

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918

1 (15.1.1918)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

3 Pfg. die einspaltige Petitzeile
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Kleinere Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

Jahres-Abonnement:

5 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

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

— 4 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1918.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Es erhielt:

das **Oldenburger Friedrich-August-Kreuz I. Klasse**
Oberstabsarzt Dr. Wintermantel-St. Georgen
im Schwarzwald;

das **eiserne Kreuz erster Klasse** erhielten:

Assistenzarzt d. R. Dr. Graetzer-Heidelberg,
Stabsarzt d. R. Dr. Ehemann-Pforzheim,
Stabsarzt d. R. Dr. H. Engert-Wyhlen,
Stabsarzt d. R. Dr. Langenbach-Neckargemünd,

das **eiserne Kreuz zweiter Klasse**:

Stabsarzt d. R. Dr. Buchmüller-Karlsruhe.

Der Staatsanzeiger veröffentlicht unter dem
31. Dezember 1917 folgende Ernennungen:

1. aus dem Geschäftskreise des Ministeriums
des Grossherzoglichen Hauses, der
Justiz und des Auswärtigen:

zum Medizinalrat:

den Anstaltsarzt Dr. Georg Sieglitz am Landesge-
fängnis Freiburg;

zu Anstaltsoberärzten:

die Anstaltsärzte Dr. Rudolf Fraundorfer am Lan-
desgefängnis Mannheim und Dr. Heribert Hauser
am Landesgefängnis und der Weiberstrafanstalt
Bruchsal;

2. aus dem Geschäftskreise des Ministeriums
des Kultus und Unterrichts:

zu Geheimen Hofräten:

die ordentlichen Professoren Dr. Oskar de la Camp,
Dr. Werner Kummel, Dr. Johann Hoffmann;

zu Professoren:

den Chefarzt des städtischen Krankenhauses in Konstanz,
Dr. Paul Meisel;

3. aus dem Geschäftskreise des Ministe-
riums des Innern:

zu Geheimen Medizinalräten:

den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Medi-
zinalrat Dr. Max Fischer in Wiesloch, die Bezirks-
ärzte Medizinalräte Reinhard Becker in Freiburg
und Dr. Ernst Kurz in Heidelberg, den Direktor der
chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses
und des Lanz-Krankenhauses in Mannheim, Medizinal-
rat Dr. Gustav Heuck in Mannheim;

zu Geheimen Hofräten:

den Badesarzt Hofrat Dr. Joseph Schwörer in Baden-
weiler, den Direktor des Städtischen Krankenhauses,
Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Hofrat Professor
Dr. Bernhard von Beck in Karlsruhe;

zu Medizinalräten:

den Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau,
Dr. Artur Schultes in Illenau, die Bezirksärzte Dr.
August Stoecker in Villingen, Dr. Alfred Kiefer
in Wolfach, Dr. Gustav Seiz in Eberbach, Dr. Johann
Moog in Breisach, Dr. Karl Merk in Kehl, den
Bezirksassistenten Dr. Theoder Battlehner in
Karlsruhe, die Bezirksärzte Dr. Paul Riffel in Neu-
stadt, Dr. Emil Baumann in Buchen, Dr. Wilhelm
Ernst in Wiesloch, den Direktor der Heilstätte
Nordrach-Kolonie Dr. Johann Schmidt in Nordrach,
die praktischen Ärzte Dr. Hermann Braun in Heidel-
berg, Dr. Jakob Dilg in Heidelberg, Dr. Max Fried-
mann in Mannheim, Dr. Alfred Hauser in Mann-
heim, Johann Georg Huber in Dürreheim, Dr. Rudolf
Kuppenheim in Pforzheim, Dr. Ull. Lange-Herm-
städt in Meckesheim, Johann Baptist Langenstein
in Zell i. W., Dr. Ernst Locherer in Freiburg, Dr.
Friedrich Mühlebach in Konstanz, Dr. Alfred
Resch in Karlsruhe, den Spezialarzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten Dr. Max Rosenberg in
Karlsruhe, die praktischen Ärzte Dr. Eduard Schramm
in Kehl, Dr. Max Schüle in Bretten, Dr. Alfred
Stadler in Singen, Dr. Emil Stroomann in Frei-
burg, Ernst Sütterlin in Dürreheim, den Stadtschul-

arzt Dr. Paul Stephani in Mannheim und den praktischen Arzt Dr. Karl Zimmermann in Herbolzheim;

zum Hofrat:

den Hofarzt Dr. Freiherr Ludwig von Babo in Karlsruhe.

Arztekammer im Grossherzogtum Baden.

Das Reichsamt des Innern beabsichtigt, eine neue Ausgabe des Deutschen Arzneibuches zu bewerkstelligen, die zum 1. Januar 1921 erscheinen soll. Da die Herausgabe mit langwierigen Arbeiten verknüpft ist, die bei den jetzigen Verhältnissen mehr Zeit in Anspruch nehmen als in Friedenszeiten, so soll mit den vorbereitenden Arbeiten jetzt schon begonnen werden. Da Anträge und Wünsche für die Neuherausgabe des Arzneibuches binnen 3 Monaten an das Ministerium des Innern zu richten sind, ersuchen wir die ärztlichen Vereine sowohl wie die einzelnen Ärzte, uns solche vor Ablauf dieser Frist mitzuteilen.

