

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1928**

18 (30.9.1928)

# ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Begründet  
von Dr. Robert Volz

AUS UND FÜR BADEN

Schriftleitung:  
Dr. Pertz, Karlsruhe

28

1928

Erscheinen 2 mal monatlich — Preis: 2 RM. vierteljährlich — Anzeigen: die 4gespaltene Millimeterzeile 0,15 RM.

Alleinige Anzeigenannahme durch die Annoncen-Expedition Rudolf Mosse in Frankfurt a. M., Berlin, Bielefeld, Breslau, Dresden, Düsseldorf, Hamburg, Karlsruhe, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mannheim, München, Nürnberg, Stuttgart, Amsterdam, Basel, Wien, Zürich.

Druck und Verlag:  
Malsch & Vogel, Karlsruhe

Beschwerden wegen nichterhaltener Nummern sind nur bei dem Postamt anzubringen, welchem die Zustellung der Zeitschrift obliegt.  
Anschrift der Schriftleitung: Schriftleitung der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden, Karlsruhe, Erbprinzenstrasse 24.

82. Jahrgang

Karlsruhe, 30. September 1928

Nummer 18

## JOD-DERMASAN

*Sichere Tiefenwirkung.*

Bindung des Jod an das hyperämisierende tiefwirkende Ester-Dermasan.

**Gelenk- und Muskelrheumatismus, Gicht, Gelenktuberkulose, Neuralgien, Pleuritis, Drüsenaffektionen, Furunkel.**

Porzellantopf M. 2.—

Literatur und Proben.

Bei Kassen zugelassen!

Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 41

**Zur Kassentherapie  
des Fluor vaginalis!**

### Planta Fluid

Kombination  
aus gepufferter Milchsäure, Glucose, Kamille, Salbei  
O. P. 250,0 Fl.  
K. P. 100,0 Fl.

**Vom Verband  
der Krankenkassen Groß-Berlin**

Vom Verband der Krankenkassen Gross-Hamburg  
Vom Hauptverband Deutscher Krankenkassen  
**zugelassen!**

Max Loebinger & Co. G. m. b. H.  
Berlin

**Die beste Vorsorge  
für den Herbst . . .**

### „IPESUM“

(Liquor Ipesummani concentr.)  
des Ipecacuanha-Präparat

exakt dosiert  
prakt. unbegr. haltbar  
gleichbl. wirksam  
bequemste Einnahmeform

O. K. P. 15 gr. Tropfl.

Generalvertretung:

**BRÜCKNER, LAMPE & CO. A. G.**  
BERLIN-SCHÖNEBERG / Gegr. 1750

Dr. Friedrich Heise G. m. b. H.  
Berlin-Karlshorst

# NORMACOL

Das physiologisch  
wirksame  
Stuhlregelmittel

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

## DOLORSAN

**ANALGETIKUM** von eigenartig  
schneller,

durchschlagender und nachhaltiger  
Jod- und Camphorwirkung bei

**Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht,  
Rheuma, Myalgien, Lumbago,  
Entzündungen, Furunkulose**

Jod organisch an Camphor und Rosmarinöl sowie an NH<sub>3</sub>  
gebunden, Ammoniak und Alkohol

**Große Tiefenwirkung!**

Kassenpackung: RM. 1.05, große Flaschen zu RM. 1.75  
Klinikpackung RM. 5.70

in den Apotheken vorrätig

**Johann G. W. Opfermann**  
Köln 64

**Levurinose**  
das „**Blaes**“  
altbewährte Dauerhefe Präparat

### Indikationen:

- Dermatologie:** Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.  
**Innere Medizin:** Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz. — **Diabetes:** Antiglykosurischer Effekt seit Jahrzehnten bekannt. Hefe enthält einen Aktivator des Insulins. Levurinose ist das erste Enzym-Präparat von ausgesprochen hormontischer Wirkung bei Diabetes.  
**Gynäkologie:** Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.  
**Ophthalmologie:** Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.  
**Oto-Rhino-Laryngologie:** Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.  
**Pädiatrie:** Ernährungs- u. Wachstumsstörungen, Diathesen, Rhachitis.

Zur Krankenkassen-Verordnung zugelassen!

J. BLAES & Co., LINDAU i. Bayern, Bodensee.

Ausführliche Literatur  
und Proben durch:

# ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Begründet  
von Dr. Robert Volz

AUS UND FÜR BADEN

Schriftleitung:  
Dr. Pertz, Karlsruhe

Erscheinen 2 mal monatlich — Preis: 2 RM. vierteljährlich — Anzeigen: die 4 gespaltene Millimeterzeile 0,15 RM.

Alleinige Anzeigenannahme durch die Annoncen-Expedition Rudolf Mosse in Frankfurt a. M., Berlin, Bielefeld, Breslau, Dresden, Düsseldorf, Hamburg, Karlsruhe, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mannheim, München, Nürnberg, Stuttgart, Amsterdam, Basel, Wien, Zürich.

Druck und Verlag:  
Malsch & Vogel, Karlsruhe

Beschwerden wegen nichterhaltener Nummern sind nur bei dem Postamt anzubringen, welchem die Zustellung der Zeitschrift obliegt.  
Anschrift der Schriftleitung: Schriftleitung der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden Karlsruhe, Erbprinzenstrasse 24.

82. Jahrgang

Karlsruhe, 30. September 1928

Nummer 18

Inhalt: Fortbildungsvorträge für Aerzte an der Universität Heidelberg; Die Rationalisierung der deutschen Sozialversicherung; Das Wirken des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen; Bücherbesprechungen; Vereine: Stadt Baden, Freiburg, Mannheim, Ortenau, Bad. Seekreis; Personalveränderungen.

## Fortbildungsvorträge für Aerzte an der Universität Heidelberg

Wintersemester 1928/29.

Für den Winter sind folgende Vorträge in Aussicht genommen:

1928:

- Dienstag 6. Nov.: Geheimrat Enderlen: Unfall- und Gelenktuberkulose. Demonstrationen.  
„ 20. Nov.: Professor Moro: Ueber Kinderpneumonien.  
„ 4. Dez.: Geheimrat v. Krehl: Ueber Tuberkulose.  
„ 18. Dez.: Professor Schmincke: Pathologie der chronischen Gelenkerkrankungen.

1929:

- Dienstag 8. Jan.: Professor Bettmann: Krankenvorstellungen.  
„ 22. Jan.: Geheimrat Menge: Das Klimakterium des Weibes mit seinen Beschwerden und Gefahren.  
„ 5. Febr.: Professor Wilmans: Die Entwicklung der Irrenfürsorge in Baden.  
„ 19. Febr.: Professor v. Bayer: Ueber Arthritis deformans.

Der Vortrag am 6. November findet in der chirurgischen, die übrigen im Hörsaal der Hautklinik statt.

v. Krehl.

## Die Rationalisierung der deutschen Sozialversicherung.

Vortrag von Ministerialdirektor Dr. G r i e s e r (Berlin), gehalten auf dem 10. Verbandstag des Reichsverbandes der deutschen Landkrankenkassen in Dresden am 7. bis 9. Juni 1928.

Ihr Verband hat mir die Aufgabe gestellt, vor Vertretern der Krankenversicherung auf dem Lande über die Rationalisierung der deutschen Sozialversicherung zu sprechen. Die Aufgabe ist nicht einfach und sie wird durch die Art ihrer Ueberschrift nicht erleichtert. Ra-

tionieren — auf den ersten Blick ein farbloses Fremdwort. Wer das Wort „Rationalisierung“ zum ersten Male hört oder liest, der kann damit keinen kernhaften Begriff, keine lebendige Vorstellung verbinden. Das Wort ist aber im Schwunge; es hat durch die Wiederholung Flügel bekommen. Es stammt aus dem Sprachschatz der Betriebswirtschaftslehre, es wird viel gebraucht und ist daran, Gemeingut zu werden. Rationieren, das ist der Schlachtruf, den jedermann anstimmt. Durch den häufigen Gebrauch ist aber das Wort schon stark abgenutzt, zum Teil sogar entwertet. Dem Wort tut daher in gewissem Sinne eine Umwandlung not, man muß ihm wieder ein bestimmtes solides Gepräge geben.

