Geruchsbeimengungen durch Cacaozusatz, es kann daher immer wieder mit verändertem Geschmack genossen werden, entweder für sich allein oder als Beigabe zu allen Speisen und durststillenden, nährenden Getränken. Der Nährwert ist ca. 1 1/2 facher höher als Ochsenfleisch.

Indikationen: bei allen Schwachzuständen, Kranke, Magen- und Darmleidenden, Rekonvaleszenten etc.  
Zusammensetzung: ca. 59% lösliche Kohlenhydrate, ca. 5% unlösliche, ca. 23% Eiweiß, ca. 6% Fett, ca. 3% Nährsalze (darunter 0,75% Phosphorsäure).  
Preis 1/2 Ko.-Dose M. 1.70.

### Kaiser's Malz-Extrakt:

Reines bei Bronchialkatarrh, mit Eisen, mit Kalk, mit Chinin, mit Lebertran. 48|20,3  
Proben kostenlos durch:

Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.

An den Lungenheilstätten **Friedrichsheim** und **Luisenheim** im bad. Schwarzwald (Kreis Lörrach) ist **sofort** eine Stelle für einen unverheirateten

### Hilfsarzt

zu besetzen. Bedingungen auf Anfrage durch

58|2,2

die Direktion.

**Sanatorium Dr. Lippert** für Magen- u. Darm-  
**Baden-Baden** kranke (auch  
nervösen Ursprungs).  
Leber (Gallenblase)-,  
Zucker-, und Nierenkranke. Mast- und Entfettungskuren.  
— Beschränkte Patientenzahl. — 977|24,16

### Institut

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

**Finsen-Quarzlampen-Radiumbehandlung,**

sowie statische Elektrizität, Hochfrequenz (Anwendung der Diathermie).  
982|23,14

**Mannheim O 2, 1**

**Dr. med. J. Wetterer,**

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

### Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für **Nervenleiden** und **innere Krankheiten.**

Das ganze Jahr geöffnet.

In besonderem **Neubau:**

5 Min. v. d. Sanatorium entfernt unter gleicher ärztl. Leitung

**Erholungsheim** für kranke u. schwächliche Kinder,  
junge Mädchen und Frauen.

Hygienisch u. bequem eingerichtet. Mässige Preise. Prospekte.

Besitzer und leitender Arzt Dr. med. **K. Würz.**

Ein vorzüglich ärztlich anerkanntes Medikament bei

### Nervösen

Zuständen  
aller Art ist

### Stein's Brom-Baldriansalz

Sal bromatum, efferv. c. Valerian „STEIN“

1 Glas 1.75 Mk.

Pharmaceutische Fabrik „Stein“  
Alfred Sobel, Durlach (Baden).

940|24,20



# St. Blasien

südl. Schwarzwald, 800 m ü. M.

Namentlich geeignet bei Krankheiten d. Nerven, d. Magendarmkanals, d. Stoffwechsels, d. Herzens u. d. Gefässe. Diätikuren. Phys. Heilmittel (egl. Arf. Luft- u. Sonnenbäder. Infektiöses Erkrankte ausgeschlossen.

Röntgenkabinett. Radium-Emanatorium. — Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Determann.

Unter gleicher Oberleitung: **San Remo: Grand Hôtel Bellevue** und **Kurhaus San Remo.** 946|5,5

Höhenluft-, Wald- und Terrain-Kurort.

**KURHAUS** mit Anstalt für .....  
physikal. Behandlung.

**Sanatorium Luisenheim.**

## Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzleverband Leipzig.

### Kontroll- oder Vertrauensarztstellen für Krankenkassen-Verbände jeder Art im ganzen Reich.

Auskunft durch das Generalsekretariat.

**Verband z. W. d. Inter. der Deutschen Betriebs-K.-K. (Rh.-Westf. Betr.-K.-K.-V.) Essen-Ruhr.**

**Aachen.**  
**Adolfshütte.** Crosta  
**Albedorf-Ins-**  
**mungen.** Lothr.  
**Annweiler** i. Pfalz.  
**Arys.** O.-Pr.  
**Auerbach.** Erzgeb.  
siehe Hormersdorf.  
**Baruth-Klein-**  
**saubernitz** i. Sa.  
**Beelitz.** Mark O.-K.-K.  
**Bergholz** s. Beelitz.  
**Betriebs-K.-K.-**  
**V.** s. oben.  
**Bocholt.** Westf.  
**Breithardt.** H.-N.  
**Bremen.**  
**Breslau.**  
**Burghaslach.**  
**Canth** (Bez. Breslau).  
**Charlottenburg.**  
A. O.-K.-K.  
**Crosta-Adolfs-**  
**hütte.**