Wir machen ferner auf die Bekanntmachung des Grossh. Ministeriums des Innern vom 28. Dezember über die Verordnung von baumwollenen Verbandstoffen aufmerksam und ersuchen die Kollegen, dem Ernste der durch den Krieg geschaffenen Lage voll Rechnung zu tragen und baumwollene Verbandstoffe nur in Fällen zu verwenden oder verwenden zu lassen, in denen sie tatsächlich durch andere Stoffe, insbesondere Papiergarnewebe oder Krepp-Papierbinden nicht zu ersetzen sind. Von Mitte Januar ab werden die Apotheken und andere Verbandstoffhandlungen mit Verbandstoffen aus Papiergewebe so versorgt sein, dass kein Hindernis mehr bestehen dürfte, für alle äusseren und Deckverbände nur noch Binden aus Papiergarngeweben oder Krepp-Papierbinden zu verwenden, die ohne Bezugsschein und ohne Verordnung im freien Handel zu kaufen sind.

Der Vorstand:

I. A.

Bongartz.

Zur Arztfrage, mit besonderer Berücksichtigung der freien ärztlichen Familienbehandlung.

Über dies Thema hat auf der 22. ordentlichen Hauptversammlung der Freien Vereinigung Badischer Krankenkassen am 29. und 30. September in Konstanz der Vorsitzende der Dresdener Ortskrankenkasse und des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen, Herr J. Fräsdorf-Dresden, einen Bericht erstattet, an dessen Schluss er die Annahme der in Nr. 19/1917 d. Bl. bereits veröffentlichten Entschliessungen empfahl, die dann auch einstimmig erfolgte. Da nunmehr die Niederschrift über die Verhandlungen in Konstanz herausgekommen, wollen wir bei der Wichtigkeit, die sie für die badische Ärzteschaft, besonders beim zukünftigen Abschluss von Verträgen zweifellos haben werden und im Hinblick auf das Ansehen, das der Berichterstatter in den Kreisen der Krankenkassen genießt, dessen Ausführungen in ihren wesentlichen

Teilen nach dem Wortlaut wiedergeben. In der Einleitung hob er hervor, dass er keine Kriegsfanfaren blasen, sondern ganz »objektiv« berichten wolle. Dann trat er der Anschauung entgegen, dass die Krankenversicherung für etwaige wirtschaftliche Schäden des Ärztstandes verantwortlich sei und betonte, dass die Krankenkassen nicht nur den Ärzten eine ihrer gesellschaftlichen Stellung angemessene Behandlung zuteil werden lassen wollten, sondern auch eine dieser und ihrer Vorbildung entsprechende Honorierung. Er hob sodann die Vorzüge der Kassen mit freier Familienbehandlung und die Mängel der anderen ohne dies hervor und fuhr dann fort:

»Warum wurde die ärztliche Behandlung der Familienangehörigen nicht obligatorisch durch Gesetz angeordnet? Man will diese Verpflichtung den Krankenkassen nicht auferlegen, weil notwendigerweise dann auch grössere Mittel dafür bewilligt werden müssen. Unter den gegenwärtigen Verhältnissen, das heisst, wie die Ärzteschaft zu uns steht, bedeutete die obligatorische Einführung der freien Familienbehandlung letzten Endes nichts anderes als die Krankenkassen mit gebundenen Händen die Ärzteorganisation auf Gnade und Ungnade ausliefern, d. h. wenn wir die Verpflichtung jetzt noch hinzubekämen, neben der Gewährung von freier ärztlicher Behandlung an unsere Mitglieder auch den Familien freie ärztliche Behandlung zu gewähren, so würden wir einer ganz ungerechtfertigten Honorarforderung der Ärzteschaft gegenüberstehen. Es wird deshalb, solange ein anderes Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft nicht herbeigeführt werden kann, wohl bei der fakultativen Einführung der freien ärztlichen Behandlung bleiben müssen. Aber innerhalb der gegebenen gesetzlichen Grenzen muss versucht werden, die freie ärztliche Behandlung für Familienangehörige durchzuführen.

An der Durchführung der freien Familienhilfe hat die Ärzteschaft und haben die Krankenkassen als Vertreter sozialer Einrichtungen das grösste Interesse. Beide Teile sage ich. Denn darüber besteht auch kein Zweifel, dass die Ärzteschaft aus der Behandlung von Familienangehörigen Versicherter bei weitem nicht die Summe herauszieht, wie sie die Krankenkassen dafür alljährlich zu gewähren bereit sind und zum Teil auch schon gewähren. Ich habe diese meine Anschauung von einer grossen Anzahl objektiv denkender Ärzte unterstützt gefunden, die wie ich den Standpunkt teilen, dass es nicht nur eine wichtige Aufgabe ethischer Art ist, für die Angehörigen auf diesem Gebiet zu sorgen, sondern dass es auch eine materielle Besserstellung der Ärzteschaft bedeutet, wenn die Familienbehandlung zu annehmbaren Preisen durch die Kassen eingeführt wird.