Was versteht man denn unter Rationalisieren? Stellen Sie sich große Fabriksäle vor, mit mächtigen Maschinen, mit reichem Zubehör, aber mit wenigen Menschen, mit geringer Handarbeit. Riesenanlagen: die Arbeiten am fließenden Band. Da haben Sie ein Bild vom Rationalisieren. Stellen Sie demgegenüber den Steinhammer der Urzeit mit dem Riesenhammer in den Werken der Firma Krupp, dann haben Sie eine Vorstellung von dem ungeheuren Fortschritt in der Rationalisierung, in der Veränderung der technischen Methoden.

Was heißt denn Rationalisieren? Sprachlich stammt das Wort von dem lateinischen Wort „ratio“. Auf deutsch heißt ratio „Vernunft“. Rationalisieren heißt: vernunftgemäß, vernünftig denken, und in Verbindung mit der Wirtschaft: wirtschaftlich denken. Gelehrt wird das wirtschaftliche Denken in der Betriebswirtschaftslehre, einem noch jungen Zweige der Wissenschaft. Ihr Begründer oder Vorkämpfer ist der in den letzten Monaten und Wochen vielgenannte Professor Schmalenbach in Köln. Rationalisieren in der Sozialversicherung heißt demnach: wirtschaftliches Denken auf dem Gebiete der Sozialversicherung, den Versicherungsbetrieb durchdringen mit den Lehren der Betriebswirtschaftslehre. Die deutsche Ueberschrift zu meinen Ausführungen müßte demnach lauten: „Wirtschaftlichkeit in der deutschen Sozialversicherung“.

Im Mittelpunkt der Betriebswirtschaftslehre steht die Forderung, mit den geringsten Mitteln die höchsten Leistungen zu vollbringen. Damit hängt eng zusammen die Ermittlung der Selbstkosten und die Bestimmung des Preises. Daß diese Forderungen und daß diese Auffassung auch für die Sozialversicherung anwendbar

sind, liegt auf der Hand. Die Frage, die Tatsache ist nun der Gegenstand von Wortspielen geworden: „Sozialpolitik oder Wirtschaftspolitik“, „gesetzliche Wirtschaft und das wirtschaftliche Gesetz“ und wie diese Wortspiele sonst noch heißen mögen.

Die Sozialversicherung löst soziale Aufgaben mit wirtschaftlichen Mitteln. Die Sozialversicherung stammt ja aus den wirtschaftlichen, den sozialen Verhältnissen, unter denen die Arbeiter eines Landes leben. Sie heilt, sie verhütet die wirtschaftlichen Schäden, die Schäden aus der Wirtschaft, die über die Arbeiter kommen oder sie bedrohen. Die Sozialversicherung ist die Kehrseite der Wirtschaft. Sozialversicherung und Wirtschaft gehören zusammen wie die zwei Seiten einer Münze. Die Sozialversicherung ist ein Stück der Wirtschaft. Gegenstand der Sozialversicherung ist die Bewirtschaftung von Gesundheit und Arbeitskraft in der versicherten Bevölkerung. Betriebsgegenstand ist die menschliche Oekonomie. — Und nun darf ich wirtschaftliche Begriffe auf den Versicherungsbetrieb anwenden. Im Versicherungsbetrieb richtet sich die Nachfrage nach den Versicherungswagnissen, nach dem Krankenstande, nach den Unfallgefahren, nach der Invaliditätswahrscheinlichkeit, nach der Sterbeziffer usw. Die Selbstkosten in der Sozialversicherung bestimmen sich nach dem Preise auf dem Gesundheitsmarkte — wenn ich das Wort gebrauchen darf. Und der Preis, den die Versicherungsträger für ihre Leistungen fordern, das ist der Betrag, den sie von den Versicherten und ihren Arbeitgebern erheben. Sie werden es nicht mißbilligen, wenn ich diese wirtschaftlichen Begriffe an Zahlen, an Versicherungsergebnissen erläutere, wenn ich Ihnen eine Gewinn- und Verlustrechnung in der Sozialversicherung kurz vortrage.

Sie wissen: Die Sozialversicherung hat etwa 20 Mill. Mitglieder. Nach der Erfahrung wird jeder zweite Arbeiter einmal im Jahr krank und für 4 Wochen am Verdienen gehindert. Am höchsten ist die Krankheitsgefahr in der Schwerindustrie, dem Bergbau. In der Industrie werden von 3 Arbeitern schon 2 krank, und im Bergbau von 5 Arbeitern sogar 4, und dann für etwa 1 Monat. Eine geringere Gefahr läuft der landwirtschaftliche Arbeiter; er erkrankt erst in jedem 5. Jahre für etwa 3 Wochen. Es wird Ihnen aber folgendes nicht entgangen sein: In der Krankenversicherung auf dem Lande wächst die Krankenziffer und die Krankheitsdauer fast stetig. Im Jahresdurchschnitt müssen immer etwa 4 vom Hundert der Arbeiter krank bleiben. Auf 1000 Versicherte kommen 6 Sterbefälle im Jahr. Zur Erneuerung der Nation bringt die versicherte Bevölkerung ungefähr 800 000 Kinder zur Welt. Ich hebe diese Tatsache hervor, weil sie zu den Versicherungswagnissen in der Krankenversicherung gehören. In den versicherten Betrieben, die gegen Unfall versichert sind, ereigneten sich 1926 an jedem Tag 3300 Unfälle, von denen 25 tödlich verliefen und 400 mit jedem Tage eine dauernde Aufhebung oder Behinderung der Erwerbsfähigkeit im Gefolge hatten. Es sind etwa 835 000 RM. Renten, die die Unfallversicherung den Verletzten und Hinterbliebenen gewährt. Bei 18 Millionen gegen Invalidität versicherten Arbeitern rechnet man 1,8 Millionen Invaliden, 235 000 erwerbsunfähige Witwen und 300 000 Waisen unter 15 Jahren. Hiernach bringen also 7 aktive Arbeiter eine volle Invalidenrente auf; dabei habe ich die Witwen- und Waisenrente im Verhält-

nis ihres Wertes zur Invalidenrente in eine Invalidenrente umgerechnet. In der knappschaftlichen Pensionsversicherung tragen schon 3 aktive Bergleute eine volle Invalidenpension. Günstig ist das Ergebnis noch in der Angestelltenversicherung, weil in ihr der Beharrungszustand noch lange nicht erreicht ist.

Das ist das Versicherungswagnis, das im Versicherungsbetriebe untergebracht ist. Nun die Grundlagen für die Befriedigung dieses Versicherungswagnisses. Gegen die Wechselfälle und die wirtschaftlichen Folgen schützt den Arbeiter seine Sozialversicherung. Wie ein helfender Engel steht die Versicherung am Wochenbett und in der Familie des Arbeiters; sie leistet ihm den nötigen Beistand bei Erkrankungen und Unfällen, bei Arbeitsmangel, steht auch am Sterbebette des Arbeiters und übernimmt dort die Sorge für die Witwen und Waisen. Dabei ist es eine ebenso einfache wie geniale Einrichtung.