**Düsseldorf.**  
**Eberswalde** i. Bran-  
denburg.  
**Ehrang** (Bezirk Trier)  
O.-K.-K.  
**Elme.** Hann.  
**Eppstein** i. T.  
**Erkeleuz.** Rhld.  
**Essen a. Ruhr** (s. oben)  
**Finstingen** i. Lothr.  
**Frankfurt a. M.**  
**Fraustadt** i. Pos.  
**Frechen** Bz. Köln a. R.  
**Geilenkirchen.**  
Kr. Aachen.  
**Gera.** R. Text. B.-K.-K.  
**Gobabis.** D.-Südwest  
**Godenau.** Hann.  
**Gönningen.** Wittbg.  
**Gräfenhal.** Thür.  
**Greiffenberg.** Uck.  
**Gröba.** Sachsen.  
**Grossharthau-**  
**Goldbach.** Sa.  
**Gross-Schöne-**  
**beck** i. Mark.  
**Gross-Wanzer** i. A.  
**Gross-Zschach-**  
**witz** i. Sa.  
**Hagendingen.**  
Lothringen.

**Halberstadt.**  
**Halle a. S.**  
**Hammeln.** Hann.  
**Hamm** i. Westf.  
**Hannau.** San.-Verein.  
**Hauenstein** i. Pfalz.  
**Herbrechtingen**  
i. Württemberg.  
**Herne** i. W.  
**Hohen-Neuen-**  
**dorf** a. Nordbahn.  
**Hormersdorf.** Erzg.  
**Insmingen** s. Albed.  
**Insterburg.** Ostpr.  
**Kassel-Rothenditold.**  
**Kaufmännische**  
**Kr.-K.** für Rheind.  
u. Westf.  
**Kellinghusen.** Hlst.  
**Kemel.** H.-N.  
**Kirchberg** a. Jagst.  
**Köln a. Rh.** Stadt-  
und Landkreis.  
**Köln-Deutz.**  
**Kreuznach.** Bad.  
**Kropp.** Schleswig.  
**Kupferhammer**  
b. Eberswalde.  
**Leitzkau** (Prov. Sa.)  
**Ludwigshafen.**

**Liebenstein-**  
**Schweina.** Thür.  
**Metz.**  
**Mömlingen.** U.-Fr.  
**Mühlenbeck** b. Berl.  
**Mülheim a. Rhein.**  
**München-Glad-**  
**bach.**  
**Münzenberg.** Hess  
**Nackenheim.** Rbh.  
**Neustadt.** Wied.  
**Neustettin** i. Pom.  
**Nordhorn.** Hann.  
**Oberammergau.**  
O.-Bayern.  
**Ober- u. Nieder-**  
**Ingelheim.** Rbh.  
**Ochsenwälder.**  
**Oderberg** i. d. Mark.  
**Oedt.** Rhld.  
**Passau-Auerbach**  
**Pattensen** i. Hann.  
**Pechteich-Forst**  
i. Mark.  
**Plaue** i. Thüringen.  
**Plettenberg** i. Westf.  
**Puderbach.** Kreis  
Neuwied.  
**Querfurt.**  
**Quint** b. Trier.

**Radebeul** b. Dresd.  
**Rastenburg.** O.-Pr.  
**Recklinghausen**  
i. W.  
**Rehbrücke**  
s. Beelitz.  
**Reichenbach**  
i. Schl.  
**Rhein.** O.-Pr.  
**Rheinpfalz.**  
**Rheydt.** Rhld. O.K.K.  
**Saarmund** s. Beelitz.  
**Schnaafheim.** Hess.  
**Schönwald.** Bayern.  
**Schutterwald.** Amt  
Offenburg i. Bad.  
**Schweina** s. Liebenst.  
**Schwerin** a. W.  
**Stettin.** Fabr.-K.-K.  
Vulkan.  
**Stommeln.** Rhld.  
**Stralkowo.** Posen.  
**Vockenhausen.** T.  
**Wallhausen** bei  
Kreuznach.  
**Weidenthal.** Pfalz.  
**Wesseling** b. Köln.  
**Wiesbaden.**  
**Zeitz** (Prov. Sa.)  
**Zweibrücken.**

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 55)

Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering)  
BERLIN N., Müllerstrasse 170/171

# ATOPHAN

Fundamental neues Gichtmittel

von mächtigem Einfluss auf die Harnsäure-Ausscheidung.

Ferner indiziert bei Gelenkrheumatismus, gonorrhöische Arthritis, Neuralgien, Ischias etc.

Neu!  
**NOVATOPHAN**

Geschmackfreies Präparat.

Rp.: Tabl. Atophan resp. Novatophan à 0,5 Nr. XX „Originalpackung Schering“.  
Preis: Mk. 2.— :: Proben und Literatur kostenfrei.

961/4.3

Mit 2 Beilagen: Prospekt von Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., Fabrik chem.-pharm. Präparate, über Droserin.  
VI. Jahresbericht von Dr. Rumpfs Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden 1912.