Es klaffen zwischen Ärzteorganisation und Krankenkassen schwere Gegensätze. Die Ärzteschaft will mit dem Verlangen auf allgemeine Einführung freier Arztwahl auf Bezahlung nach Einzelleistung die ärztliche Tätigkeit zersplittern und verteuern. Die Krankenkassen dagegen haben das entgegengesetzte Bestreben, sie wollen die ärztliche Tätigkeit konzentrieren. Sie wollen möglichst nicht nach Einzelleistungen, sondern mittelst eines Fixums mittelst einer Pauschale zahlen. Die Krankenkassen müssen, wie ich sagte, mit den Summen auskommen, die ihnen zur Verfügung stehen. Sie müssen einen Vorbe-

Schlag aufstellen. Im Voranschlag müssen sie auch feststellen, was im nächsten Jahre bei der Finanzlage der Kasse für ärztliche Behandlung ausgegeben werden kann und ausgegeben werden darf. Deshalb muss diese Ausgabe begrenzt sein, und es kann nicht in das Belieben der Ärzteschaft gestellt werden, wie hoch das Honorar bemessen werden soll. Es kann auch nicht in das Belieben der Ärzteschaft gestellt werden, wie viel Einzelleistungen sie ausführt, um dadurch möglichst hohe Honorare zu erreichen. Wir sehen aus der Statistik, die in unserem Organ, der »Ortskrankenkasse«, allmonatlich erscheint, den Stand der verschiedensten Krankenkassen, mit freier Arztwahl, mit beschränkter freier Arztwahl und mit fixiertem Kassensystem. Da sehen wir, dass bei denjenigen Kassen, bei denen die freie Arztwahl eingeführt ist und nach Einzelleistungen gezahlt wird, ein weit grösserer Prozentsatz an kranken Mitgliedern von dem Arzt erwerbsunfähig geschrieben wird, und wir sehen, dass dort, wo das Honorar fixiert ist, wo feste Beträge gewährt werden, die Ärzte also ein festes Einkommen haben, der Prozentsatz geringer ist. Ich will auch hier betonen, dass es bei der ganzen Stellung zur freien Arztwahl für die Krankenkassen nicht allein darauf ankommt, ob pro Kopf und Jahr 50 Pfennig mehr oder weniger an Arzthonorar bezahlt wird, sondern es kommt dabei auch auf eine ganze Reihe anderer wichtiger Fragen an. Wir sehen, wie ich schon erwähnte, bei der freien Arztwahl eine grössere Zahl von Erwerbsunfähigen, wir sehen auch vielfach eine längere Dauer der durchschnittlichen Erwerbsunfähigkeit und wir sehen, dass deshalb die Kassen zu hohen Beiträgen oder andernfalls zu niedrigen Unterstützungen verurteilt sind. Bei einer Krankenkasse kommt es sehr darauf an, ob ein grösserer oder geringerer Prozentsatz Erwerbsunfähiger vorhanden ist. Es kommt sehr darauf an, dass die Durchschnittsdauer der Erwerbsunfähigkeit nicht einen Tag länger dauert als nötig ist. Es muss beachtet werden, dass bei zu langer Krankheitsdauer auch mehr Heilmittel als notwendig verordnet werden. Ich stehe hierbei nicht auf dem kassenfiskalischen, sondern auf dem sozialpolitischen Standpunkt. Die Krankenkassen sind nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck. Wir müssen die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, im Interesse aller unserer Versicherten verwenden. Verwenden wir aber das Geld lediglich um die freie Arztwahl durchzuführen, dann bleiben uns zu anderen Zwecken nicht die genügenden Mittel übrig.

Die Familienhilfe wird in ihrer Wirkung auf die Inanspruchnahme der Ärzteschaft vielfach überschätzt. Die Ärzteschaft verlangt — und da habe ich ja eine Anlassung eines Führers der badischen Ärzteschaft — für die Behandlung der Familienangehörigen den dreifachen Betrag wie für die Behandlung eines Kassensmitgliedes. Da haben wir nun zu prüfen: Ist denn das gerechtfertigt und ist bei dieser Forderung über die Frage überhaupt noch zu sprechen, ist die Sache so durchzuführen? Da muss ich sagen: Nein, es ist weder gerechtfertigt, noch ist es möglich, bei einer solchen Forderung die freie ärztliche Behandlung für die Familienangehörigen durchzuführen. Da möchte ich das Wort gebrauchen: soviel Geld gibt es gar nicht, wenigstens nicht bei den Krankenkassen. (Bewegung und Sehr