Mit dem Arbeitsverhältnis verbindet sich kraft Gesetzes ein Versicherungsverhältnis. Wer in Dienst oder Arbeit tritt ist vermöge dieser Tatsache öffentlich-rechtlich versichert. Wenn ich ein Bild gebrauchen darf: Wie am Baumstamm als Unterlage ein Reis aufgefropft wird zur Hervorbringung von Edel Früchten, so wird in jedes Arbeitsverhältnis ein Versicherungsverhältnis hineingebaut zur Hervorbringung besonderer Früchte. In dem Versicherungsbeitrag verhärtet sich ein Teil des Lohnes; in den Reserven der Versicherung wird er nur konserviert, er wird wieder flüssig gemacht beim Eintritt eines Versicherungsfalles. Als flüssiger Lohn geht er zurück bei Krankengeld und bei Renten. Und wenn die Witwe und die Waisen am Ersten des Monats bei der Post die Rente abheben, dann ist es Lohn, den sie nach Hause tragen; Lohn, den der Ehemann und Vater mit Unterstützung des Arbeitgebers verdient hat, ich möchte beinahe sagen: bekommt. Sie erhalten den Lohn in Form der Renten. Da lebt die Gesamtheit des Arbeitsverhältnisses auf, in dem der Arbeiter, der Mann, mit dem Arbeitgeber stand. Vermöge der Versicherung wird das Arbeitsverhältnis wahrhaft solidarisch ausgestattet. Das ist die Grundlage des Versicherungsbetriebes. Vermöge der Versicherung erschöpft sich das Arbeitsverhältnis nicht im Austausch von Arbeit und Lohn. Es wird in der Zukunft, für die Zeit der Krankheit, des Unfalls, des Arbeitsmangels und der dauernden Erwerbsunfähigkeit eine geniale Verbindung von Versicherung mit einem Arbeitsverhältnis.

Aber ebenso aus dieser Grundlage des Versicherungsbetriebes ergeben sich dann besondere Verpflichtungen wirtschaftlicher Art mit den Versicherungsträgern. Ich darf Ihnen hier gleich in diesem Zusammenhang den Umsatz bekanntgeben, der im Jahre in den verschiedenen Betrieben umläuft. Nach dem Ergebnis der amtlichen Ziffern wurden im Jahre 1927 an Beitragsumlagen aufgebracht 3,2 Milliarden RM. Dazu kommt noch ein Reichszuschuß von etwa 300 Millionen RM. für die Familienwochenhilfe und für die Erwerbslosenversicherung. Der Beitrag für die Arbeitslosenversicherung ist nicht eingerechnet. In der Krankenversicherung wurden im Jahre 1926 1230 Millionen RM. für Zwecke der Krankenversicherung aufgewendet, davon etwa 1046 Millionen RM. für die Krankenhilfe, etwa 87 Proz. der Gesamtausgaben; 61 Millionen RM. für Wochenhilfe, 15 Millionen RM. für Sterbegeld,

Zur Kassenverordnung zugelassen b. Hauptverband Deutscher Krankenkassen, Arzneiverordnungsbuch 1928 S. 45/46

Das neue Fluortherapeutikum



# Lactin-Präparate

Globulactin—Tampolactin—Bololactin—Stylolactin

gewährleisten optimale Nährbodenverhältnisse,  
prompteste lokale und zentral sedative Schmerzstillung.

Byk - Guldenwerke

Berlin NW 7

# P H E N A L G E T I N

(Acetylsal. Phenacetin aa 0,25 Cod. ph. 0,01 Nuc. Col. 0,05). Vom R. P. A. als W. Z. gesch.

Das billige Antineuralgicum, Antirheumaticum, Antipyreticum, Antidolorosum  
ist durch seine Zusammensetzung von potenziertes Wirkung



O. P. 20 Tabl. Verk. in Apothek. = 1.30 O. P. 10 Tabl. Verk. in Apoth. = 0.75

Literatur und Ärztemuster auf Wunsch kostenlos

138

Von den badischen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen

Dr. HUGO NADELMANN, STETTIN

# Hansaplast

der perforierte Schnellverband  
aus Original-Leukoplast

### Die mehrreihige Perforation

ermöglicht den ungehinderten Zutritt der Luft zur Wunde, wodurch der Heilungsverlauf wesentlich beschleunigt wird. Auch gestattet die Perforation die Erkennung einer etwaigen Eiterung.

Hansaplast ist zur Kassenverordnung  
zugelassen.



P. Beiersdorf & Co. A.-G. Hamburg

5 Millionen RM. für Genesendenfürsorge und 88 Millionen RM. für die Verwaltung, im Durchschnitt etwa 7 Proz. der Ausgaben. Sie wissen, die Beiträge werden in der Krankenversicherung im Verhältnis von 2 zu 1 aufgebracht. Für das Jahr 1927 rechnet die Krankenversicherung mit einem Beitragsaufkommen von etwa 1600 Millionen RM. = 1,6 Milliarden RM., davon werden etwa 1070 Millionen RM. von den Versicherten aufgebracht und 530 Millionen RM. stammen aus Mitteln der Arbeitgeber. Der Beitragsberechnung wird allgemein zugrunde liegen die Gesamtlohnsumme von etwa 27 Milliarden RM. Der Gesamtbetrag in der Sozialversicherung ist — abgesehen vom Bergbau — etwa 15 bis 16 Proz. des Lohnes. Davon treffen etwa 8 Proz. auf den Versicherten und etwa 7,5 Proz. auf den Unternehmer.

Diese 15—16 Proz. der Gesamtlohnsumme bilden die deutsche Sparquote zur Vorsorge für die Zukunft. Von dem Gesamtbetrag stammen etwa 50 Proz. aus dem Lohn des Arbeiters. Der Gesamtanteil der Arbeitgeber ist etwa 200 Millionen RM. geringer als derjenige der Versicherten. Man wird aber den Beitrag, den Anteil der Arbeitgeber als eine Ergänzung des Lohnes ansehen dürfen. Also Sie sehen: Wir haben eine Sparquote von 15—16 Proz. des Lohnes. Die Sozialversicherung ist, um wieder betriebswirtschaftlich zu sprechen, die größte, die leistungsfähigste Spargemeinschaft im Deutschen Reiche; sie ist eine Spareinlage für die Tage der Krankheit, in Fällen des Arbeitsmangels und der dauernden Erwerbsunfähigkeit.

Aus dieser Feststellung ergeben sich notwendige Folgerungen für den Geist in der Wirtschaft der Sozialversicherung. Um wieder betriebswirtschaftlich zu sprechen, ist der Sozialversicherung angepaßt die freie Wirtschaft oder die gebundene Wirtschaft. Für die Sozialversicherung kann nur die gebundene Wirtschaft in Frage kommen. Die Versicherungsträger haben ein Versicherungsmonopol; sie haben es aus der Hand des Staates erhalten, und der Staat hat darüber zu wachen, daß die Pflichten, die sich aus der Monopolstellung ergeben, auch erfüllt werden. Es war ein Entschluß von genialer Größe, als der Staat die Bewirtschaftung von Gesundheit und Arbeitskraft als Versicherung veranlaßte und dem Unternehmen eine Selbstverwaltung gab. Dieser Entschluß war von dem Vertrauen getragen, daß die Versicherten und die Arbeitgeber in ihrer Gemeinschaft auch imstande sind, Aufgaben von so entscheidender Bedeutung zu tragen für die Volksgesundheit, für die Wirtschaft und für den Haushalt des deutschen Volkes im allgemeinen.

Wenn man die Sozialversicherung so ansieht, wenn den Versicherungsträgern Befugnisse von dieser Bedeutung eingeräumt sind, dann muß sich nach der Größe der Aufgaben nach dem Umstand der Befugnisse aber auch das Maß der Verantwortung richten. In der Sozialversicherung wird die Selbstverwaltung ausgeübt im Namen des Volkes und für das allgemeine Wohl des Volkes. Die Arbeit in der Sozialversicherung ist Dienst am Lebensglück der Arbeiter, ist Dienst an der Volksgemeinschaft; einer Arbeit zum Ausgleich der sozialen und wirtschaftlichen Spannungen in unserem Volkskörper; einer Arbeit zur Festigung des Arbeiterstandes, aber auch zur Stärkung der Wirtschaft. Die Selbstverwaltung verpflichtet deshalb zur Ehrfurcht

vor dem Versicherungsgute und zur wirtschaftlichen Verwaltung der Mittel.

Das ist der Wirtschaftsgeist der in der Sozialversicherung herrschen soll.

Darf ich nun auf Einzelheiten eingehen? Ich sagte bereits: Die Sozialversicherung wurzelt im Arbeitsverhältnis; sie ist ein Bestandteil des Arbeitsverhältnisses, sie nimmt einen Teil des Lohnes für sich in Anspruch. Der Versicherungsbeitrag ist Lohn, in der Festsetzung des Beitrages liegt ein Zugriff auf den Lohn, er ist eine Beschlagnahme eines Teiles vom Lohn. In der Festsetzung des Versicherungsbeitrages liegt eine Beschränkung des Versicherten und seines Arbeitgebers in der freien Verfügung über den Lohn und Lohnanteile. Also Versicherungsbeitrag = eine gesetzliche Sparquote für den Fall der Krankheit, des Unfalls usw. Sie sehen also: Von der Beitrags-, von der Versicherungspolitik wird unmittelbar der Arbeitslohn betroffen. Beim Lohn kämpft der Arbeitnehmer mit dem Unternehmer um seinen Anteil in der Wirtschaft und am Beitrage, da kämpft der Versicherungsträger um seinen Vorteil am Lohn.

Diese Feststellung ist nicht neu; sie ist aber wichtig, aus ihr werden wichtige wirtschaftliche Folgerungen gezogen werden müssen.

Was folgt daraus? Daraus folgt die Notwendigkeit der Wirtschaftlichkeit in der Beitragsfestsetzung und allgemein in der Durchführung der Sozialversicherung; das gebietet — wie ich bereits vorhin ausführte — Ehrfurcht vor dem Sparguthaben, die bei den Versicherungsträgern untergebracht sind.

Deshalb wird man den Versicherungsträgern keine völlige Freiheit in der Beitragspolitik einräumen können.

Bereits einmal sagte ich: Für die Sozialversicherung paßt nur die gebundene Wirtschaft. Gewiß, eine Freiheit innerhalb bestimmter Grenzen, aber Beschränkungen, wenn der Grenzpreis — auch ein technischer Ausdruck aus der Betriebswirtschaftslehre — erreicht oder überschritten wird. Die Grenzen von 7,5 Proz. und von 10 Proz. des Grundlohnes in der Krankenversicherung stammen noch aus der Inflation. Eine neue Aufgabe wird sein, die Grenzen den jetzt stetig gewordenen Verhältnissen anzupassen. Dabei ist notwendig, die Grenzen für die Beitragspolitik anzubringen.

Aber unbeschadet der gesetzlichen Aufgaben, die den Versicherungsträgern, hier den Krankenkassen, obliegen, stehe ich auf dem Standpunkt, daß für den Beitrag als solchen das maßgebend sein muß, was man stellenweise als das Gesetz der Wirtschaft bezeichnet hat. Für die Krankenkassen ist maßgebend der Krankenstand. Der Krankenstand ist es, der den Krankenkassen die Gesetze des Handelns vorschreibt. Gewiß, die Krankenziffer und auch die Krankheitsdauer haben sich ungünstig entwickelt; sie sind heute ungünstiger als vor dem Kriege. Die Arbeitnehmer werden öfter krank, bleiben länger krank als vorher. Das ist eine Bewegung, die auch in der Krankenversicherung auf dem Lande zu beobachten ist. Die Ursachen hierfür sind in ihrer Gesamtheit noch nicht aufgeklärt. Es fehlt eine noch alles durchleuchtende Krankenstatistik. Aber eines scheint unverkennbar zu sein: Der Zusammenhang der Krankenziffer mit dem Auf und Nieder auf dem Arbeitsmarkte. Ich will das nicht ohne weiteres, nicht schlechthin als Mißbrauch bei der Krankenver-

# Sanalgin- Tabletten

(Amido phenazon-Coffein citric. Acet-p-phenetidina)  
 von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begünstigt und als hervor-  
 ragendes Spezifikum anerkannt gegen  
**Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.**  
 Wirkung äußerst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen.  
 Das Röhrchen mit 10 Tabl. = RM. 2,-. Für Aerzte, Spitäler, Kliniken  
 hoher Rabatt und Spitalpackungen zu sehr reduziertem Preis.  
 Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt vom **Pharmazent,**  
 Laborat. Sanal, Lörrach (Baden). Gratiemuster zu Diensten. 59



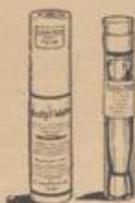
**Analgit** das zuverlässige externe Analgeticum!  
 Den Einreibungen überlegen!

**Analgit**  
 zur Kassenverordnung  
 in Baden zugelassen.

Neu:



**Analgit-Salbe** Verbraucherpreis: Mk. 0.70 die Tube.



**Analgit-Watte** (mit Analgit getränkte feuchte Wattekomresse).

Gratisproben und Literatur durch: C. LEUFFEN & Co., G. m. b. H., Abt. O, EITORF/Sieg.

198

# JNKRETAN

standardisiert

## Zur Behandlung der Fettsucht

Originalpackung mit 50 Tabletten \* Kleinpackung mit 25 Tabletten  
Kleinpackungen zur Kassenpraxis zugelassen

Siehe Arznei-Verordnungsbuch 1928 (Seite 42) 141  
 des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen e. V.

Muster und Literatur zur Verfügung der Herren Aerzte



Chemische Fabrik Promonta  
 G. m. b. H. Hamburg 26

sicherung bezeichnen. Man wird aber mit einer Gefahr des Mißbrauches rechnen müssen.

Welchen Schutz gibt es nun dagegen? Also Beitragspolitik in engeren Grenzen durch eine gewisse Regulierung von Krankheitsziffer und Krankheitsdauer. Es sind verschiedene Vorschläge gemacht worden. Der eine Vorschlag betrifft die Dauer der Wartezeit für den Empfang von Krankengeld. Eine Verlängerung der dreitägigen Wartezeit kann nicht in Frage kommen, schon aus einem rein formalen Grunde nicht. Das Genfer Abkommen vom Jahre 1927 hat die Wartezeit in der deutschen Dauer übernommen. Deutschland hat dieses Abkommen ratifiziert; es kann daher nicht einseitig von diesem Abkommen zurücktreten. Aber eine andere Frage: Soll denn die Befugnis in der RVO., die dreitägige Wartezeit abzukürzen oder ganz aufzuheben, noch weiter bestehen bleiben? Es handelt sich um die Frage: Genügt für eine bloß dreitägige Arbeitsunfähigkeit die eigene Vorsorge des Versicherten oder ist schon für eine so kurze Arbeitsunfähigkeit der öffentlich-rechtliche Versicherungsschutz notwendig? Ich glaube, eine Wartezeit von drei Tagen für den Bezug von Krankengeld scheint mir allgemein keine unbillige Härte zu sein. Sie ist jedenfalls eine starke Erleichterung für die Verwaltung und zugleich ein Prüfstein für die echte Arbeitsunfähigkeit. Vor einigen Tagen sprach ein angesehenere Vertreter von „Krankheiten“, für die heute vielfach Entschädigungen verlangt werden, die unter anderen Verhältnissen hingenommen werden. Also die wichtigste Frage wird die sein: Soll die Befugnis für die Kürzung oder Aufhebung der Wartezeit noch aufrecht erhalten werden? Ich sehe für meinen Teil in der allgemeinen oder unbedingten Durchführung dieser Wartezeit eine nicht unerhebliche Ersparnismöglichkeit, außerdem einen Schutz gegen gewisse Gefahren. In der Knappschaft besteht meines Wissens durchgängig die dreitägige Wartezeit, wenigstens ist mir kein Fall bekannt, in dem eine Knappschaft von dieser Wartezeit abgewichen wäre.