richtig!) Die Dresdener Ortskrankenkasse hat nicht die freie Arztwahl, sondern sie hat von jeher ein fixiertes Arztsystem. Unsere Mitglieder haben natürlich das Recht, zwischen zwei Medizinern (Allöopathen) zu wählen, sie können sich auch einen Homöopathen oder einen Naturarzt wählen, und sie können bei gewissen Krankheiten sofort zum Spezialarzt gehen. Unsere Mitglieder und Angehörigen finden sich bei diesem Arztsystem, welches von seiten der Leipziger Verbändler als rückständig bezeichnet wird, sehr wohl. Sie können sich darauf verlassen, dass bei diesem Arztsystem die Dresdener Arbeiterschaft, die doch nicht zu den rückständigsten gehört, sich wohl fühlen muss, sonst würde sie dieses System längst über Bord geworfen haben, sonst würden wir, die wir an der Spitze der Kasse stehen, Arbeitgeber und Arbeiter, die wir dieses System halten, bei den Wahlen hinweggefegt werden. Das tut man nicht. Man hat dieses System in jahrzehntelanger Praxis erprobt und hat gefunden, dass es gut ist, dass es den Bedürfnissen entspricht und dass es dabei möglich ist, auch die übrigen Aufgaben der Kasse zu erfüllen. Ein grosser Teil von Ihnen war ja vor 14 Tagen in Dresden und hat die Einrichtungen der Kasse gesehen. Es steht mir nicht zu, sie über das Bohnenlied zu loben. Ich darf aber das eine jedenfalls sagen: die Dresdener Kasse kann sich, als die führende der deutschen Ortskrankenkassen, mit ihren Einrichtungen sehen lassen. (Sehr richtig!)

Sie werden nun fragen: Wie werden denn bei dieser Kasse die Ärzte durch die Familienhilfe in Anspruch genommen? Wir führen genaue Statistik über die Tätigkeit jedes einzelnen Arztes. Wir haben ca. 240 Ärzte. Von jedem einzelnen Arzt wird durch einen von ihm einzureichenden Fragebogen festgestellt, wie viel Patienten ihn in Anspruch genommen haben, wie viele Patienten Angehörige (Ehefrauen und Kinder) waren, wie viel Einzelleistungen er gehabt hat, wie viel Besuche, wie viel Konsultationen dabei in Frage kommen. Auf diese Weise haben wir die ganze Tätigkeit der Ärzteschaft gewissermassen auf Papier und können mit Zuhilfenahme der Krankenscheine und Rezepte sehen, wie jeder Arzt im Interesse der Kasse tätig ist. Das ist sehr nützlich, das muss eine Krankenkasse wissen, um dort einzugreifen, wo gegebenenfalls eingegriffen werden muss. Aus dieser eigenen Aufstellung der Ärzteschaft haben wir nun gesehen, dass die Familienhilfe nur den 5. Teil der ärztlichen Tätigkeit in Anspruch nimmt. Wir gewähren unseren Angehörigen auf 13 Wochen freie ärztliche Behandlung, Geburtshilfe, Nachtbesuche und natürlich auch Nachtkonsultationen zahlen wir den Ärzten extra. Wir gewähren Sterbegeld, Beihilfen, Anstaltsbehandlung und anderes mehr an die Angehörigen. Auf 4 Mitglieder, die zum Arzt gegangen sind folgt immer erst ein Familienangehöriger. Also nur 20 Prozent der ärztlichen Tätigkeit wird bei freier ärztlicher Behandlung der Familienangehörigen durch diese in Anspruch genommen.

Nun stellen Sie einmal die Forderung der badischen Ärzteschaft dem gegenüber, die den dreifachen Betrag dessen fordert, was Sie für Behandlung des Mitgliedes gewähren. Die Dresdener Ortskrankenkasse gewährte im Jahre 1913 — ich nehme ein Jahr vor dem Kriege — durchschnittlich auf den Kopf des Mitgliedes bei

freier Familienbehandlung 8.13 *M.* Für 8.13 *M.* hatten wir also die freie Behandlung unserer Mitglieder und ihrer Angehörigen. 20 Prozent dieses Betrages entfallen also auf die Familienbehandlung. Es ist also ganz ungerechtfertigt, wenn so hohe Forderungen gestellt werden. Nun könnte man sagen: Ja, in Dresden liegen die Sachen so, es muss aber nicht anderwärts auch so sein. Der Ansicht bin ich auch. Deshalb habe ich auch meinen Blick nach anderen Orten gerichtet, wo die freie Arztwahl eingeführt ist. Am Sitze des Ärzteverbandes in Leipzig hat die Kasse freie ärztliche Behandlung für Angehörige in weitem Umfange eingeführt. Sie geht noch weiter als die Ortskrankenkasse in Dresden. Man gewährt in Leipzig auch freie Heilmittel für die Angehörigen. Bei Gewährung freier Heilmittel werden natürlich die Ärzte von den Angehörigen in weit grösserem Masse in Anspruch genommen, als da, wo es die freien Heilmittel nicht gibt. Wie liegen nun die Verhältnisse in Leipzig? Da werden die Ärzte zu ungefähr 30 bis 40 Prozent für Familienhilfe in Anspruch genommen. In Dresden ist der Prozentsatz geringer, weil es dort keine freien Heilmittel gibt, in Leipzig ist er grösser, weil dort freie Heilmittel gewährt werden. In Leipzig steht aber gegenwärtig die Kopfpauschale mit dieser freien Familienbehandlung bei Gewährung freier Heilmittel auf 7.75 *M.* Also für 7.75 *M.* wird in Leipzig seitens der Ärzteschaft auch freie Familienbehandlung in weitem Umfange gewährt. Es ist also auch hieraus wieder ersichtlich, dass die Forderung der badischen Ärzteschaft durchaus unberechtigt ist. Man muss m. E. die Grundlage zur Pauschale in der Weise suchen, dass man sagt: Für die Mitglieder haben wir nun ein durch Erfahrung geschaffenes Ergebnis, das eine angemessene Kopfpauschale darstellt. 5 *M.* ist nach der vom Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen aufgenommenen Statistik bisher eine angemessene Kopfpauschale für die Behandlung der Mitglieder. Ist für das Mitglied der Betrag von 5 *M.* angemessen und wird von der Familie die ärztliche Hilfe nur zu 30 Prozent gegenüber der Mitgliedschaft in Anspruch genommen, so haben wir leicht einen Masstab dafür, wie das Arzthonorar bei freier Behandlung der Familienangehörigen zu bemessen ist. Dazu ist dann erforderlich, dass die Zahl der Familienangehörigen festgestellt wird. Das macht Arbeit, die sich aber sehr bezahlt macht. Ein Abschluss wird zwischen Ärzten und Krankenkassen dann leichter möglich sein, zumal beide Teile bereit sind, sich zu verständigen und sich nicht zu beföhden.