Eine zweite Forderung aus dem wirtschaftlichen Denken betrifft die Höhe des Krankengeldes. Auch da wird wieder auf die knappschaftlichen Verhältnisse hingewiesen. Es genügt für das Krankengeld die Hälfte des Grundlohnes. Zuschläge sind am Platze wegen des Familienstandes und etwaiger Unterhaltspflichten. Dann können Zuschläge gemacht werden von 5 Proz. vom Grundlohn oder 10 Proz. vom Krankengeld, aber unter Einhaltung einer bestimmten Höchstgrenze. Das ist die Regelung bei den Knappschaften. Ich glaube, man darf das knappschaftliche Vorbild auf die gesamte Krankenversicherung übertragen.

Eine dritte Ersparnismöglichkeit besteht. Sie wissen, daß im Falle der Krankheit der Angestellte einen zeitlich begrenzten Anspruch auf Weiterzahlung des Gehaltes hat. Daneben wird Krankengeld gewährt. Nun haben aber die neuen Gesetze gerade das Verhältnis von Lohn zu Versicherungsleistungen sehr genau überprüft. Ich erinnere auch hier wieder an die Knappschaften. Hier haben wir die Bestimmung, wonach das Ruhegeld, die Pension gekürzt wird, wenn mit der Pension ein Lohn, ein Gehalt zusammentrifft.

Was für den Bergmann da dem Herzen des Gesetzgebers besonders nahe liegt, ihm recht ist, scheint mir für die Arbeiter außerhalb des Bergbaus billig zu sein. Deshalb glaube ich, daß aus Gründen der Wirtschaft-

lichkeit geprüft werden muß, inwieweit neben Lohn und Gehalt etwa Krankengeld gewährt werden kann. Ich weiß dafür einen Ausgleich. Wenn z. B. bei dem Angestellten wegen des Fortbezuges von Gehalt für etwa 4 Wochen das Krankengeld fortfällt, dann kann man bei lange dauernden Krankheiten von einer bestimmten Woche an den Hundertsatz für das Krankengeld erhöhen. Also ich meine: Von dem Zuviel am Anfang etwas wegnehmen und für die Zeit einer langwierigen Krankheit hinübertragen. (Schluß f.)

### Das Wirken des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

Ministerialdirektor a. D. von Jonquières, Vorsitzender des Reichsausschusses.

Die Beziehungen zwischen den Aerzten und Krankenkassen waren im Jahre vor dem Weltkriege zu äußerster Spannung gelangt, indessen unter Vermittlung der Reichsverwaltung durch das Berliner Abkommen vom 23. Dezember 1913 in erträglicher Weise geregelt. Die Nachkriegszeit, insbesondere die Jahre der Inflation mit ihren vernichtenden finanziellen Wirkungen, brachten die Krankenkassen in solche Nöte und durch diese wiederum in Gegensatz zu den Aerzten, die nicht minder unter der Geldentwertung litten, daß von neuem ein scharfer Konflikt entstand. **Um vor allem die Krankenkassen vor übermäßiger finanzieller Inanspruchnahme zu schützen**, erließ die Reichsregierung auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 13. Oktober 1923 unterm 30. Oktober eine Verordnung über Krankenhilfe bei den Krankenkassen, die eine Reihe von Einzelmaßnahmen in dieser Richtung vorsah, gleichzeitig aber eine organisatorische Verordnung über Aerzte und Krankenkassen, durch die auf der Grundlage paritätischer Selbstverwaltung den beiden Interessentengruppen die Ordnung ihrer gegenseitigen Beziehungen ermöglicht werden sollte. Soweit es sich dabei um den Erlaß der erforderlichen materiellen Bestimmungen handelte — nicht um die Beilegung von Einzelstreitigkeiten, die nach wie vor gewissen Schiedsstanzen zufiel — wurde dieser in die Hand eines „Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen“ gelegt, der aus einer gleichen Zahl — je 5 — von gewählten Vertretern der Spitzenverbände beider Gruppen und aus drei vom Reichsarbeitsminister ernannten unparteiischen Mitgliedern besteht, von denen einer den Vorsitz in dem — weiteren — Ausschusse führt. Ohne diese Unparteiischen bilden die Interessenvertreter den „engeren“ Reichsausschuß.

Als Zweck des Reichsausschusses ist im § 1 Abs. 1 der Verordnung die Regelung der Beziehungen zwischen den Krankenkassen und den Aerzten ganz allgemein hingestellt. Die eigentliche Zuständigkeit der Stelle ergibt sich aber aus dem § 5, der die gewissermaßen obligatorischen Aufgaben des Reichsausschusses im einzelnen aufzählt. Diese gehen auf die Aufstellung von Richtlinien über eine Reihe von Punkten hinaus, Richtlinien, die bei der vertraglichen Regelung zwischen den einzelnen Krankenkassen und den Aerzten oder den beiderseitigen Organisationen als Grundlage dienen sollen. Daneben sind durch Einzelbestimmungen der Verordnung dem Reichsausschusse noch einige besondere Zuständigkeiten zugewiesen.

Aus dem Schlußsatze in § 18 der Verordnung ergibt sich, daß der Reichsausschuß dahin wirken soll, durch seine Richtlinien die Bestimmungen des Berliner Abkommens, die auch nach der inzwischen unter den Parteien erfolgten Kündigung durch die Verordnung bis dahin Gesetzeskraft erhielten, allmählich zu ersetzen.

Die unter überwiegender Anteilnahme der eigenen Organisationen im Wege der Selbstverwaltung zu erlassenden Normen sollten natürlich nicht nur das Verhältnis zwischen beiden Gruppen formell regeln, sondern es auch sachlich befriedigend zu gestalten suchen und damit die — wohl nie ganz zu beseitigenden — Gegensätze auf ein Mindestmaß herabmildern.

Die Verordnungen vom 30. Oktober 1923 und eine weitere Verordnung vom 13. Februar 1924, die namentlich für Krankenkassen mit räumlich weit ausgedehntem Bezirk noch Sondervorschriften — über Bildung von Arztbezirken — gab, sind ihrem Hauptinhalt nach später bei Revision der Reichsversicherungsordnung als §§ 368 a—t, 369 a—c in diese hineingearbeitet, soweit nicht gewisse, von den Aerzten besonders übel empfundene Bestimmungen infolge einzelner Richtlinien des Reichsausschusses und geeigneter Verständigungsmaßnahmen außer Kraft gesetzt werden konnten.

Nach Verlauf von nunmehr reichlich 4 Jahren verlohnt sich ein Ueberblick darüber, wie und mit welcher Wirkung der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen seine Aufgaben bisher erfüllt hat. Als Vorsitzender des Reichsausschusses werde ich diesen Ueberblick in nachfolgendem zu geben suchen.

Zunächst ein Wort über die Zusammensetzung des Reichsausschusses und seine Arbeitsweise.

Vertreten sind in ihm als Spitzenverbände durch von diesen gewählte Mitglieder, für die Aerzte: der Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) durch drei und der Deutsche Aerztevereinsbund durch zwei Mitglieder; für die Krankenkassen: der Hauptverband deutscher Krankenkassen, der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, der Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands, der Hauptverband der deutschen Innungskrankenkassen, und der Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen durch je ein Mitglied. Als Stellvertreter hatte die Verordnung vom 30. Oktober 1923 wohl nur eine bescheidene Zahl im Auge; es sollten solche in der „nötigen Zahl“ gewählt werden; tatsächlich wurden Stellvertreter nicht nur als Ersatz behinderter, den Sitzungen nicht beiwohnender Mitglieder, sondern namentlich auf Seiten der Aerzte in verhältnismäßig größerer Zahl gewählt, in der Absicht, für die Einzelfragen in den Verhandlungen möglichst einen auf dem Gebiete besonders Sachverständigen zur Hand zu haben, der dann, neben den Mitgliedern an der Sitzung teilnehmend, im gegebenen Falle an Stelle eines ad hoc vorübergehend zurücktretenden Mitgliedes das Wort nimmt und die Stimme abgibt. Diese Einrichtung hat zwar zur Folge, daß das normalerweise aus 13 Mitgliedern bestehende Kollegium sich in praxi wesentlich vergrößert, was ja im allgemeinen die Verhandlungen nicht erleichtert; sie hat sich aber sachlich durchaus bewährt, weil die Sachkundigsten zu Worte kamen.

An Unparteiischen sind drei vom Reichsarbeitsminister aus aktiven und inaktiven Beamten ernannte

Mitglieder und für jedes derselben ein Stellvertreter vorhanden. Bei der Ueberlastung der im aktiven Reichsdienste — als Ministerialdirektoren der beteiligten Reichsministerien — stehenden Mitglieder durch ihr Hauptamt, müssen diese in neuerer Zeit vorwiegend ihre Stellvertreter in den Sitzungen wirken lassen, so daß diese mit dem nicht mehr im aktiven Dienste befindlichen Vorsitzenden die regelmäßigen unparteiischen Teilnehmer an den Sitzungen zu bilden pflegen.

Der Reichsausschuß erledigt auf Grund der von ihm selbst erlassenen Geschäftsordnung (endgültige Fassung vom 15. Mai 1925) seine Aufgaben in Sitzungen, die nach Bedürfnis, in der Regel im Reichsarbeitsministerium, unter Zuziehung eines Schriftführers, abgehalten werden, durch Kollegialbeschlüsse (nach einfacher, in besonderen Fällen nach qualifizierter Stimmenmehrheit). Der Vorsitzende hat auch außerhalb der Sitzungen nur die Geschäftsleitung und die Vorbereitung. Materielle Sachbescheide namens des Reichsausschusses kann er nicht erlassen; es bedarf hierzu vielmehr stets eines Beschlusses des Reichsausschusses selbst, wodurch die Beantwortung an diesen gerichteter Anfragen häufig eine unliebsame Verzögerung erfährt.

Die sachliche Initiative liegt im wesentlichen bei den Interessenvertretern. Sie formulieren die zur Beratung gelangenden Einzelanträge und größeren Entwürfe von ihrem Standpunkte aus; Gegenentwürfe von der anderen Seite treten dem gegenüber. Aufgabe der Unparteiischen ist es, soweit nicht die Aussprache von selbst einen Ausgleich herbeiführt, auf einen solchen hinzuwirken und vermittelnde Vorschläge zu machen, nötigenfalls bei der Abstimmung das entscheidende Wort zu sprechen. Eigene Referenten für die einzelnen Sachen sind in der Geschäftsordnung nicht vorgesehen, vielmehr lassen die beiden Gruppen durch die aus ihnen im Einzelfalle auftretenden Wortführer die erforderlichen Erläuterungen geben, woran dann die Diskussion anknüpft. Nötigenfalls wird der Gegenstand einer Sonderkommission zur weiteren Vorbereitung überwiesen. Es mag hiermit zusammenhängen, wenn die Formulierung der Beschlüsse des Reichsausschusses von streng juristischer Seite manchmal kritisiert wird. Ich möchte aber einer Aenderung des Verfahrens nicht das Wort reden; es dient jedenfalls dazu, die allgemeine Beteiligung sämtlicher Sitzungsteilnehmer anzuregen und nicht einzelne hinter den anderen zu sehr zurücktreten zu lassen.

Als Interessentenvertreter sitzen im Reichsausschuß gescheite, ja sehr gescheite Herren, zum Teil aber auch recht temperamentvolle. Die infolgedessen in der ersten Zeit sehr lebhaft Art der Diskussion ist allmählich ruhiger geworden — vielleicht auch unter dem Einfluß der Unparteiischen —, jedenfalls hat das jahrelange Zusammenwirken bei gemeinschaftlicher Arbeit, das in noch höherem Maße in den häufigeren Sitzungen des Reichsschiedsamtes stattfindet, sowie die sich durchdringende Erkenntnis dessen, was von den erstrebten Zielen zu erreichen, was nicht zu erreichen ist, zu dieser Verbesserung des Verhältnisses beigetragen.

Die Sitzungen des Reichsausschusses sind seit längerem in der Weise geregelt, dass zunächst der engere Ausschuß, d. h. der Gesamtausschuß ohne Unparteiische, die Tagesordnung durchberät und auf

# Treupelsche Tabletten

das klassische Original-Kombinationspräparat gegen Schmerzzustände und fieberhafte Erkrankungen jeder Art. Rascheste Wirkung ohne Gewöhnung u. andere Nebenerscheinungen.



# Spirobismol

Öl- und unlösel. Wismut, gebunden an Jod-Chinin gegen Syphilis aller Stadien, besonders auch Neurolyues und Lues congenita. Sicherste Heilerfolge bei geringster Wismutmenge; höchste Verträglichkeit u. Remanenz.



# Solvochin

25%ige reizlose, basische Chininlösung, Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, Malaria, Wehenverstärkung. Rascheste Wirkung durch Bildung eines hohen Chininspiegels im Blut.



# Transpulmin

Chin. bas. anhydr. und Camph. in äther. Oelen die parenterale schmerzlose Chinintherapie bei Bronchopneumonie, eitriger Bronchitis, postoperat. u. Grippe-Pneumonie.



**CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A.-G., BAD HOMBURG**

Von der Reise zurück.  
Dr. med. \_\_\_\_\_

Diese Anzeige geben Sie vorteilhaft zur Besorgung für alle Blätter der Annoncen-Expedition **Rudolf Mosse**, Frankfurt a. M., Kaiserstraße 1 Ecke Salzhaus Fernspr. Hansa 310 u. 311 Mannheim, Planken O 4,6 Fernspr. Nr. 3011 Karlsruhe, Kaiserstraße 118 Fernspr. Nr. 6891

Rechnungsstellung erfolgt erst nach geschebener Aufnahme.