Nun haben wir die Erfahrung gemacht, dass die freie Arztwahl die Tätigkeit der Ärzte sehr zersplittert und dadurch eine grosse Unzufriedenheit in der beteiligten Ärzteschaft hervorruft, weil der grösste Teil von ihnen dabei zu keinem wesentlichen Einkommen aus den Krankenkassen überhaupt gelangt. Wir haben darüber in der neuesten Zeit eine Statistik aufgenommen. Wir haben eine Umfrage über die Tätigkeit von 1895 Ärzten veranstaltet. Davon hatten 920 Ärzte = 64 Proz. je ein Einkommen von unter 3000 *M.* Insgesamt bezogen sie 866 000 *M.*, sodass auf jeden Arzt durchschnittlich ein Betrag von 942 *M.* entfiel, also im Durchschnitt ein sehr niedriger Betrag. Der eine hat mehr, der andere weniger gehabt. 942 *M.* aus der

Krankenkassenpraxis, was ist das für einen Arzt? Das ist keine Summe, die den Arzt besonders für die Kassentätigkeit interessieren kann. Wir sehen dann aber weiter, dass 511 Ärzte = 36 Proz. je mehr als 3000 *M.* bezogen. Sie erhielten insgesamt 3 774 000 *M.* oder durchschnittlich jeder 7387 *M.* Damit lässt sich schon eher rechnen. Ein Arzt, der 7387 *M.* von der Krankenkasse bezieht, wird der Kasse ein ganz anderes Interesse entgegenbringen als ein Arzt, der durchschnittlich 942 *M.* erhält. Da liegt der Schlüssel zur Lösung. Wir sind der Meinung: die Teilnahme von allzuviel Ärzten führt zur Zersplitterung der Kräfte, führt zur Zersplitterung des Arzthonorars in Einzelbeträge, die keine Bedeutung für die Ärzte haben. Daraus erklärt sich auch die Stimmung der grossen Zahl von Ärzten gegenüber den Krankenkassen. Die Krankenkassen brauchen nicht so viel Ärzte, wie man ihnen seitens der Ärzteorganisation aufdrängen will. Das tut uns zwar sehr leid, aber wir müssen, wie ich schon wiederholt sagte, mit unseren Mitteln haushälterisch sein, und wir können letzte Endes nicht mehr Ärzte beschäftigen und nicht mehr Ärzte bezahlen, als die Finanzverhältnisse der Kasse zulassen. Will die Ärzteschaft allgemein an der Kassopraxis teilnehmen, dann darf uns nicht der ungerechtfertigte Vorwurf schlechter Bezahlung gemacht werden, und es darf uns nicht mehr kosten, als wenn wir nur die nötige Zahl von Ärzten zulassen. Wenn wir nur 20 Ärzte brauchen und 100 Ärzte für uns tätig sein wollen, dann dürfen uns die 100 nicht mehr kosten, als die 20, welche wir brauchen. Das ist jedenfalls ein billiger Standpunkt, gegen den nichts einzuwenden ist. Natürlich kommt dabei auch das Interesse der Mitglieder in Frage. Wir haben ein Interesse daran, dass die Sprechstunden der Ärzte nicht zu sehr bevölkert werden. Wir haben ein Interesse daran, dass die Patienten sich dort nicht zu sehr zusammendrängen, denn dann ist es ja nur zu erklärlich, dass die Behandlung keine solche ist, wie wir sie verlangen wollen. Wir müssen unter allen Umständen darauf halten, dass unsere Mitglieder sachgemäss behandelt werden, dass sie so behandelt werden, wie ein Kommerzienrat behandelt wird, natürlich ohne den sonst üblichen Beibehaltung, denn den können wir ganz gut entbehren. Aber zwischen der sachlichen Behandlung eines Kassemitgliedes und der eines Kommerzienrats darf kein Unterschied sein. (Sehr richtig!) Für beide muss dieselbe ärztliche Sorgfalt und müssen dieselben Heilmittel zur Verfügung stehen, die notwendig sind, um die Krankheit zu beheben.

Was sehen wir jetzt bei der freien Arztwahl? Da sehen wir 50 und noch mehr Patienten in einer Stunde abfertigen. Da sehen wir, wie die Mitglieder auch in voller Verkennung ihrer Interessen immer noch zu einem solchen vielbeschäftigten Arzt hinlaufen und, wie mir gestern ein Kassenvertreter von Mannheim sagte, bei einem Arzt bis abends 12 Uhr die Sprechstunde belagern, und nicht etwa im Vorzimmer warten, sondern auf der Treppe, bis sie endlich herankommen. Was ist das für ein Zustand!