## Malsch & Vogel, Karlsruhe Buchdruckerei und Verlag



Wir liefern den Herren Aerzten:

- 1000 Rezepte, geblockt und perforiert RM. 5.—
- 1000 Liquidationen 8<sup>0</sup> . . . . . RM. 8.50
- 1000 feinste weiße Briefumschläge . RM. 10.— mit Aufdruck
- 1000 Mitteilungen 8<sup>0</sup> . . . . . RM. 8.50
- 1000 dto. 6<sup>0</sup> . . . . . RM. 9.—

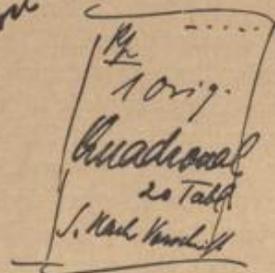
*Dem Doktor!*

*Halt:*

- Phenyl dimethylpyrazolon,*
- Coffein, Lactophenin,*
- Oxyäthylacetaminilid,*
- Mg perhydrol 25%,*
- Keramethylpentetramin*

*in einer Mischung für 10 od. 20 Pulver in verordnen,*

*neu schreiben sie doch einfach:*



*Überzeugen sie sich, bitte, durch Versuchsungen u. Literatur von der Wirksamkeit dieses Eigenquiss*

*Asta-Wecke A.-G., Chem. Fabrik, Brackwede i. W. 9*

# 2,6 L. OPEL

## ein Wagen zum Strapazieren

LIMOUSINE  
4TÜRIG  
**5400.-MK.**

PULLMAN-LIMOUSINE  
7 SITZIG  
**6600.-MK.**

PREISE AB WERK  
NIEDRIGE ANZAHLUNG  
BEQUEME RATEN

OPEL 2,6 Liter (10/40 PS) ist ein Gebrauchswagen: zweckmäßig, solide, nicht zum Umbringen. Unverwundlich ist sein Motor, der Schnelligkeit und Weichheit des Sechszylinders mit der Einfachheit und Robustheit des Vierzylinders verbindet. Die Karosserie, ausgestattet mit allen Mitteln des Behagens, besitzt eine Weiträumigkeit, die ihn von allen anderen Marken unterscheidet. Preiswert in der Anschaffung, sparsam im Betrieb, anspruchslos in Pflege und Bedienung, erweist sich Opel 2,6 L. als der Wagen des Geschäftsmannes, der gewohnt ist, sein Geld mit Vorsicht und mit höchstem Nutzen anzulegen. Versuchen Sie, ob Sie zugleichen Preisen Besseres finden!

Grund seiner Vorschläge am folgenden Tage der weitere Ausschluß Beschluß faßt. Nach Gesetz und Geschäftsordnung nimmt zwar der engere Ausschuß im allgemeinen die Obliegenheiten des Reichsausschusses wahr; indessen sind grundsätzliche und sonst besonders wichtige Fragen und die im engeren Ausschuß streitig bleibenden Fragen dem weiteren Reichsausschuß vorbehalten, so daß dieser fast zu sämtlichen Punkten der Tagesordnung eigenen Entschluß zu fassen hat.

An den Reichsausschuß gerichtete Fragen, die nicht zu dessen Zuständigkeit gehören, insbesondere Ersuchen um Einzelauskünfte oder um Einzelentscheidungen, die den Schiedsinstanzen obliegen, soll der Vorsitzende durch entsprechenden Bescheid zurückweisen, gegebenenfalls sie den betreffenden Spitzenverbänden zur Erledigung übermitteln.

Bisher hat der Reichsausschuss 17 Sitzungen abgehalten und darin die in § 5 der Verordnung vom 30. Oktober 1923 (§ 368 e RVO.) ihm gestellten Aufgaben zum großen Teile erledigt.

In zeitlicher Reihenfolge hat er zunächst die **Richtlinien für den allgemeinen Inhalt der Arztverträge vom 12. Mai 1924** erlassen. Diese Richtlinien, die nach der einleitenden Bestimmung die Vertragsfreiheit der Kassen und der Kassenärzte nicht aufheben wollen, sondern allgemeine Grundsätze für die Regelung der vertraglichen Beziehungen zwischen Kassen und Ärzten zur Sicherung gleichmäßiger und allgemeiner Vereinbarungen enthalten und insbesondere für den Fall von Meinungsverschiedenheiten zum Ausdruck bringen sollen, was im beiderseitigen Interesse als angemessen zu gelten hat, enthalten in einer Anzahl von Abschnitten Normen für die Zulassung der Aerzte und das Arztsystem, die Vertragsform, die Vergütung (Pauschal-system, Einzelvergütung, Honorarbegrenzung, Sachleistungen, Wegegeld), Ueberwachung der kassenärztlichen Tätigkeit durch Vertrauensärzte und einen Prüfungsausschuß, über die Arztrechnungen, ferner ins-

einzelne gehende Bestimmungen über die Pflichten der Kassenärzte, namentlich auch hinsichtlich der Vermeidung unnötiger Behandlungskosten und schließlich über den zur Förderung gedeihlichen Zusammenwirkens einzusetzenden paritätischen Arztausschuß.

Aus ihnen sind später die Abschnitte Arztsystem und Zulassung ausgeschieden, um die Normen hierüber nicht also bloße Richtlinien, sondern als „Bestimmungen“ mit dem Charakter zwingenden Rechts hinzustellen. Für das Arztsystem ist dabei der Grundsatz aufgestellt, daß es bei dem vor dem 1. Dezember 1923 zuletzt vertraglich festgesetzten und durchgeführten Arztsystem bewendet und dieses bei mangelnder Einigung nur geändert werden soll, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, worüber bei Streit die Schiedsstellen entscheiden. In den Bestimmungen über das Arztsystem hat auch eine — neuerdings wieder angefochtene — Verständigung über die Errichtung von diagnostischen Instituten, Beratungsstellen und Behandlungsanstalten für physikalische oder medicomechanische Heilmethoden durch die Krankenkassen Platz gefunden.

Die Bestimmungen über die Zulassung zur kassenärztlichen Praxis in der Fassung vom 14. November 1925 behandeln in zwei getrennten Gruppen einerseits die formellen Zulassungsbestimmungen mit Vorschriften über die Eintragung in das Arztregister, die Zusammensetzung der Zulassungsausschüsse und das Verfahren vor ihnen, andererseits die materiellen Zulassungsgrundsätze, die die schwerwiegendsten Punkte für das beiderseitige Verhältnis regeln, insbesondere das Zahlenverhältnis zwischen den zuzulassenden Aerzten und den Versicherten. Während in letzterer Beziehung das Berliner Abkommen eine Mindestzahl von Aerzten (für 1350 Versicherte, bei Familienbehandlung für 1000 Versicherte ein Arzt) verlangte, ist diese Zahl durch die Verordnung vom 30. Oktober 1923 in eine Höchstzahl umgewandelt, der gegenüber jedoch nach amtlicher Auslegung des Reichsarbeitsministeriums der tatsächliche Besitzstand der Aerzte am 1. April 1924 unange-

## Peptoman "Rieche"

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)

Seit 25 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohl-schmeckend, vorzüglich wirksam; ohne Belästigung von Magen und Darm.

Flasche ca. 500,0 B.-RM. Flasche ca. 250,0 1,75 RM.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg

## Personalbogen

zur schulärztlichen Untersuchung der Kinder liefert

Buchdruckerei Malsch & Vogel, Karlsruhe

Die Spezialsalbe gegen



# Beinleiden

- Haemorrhoiden -

Zugelassen bei dem Hauptverband Deutscher Krankenkassen!

## (Scilla + Saponin) „Pulvhydrops“

Marke „Bö-Ha“

### Das bewährte Diuretikum

mit frappanter Wirkung  
bei chronisch-hydropisch. Zuständen!

Seit Jahren von den Nauheimer  
Spezialärzten verordnet!

Keine Nierenschädigung!  
Literatur und Muster gratis  
durch

Apotheker W. Bö h m e r, Hameln a. Weser 25.

## Dumex-Salbe

Reizlos, antiphlogistisch — schmerz- und juckstillend.

Ein altherwährtes und zuverlässiges Wundmittel in der

Dermatologie, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie

Priv.-Packg. Scht. 20 g M. 0,60, 60 g M. 1,50, 150 g M. 3.—, Tuben M. 1,70,

Haemorrhoidal-Packg. mit Kanüle M. 2.—, Kassenpackung 20 und 60 g.

Klinik-Packg. 400 g M. 5,00, 1 kg M. 10,90.