Wir wünschen eben einen Ausgleich, und der muss vereinbart werden. Die Ärzteschaft muss mit uns die Tätigkeit der sogenannten Kassenlöwen unterbinden.

Ein gest
interesse
der Arzt
Nun
Arzt zu
will.
Becht
enker
Staat zu
auch hier
Wir wü
schäftigt
bieten un
igt wer
Noch
nen, v
Statistik
gefunden
krankenk
in Danz
10 100 *M.*
ahl je
18 900 *M.*
mit 24 00
15 000 *M.*
38 000 *M.*
in Karls
22 000 *M.*
wir dass
11 900 *M.*
das dies
praxis
tätig sind
noch ga
höherer
te sie
dass die
zahlen.
hat ein
Kassen
keine är
gelder si
nahmen
sicherung
Privatpr
Minister
Staatsmit
lich hab
lich gesa
preussisc
Geheime
die Tätig
wilt Ur
hat wer
seinn tu
Das ist
nicht, d
mich fü
40 000 *M.*
alle, ab
freilich
haben.

Ein gesunder Ausgleich muss erfolgen. Das liegt im Interesse der Kassenmitglieder und auch im Interesse der Ärzteschaft.

Nun verlangt man von uns, dass möglichst jeder Arzt zugelassen werden soll, der zugelassen werden will. Dazu hat man von unserem Standpunkt aus kein Recht. Es gibt kein Recht auf Arbeit. Der Handwerker hat kein Recht, von der Gemeinde oder vom Staat zu fordern, dass er Arbeit bekommt. So ist es auch hier nicht angängig, diese Forderung zu stellen. Wir wünschen, dass unsere jetzige Ärzteschaft voll beschäftigt wird, aber sie muss noch auf anderen Gebieten und nicht bloss von den Krankenkassen beschäftigt werden.

Noch einiges über die Bezahlung der Ärzte. Wir haben, wie ich schon erwähnte, vor einiger Zeit eine Statistik aufgenommen, und dabei haben wir folgendes gefunden: in Lübeck bezieht ein Arzt von der Ortskrankenkasse 18 000 *M.*, einer 16 000 *M.*, einer 14 000 *M.*, in Danzig je einer 15 000 *M.*, 12 000 *M.*, 11 300 *M.*, 11 100 *M.*, in München (natürlich bei der freien Arztwahl) je einer 24 000 *M.*, 19 000 *M.*, 18 900 *M.*, 18 400 *M.*, 18 500 *M.* usw. In Dortmund haben wir auch Herren mit 24 000 *M.*, 21 000 *M.* und 20 000 *M.*, in Stettin mit 15 000 *M.*, 12 000 *M.*, 11 000 *M.*, 10 000 *M.*, in Gera mit 38 000 *M.*, 35 000 *M.*, 25 000 *M.*, 17 000 *M.*, 14 000 *M.* usw., in Karlsruhe, um eine badische Kasse zu nennen, mit 22 000 *M.*, 9 900 *M.*, 8 700 *M.* usw. In Stuttgart haben wir dasselbe Bild: 17 000 *M.*, 16 000 *M.*, 14 000 *M.*, 11 900 *M.*, 11 200 *M.*. Vergewöhnung ist es sich nur, dass diese Herren neben der Kassentätigkeit noch Privatpraxis haben, dass sie auch für kleine Krankenkassen tätig sind, deren Honorar wir bei dieser unserer Statistik noch gar nicht erfassen konnten. Wir haben nur die grösseren Kassen ersucht, uns die Summe anzugeben, die sie an bestimmte Ärzte bezahlen. Wir sehen also, dass die Krankenkassen wirklich nicht schlecht bezahlen. Wir haben z. B. folgendes festgestellt: In Gera hat ein einzelner Arzt 38 000 *M.* im Jahre von drei Kassen bezogen. Er hat keinen Assistenten, er hat keine ärztliche Hilfskraft, er hat keine Klinik. Mehrgelder sind nicht mitgerechnet. Dazu kommen die Einnahmen aus den Berufsgenossenschaften, von der Versicherungsanstalt, von den übrigen Kassen und die Privatpraxis. Das sind Einkommen, wie kleinstaatliche Minister sie sich nur wünschen können. Ich kenne viele Staatsminister, die ein solches Einkommen nicht haben. Ich habe den Ärzten wiederholt schriftlich und mündlich gesagt: Wir wollen euch so gut bezahlen, wie einen preussischen, einen badischen oder einen sächsischen Geheimen Rat, wir wollen euch, wenn ihr es wollt, für die Tätigkeit bei den Kassen unkündbar machen, ihr sollt Urlaub und alles mögliche haben; ihr sollt behandelt werden wie ein rohes Ei, wie wir das so wie so schon tun (Heiterkeit). Aber das ist ihnen nicht genug. Das ist auch begreiflich. Wenn man solche Summen sieht, dann sagt sich mancher Arzt: Ach, werde ich mich für 12 oder 15 000 *M.* hergeben, wo ich 30 und 40 000 *M.* verdienen kann? Natürlich verdienen es nicht alle, aber viele halten sich für berufen, wenige sind freudlich auserkoren, wie wir aus der Statistik gesehen haben.

Ich will lange Ausführungen über den Gegenstand nicht mehr machen, sondern eine Hauptfrage nur noch kurz behandeln. Wenn wir mit den Ärzten an den einzelnen Orten über diese Frage nicht zur Verständigung kommen können, was tun wir dann? Sollen wir dann sagen: dann können wir unseren Mitgliedern bezüglich ihrer Familienangehörigen nicht helfen? Auf den Standpunkt möchte ich mich nicht stellen. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg, und geht es nicht auf dem Wege, den wir alle gern betreten möchten, dass wir unseren Angehörigen freie ärztliche Behandlung und ebenso Geburtshilfe gewähren, so müssen wir eben einen anderen Weg suchen, und den möchte ich Ihnen nun zeigen. Wir können — und die Reichsversicherungsordnung steht dem meines Wissens nicht entgegen, da es sich um fakultative Leistungen handelt — folgenden Ausweg suchen: Wir bestimmen in den Satzungen etwas ähnliches, wie z. B. die Dresdener Ortskrankenkasse für ihre auswärts wohnenden Mitglieder vorgesehen hat. Da heisst es: Mitglieder, die an einem Orte wohnen, für den ein Kassenarzt nicht bestellt ist, erhalten die Arztrechnung nach folgenden Sätzen vergütet: a) für eine Beratung im Sprechzimmer des Arztes 1 *M.*, b) für einen Besuch in der Wohnung des Erkrankten 1,50 *M.*, für einen solchen ausserhalb des Wohnortes je nach der Entfernung — es sind die Kilometer angegeben — 2, 3 oder 4 *M.* Die Vergütung für Geburtshilfe muss natürlich auch entsprechend eingesetzt werden. Die Entfernung hat sich das Mitglied auf der Arztrechnung vom Arzt bescheinigen zu lassen. Das Mitglied hat nur Anspruch auf Erstattung der Kosten für den zunächst wohnenden approbierten Arzt. Das wäre der Weg, auf dem wir unseren Mitgliedern dienen könnten und der auch noch eine angemessene Honorierung der Ärzte ermöglicht. Verlangen die Ärzte an einem Orte für die Familienbehandlung z. B. 12 *M.* oder noch mehr, so wird die Kasse sagen: Nein, dann lassen wir es. Sie wird sich aber nicht auf den Standpunkt stellen: Nun machen wir überhaupt nichts, sondern sie wird sagen: Wir werden unseren Mitgliedern in begrenzter Weise einen Betrag für die Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit geben, der angemessen ist. Das Mitglied bringt der Kasse die Rechnung des Arztes und erhält die Sätze, die im Statut aufgenommen sein müssen. Das Mitglied überbringt dem Arzt diesen Betrag und sagt: Hier, Herr Doktor, haben Sie den Betrag, den ich von der Krankenkasse bekommen habe; weiteres können Sie nicht erhalten, denn ich besitze nichts. So würde es sich doch in der Regel abspielen. (Bewegung.) Ich bin davon überzeugt, die Ärzte werden in einem solchen Falle sehr froh sein und gern über den ganzen Betrag quittieren, wenn sie nach diesen Sätzen die Familienbehandlung bezahlt bekommen.

Bei der Begründung der einzelnen bereits früher veröffentlichten Entschliessungen betonte er besonders die Notwendigkeit für die Kassen eines Bezirkes beim Abschluss von Verträgen mit den Ärzten solidarisch vorzugehen. Bei der Entschliessung, dass die Interessen der Kassenärzte weder durch die freie Arztwahl noch durch Bezahlung nach den Mindestsätzen einer Gebührenordnung, sondern durch Sicherung eines möglichst hohen Gesamthonorars gewahrt würden sagte er:

Ich habe schon dargelegt, wie wir uns die Sache denken. Vielleicht darf ich aber hierzu noch ein Wort sagen. Wir werden ja nicht dazu kommen, Ärzte zur Behandlung von Kassenmitgliedern anzustellen, die nur für die Krankenkasse tätig sind, sie werden Privatpraxis nebenher treiben. Das ist jedenfalls auch kein Fehler. Der Arzt bleibt in lebendiger Beziehung auch zu dem übrigen Teil der Bevölkerung, und das ist auch von Vorteil für die Behandlung der Kassenmitglieder. Ich möchte zurzeit wenigstens nicht empfehlen, dass wir zur ärztlichen Behandlung der Kassenmitglieder Ärzte verpflichten, die nur Kassenmitglieder behandeln.

In der Erörterung wurde die Arztfrage von keinem der Redner berührt, sondern nur über die staatliche Beihilfe bei der Familienhilfe gesprochen und dann die Entschliessungen angenommen. In der nächsten Nummer dieses Blattes wollen wir nun den für den Nichteingeweihten zweifellos viel Bestechendes enthaltenden Vortrag, dessen von Fräsdorf selbst gerühmte »Objektivität« und auch die an der Musterkrankenkasse in Dresden herrschenden ärztlichen Zustände etwas näher beleuchten.

Verschiedenes.

Heidelberg. Anlässlich der Stiftungsfeier der Heidelberger Universität wurden u. a. folgende Stiftungen bekannt gegeben: Zwei nicht genannt sein wollende Stifter haben zu Gunsten der Universität Heidelberg dem Ministerium des Kultus und Unterrichts eine Schenkung von 100 000 \mathcal{M} zugewendet. Über den Stiftungszweck haben sich die Stifter die Entschliessung noch vorbehalten. Der verstorbene Wirk. Geh. Rat Prof. Dr. Vinzenz Czerny, der Gründer des Krebsinstituts, hat testamentarisch verfügt, dass aus seinem Nachlasse jährlich 3 500 \mathcal{M} in halbjährlichen Raten für den Betrieb des Krebsinstituts ausgezahlt werden sollen. — Als Preisaufgabe der mediz. Fakultät für das Studienjahr 1917/18 wurde folgendes Thema gestellt: Experimentelle Untersuchungen zur Biochemie der Digitaliswirkung am Herzen.

Vereinsangelegenheiten.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1918 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2368.

Anzeigen.

Die völlige Erschliessung der Opiumdroge
in Form der wasserlöslichen Gesamtalkaloide liegt vor in

PANTOPON

800 Veröffentlichungen aus allen Disziplinen der Medizin anerkennen die bedeutende therapeutische Eigenart u. stellen die Anwendung auf eine sichere wissenschaftliche Grundlage.

TABLETTEN LÖSUNG AMPULLEN SIRUP

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G. GRENZACH (BADEN).

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

407

Zur Digitalisbehandlung
empfehlen zahlreiche Autoritäten

DIGALEN

Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen.

Lösung Tabletten Ampullen

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
Darmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 60 Pillen in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.

415/241

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der vorgeschriebenen **Formulare** zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten
für

Führer von Kraftfahrzeugen.

[Karlsruhe.

Malsch & Vogel,
Buchdruckerei und Verlagshandlung

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 „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Aachen	Gröba-Riesa	Kattowitz , Schl.	Quint b. Trier	Stahnsdorf , s. Telt.
Angermünde , Kr.	Gröditz b. Riesa	Klingenthal , Sa.		Strassburg , Elsa.
Berlin-Lankwitz	Grossbeeren , Bez.	Köln	Rambach	Teltow , Brdüg.
Bremen	Guben	Kraupischken ,	Reichenbach ,	Templin , Kreis
Bublitz , Po.	Guxhagen , Bezirk	O.-Pr.	Schlesien.	
Corbetha	Cassel	Kreuznach , Bad	Riesa a. Elbe-Gröba	Vöhrenbach , Baden
Diedenbergen	Halle S.	Lichtenrade bei	Ringenhain	
Diedenhofen , Loth.	Hanau , San.-Verein	Berlin	Rothenfelde bei	Walldorf , Hessen
Dietz a. L.	Heckelberg , Kreis		Fallersleben	Warmbrunn-
Dietzenbach , Hess.	Oberbarnim	Mohrungen , Bez.	Ruhla , Thür	Hermisdorf , Riesengebirge
Düsseldorf	Heidburg A.-G. zu	Naurod	Schirgiswalde ,	Weissenfels a. S.
Elbing	Hildesheim	Niederneukirch	Regszbk. Bautzen	Weissenensee b. Berlin
Eschede , Hann.	Holzappel i. T. und	Oberbarnim , Kreis	Schönebeck a. E.	Witkowo , Posen
Freiwaldau (Schles.)	Umgebung	Oberneukirch	Schorndorf ,	
Freudenberg	Hillingen , Rhld.	Oderberg i. d. Mark	Württemberg	Zeitlitz , Prov. Sa.
Geilenkirchen ,	Kaiserslautern	Ostritz , Sa.	Schreiberhau ,	Zillertal-Erd-
Kr. Aachen	Kaufmännische	Ottweiler , Rhld.	Riesengebirge	mannsdorf ,
Giessmannsdorf	Kr.-K. für Rheinld.	Preuss. Holland	Schweidnitz , Schl.	Riesengebirge
(Schlesien)	u. Westf.	Bezirk	Selb , Bayern	Zobten a. B., Schl.

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-, Schul- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 417

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N., Müllerstrasse 170/171

ATOPHAN

Souveränes
Gichtmittel.

395/21

Ferner vortrefflich bewährt bei:

Gelenkrheumatismus und sonstigen Formen von Gelenkschmerzen;
Neuralgien, Ischias, Migräne usw.

Rp.: Atophan-Dragees à 0,1 Nr. 100 Originalpackung Schering, Preis M. 2.40

Rp.: Tabl. Atophan resp. Novatophan K à 0,5 No. XX Originalpackung Schering,
Preis M. 2.—

Rp.: Atophan-Suppositorien à 1,0 Nr. X Originalpackung Schering, M. 2.40

Proben und Literatur kostenfrei.

NOVATOPHAN K

Geschmackfreies Präparat.

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

Die im Schulverordnungsblatt Nr. 18 von 1915, Seite 157, vorgeschriebenen Formulare zum

Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand

für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt

(§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904)

sind bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel

Buchdruckerei und Verlagshandlung

Mit einer Beilage: Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über Droserin, Tanargentan und Myocardin