Eine reichh. Literat. aus staatl. u. staatl. Kliniken sowie Muster auf Wunsch  
Laboratorium „Miros“ Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18

tastet bleiben sollte. Diese Regelung ist auch in die Zulassungsbestimmungen des Reichsausschusses in der Weise übergegangen, daß die angegebene Ziffer als Normalzahl zu gelten hat, der gegenüber der Besitzstand am 1. April 1924 als Bestandszahl bezeichnet zu werden pflegt.

Die große Tragweite der Zulassungsbestimmungen lassen es m. E. als durchaus wünschenswert erscheinen, daß sie den Charakter zwingenden Rechts erhalten. Indessen ist die Befugnis des Reichsausschusses sie, wie geschehen, für solches zu erklären, von juristischer Seite angefochten. Neuerdings hat im Anschluß an eine Entscheidung des Reichsschiedsamts die Auffassung an Boden gewonnen, daß die Bestimmungen des Reichsausschusses insoweit den Charakter zwingenden Rechts haben können, als sie Bestimmungen des Berliner Abkommens, die durch § 18 der Verordnung vom 30. Oktober 1923 Gesetzeskraft erlangt haben, ersetzen. Für eine genügende Klärung dieser wichtigen Frage wird noch zu sorgen sein.

Nach ihrem materiellen Inhalt decken die Richtlinien für den allgemeinen Inhalt der Arztverträge zum Teil zugleich die im § 368 e RVO. neben ihnen besonders genannten Richtlinien über Art und Höhe der Vergütung für die ärztlichen Leistungen sowie über Maßnahmen zur Sicherung gegen übermäßige Inanspruchnahme einzelner Aerzte. Es sind indessen unterm 15. Mai 1925 noch besondere Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung sowie für die Anwendung elektrophysikalischer Heilmethoden, endlich unterm 27. Februar 1926 Richtlinien für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse ergangen.

Richtlinien darüber, wie durch den Nachweis freier Kassenarztstellen und Warnung vor Zuzug an überfüllte Plätze auf eine planmäßige Verteilung der Kassenärzte über das Reichsgebiet hingewirkt werden

kann (§ 368 e Abs. 3 RVO.), hat der Reichsausschuß bisher nicht erlassen. Auch haben die wahlberechtigten Verbände ihm bisher nicht gemäß § 368 f RVO. zentrale Festsetzung der den Aerzten von den Kassen zu gewährenden Vergütungen übertragen. Solche zentralen Festsetzungen sind auch von den Spitzenverbänden selbst bisher nicht getroffen worden.

Nicht gefolgt ist der Reichsausschuß einer an ihn herangetretenen Anregung, neben den Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung ein besonderes Arzneiverordnungsbuch zu erlassen. Von anderen Gründen abgesehen hat er sich hierbei wohl auch durch das Bedenken bestimmen lassen, damit zu sehr in die Einzelinteressen der pharmazentischen Industrie einzugreifen.

Zur Frage von **Eigenbetrieben der Krankenkassen** hat der Reichsausschuß bisher nur für die oben bei den Bestimmungen über das Arztsystem erwähnten **diagnostischen Institute** usw. Stellung genommen, für die weitgehende Abänderungsanträge seitens der Aerzte gegenwärtig einer Kommission vorliegen. Ueber die **Ambulatorien**, die für den Reichsausschuß wegen der Zulassung der bei ihnen beschäftigten Aerzte in Betracht kommen, ist neuerdings ein Vergleich zwischen dem Großberliner Aerzterverband und dem beteiligten Krankenkassenverband geschlossen. Andere Eigenbetriebe, wie Krankenhäuser, Genesungsheime u. dgl. haben den Reichsausschuß nicht befaßt.

Von **Richtlinien** des Reichsausschusses sind noch diejenigen für die **Tätigkeit der Krankenschwestern** vom 10. April 1924 zu erwähnen, die deren Tätigkeit ausschließlich als Hilfsorgane der Aerzte sicherstellen sollen.

Außer den Richtlinien hat der Reichsausschuß u. a. gemäß der ihm in § 368 k RVO. ausdrücklich übertragenen Aufgabe für die **Durchbildung der bei allen Arzt-**

**Ereugol** das überragende neue Mittel mit potenziertem Wirkung bei  
*Asthma bronchiale, Bronchitis,* 46  
 bei *spastisch. Zuständen* von Gallenblase, Niere, Magen und Darm  
 Name ges. gesch. D. R. Pa.  
 5 Amp. je 1,2 ccm (Klinikpack, 50 Amp.)  
 5 Amp. je 2,2 ccm (Klinikpack, 50 Amp.)  
 Schachtel mit 25 Perlen zum inneren Gebrauch  
 Schachtel mit 12 Zäpfchen rektal bei spast. Obstipation  
 Literatur und Muster bereitwillig kostenlos  
**KRONEN-APOTHEKE**  
**BRESLAU V**

**Fluinol** Patentamt. gesch. Seit 1899  
 HERRLICHES CONIFEREN-BAD MIT FLUORESZENZ  
 Indiziert bei: Gicht, Rheuma, Lungen- u. Kehlkopfaffektionen, Frauenleid., Herz- u. Nervenleid., Literatur u. Proben kostenlos  
 Alfred Schmidt, Apotheker Pharm.-Chem.Laboratorium DÜSSELDORF-Obc. 14 a. Delmold (Teutoburgerwald)

Chren-Diplom für „Hervorragende Leistungen“ der Großen Ausstellung – Gesolel – Düsseldorf 1926.

**DIGESTOMAL I** Elixir (bei Anacidität) hochwertiges HCl-Pepsin-Präparat mit Coca, China, Nux vomica, Condurango, Rheum und Glycerophosphat-Alum. subacet. in Goldmalaga gelöst. Das seit 25 Jahren bewährte Digestivum und Stomachicum. Besonders wirksam bei Leberkolik, Appetitlosigkeit, Magenkrämpfen und nervöser Dyspepsie. Bei Grippeerkrankung von prompter Wirkung. (K.P.) Orig.-Flasche M. 2.—

**DIGESTOMAL II** Tabletten (bei Hyperacidität) enthalten Coca-Pepsin-Pankreatin, aromatische Bitterstoffe und alkalische Phosphor-Lithion-Wismutsalze. Indiziert bei Hyperacidität, Verdauungsstörungen jeder Art, Erbrechen, Durchfall, Blähungen, Sodbrennen, Magendruck, Gärungsdyspepsien. Bei Diabetes mellitus starke Reduzierung des Zuckergehaltes und Verschwinden der diabet. Ekzem-Eruptionen. (K.P.) 20 Tabl. M. I.—, 50 Tabl. M. 2.—

**PULV. FERRI COMP. MOSER** ist ein Combinationsprodukt von Calciumnatriumglycerophosphat und Calciumnatriumlactat mit Ferrosaccharat in leicht assimilierbarer Form. Hervorragend in der modernen Kalk-Eisenthherapie zur Ergänzung der täglichen Nahrung, zum Wiederaufbau der Körperkräfte, zur Stärkung des Blutes und der Nerven. (K.P.) 100g Dose M. 1.50.  
 Der Eisengehalt einer Packung entspricht 1 Liter Tinct. ferri comp.  
 Bei den meisten Krankenkassen zugelassen und in den Apotheken erhältlich!  
 Literatur und Proben auf Wunsch durch das

**Med. Pharm. Laboratorium J. Moser, Kirchzarten / Freiburg i. Br.**

verträgen obligatorisch mitwirkenden paritätischen **Vertragsausschüsse und das Verfahren bei ihnen** nähere Bestimmungen erlassen, die neben den gemäß § 368 s ergangenen Ausführungsbestimmungen des Reichsarbeitsministers, bei deren Erlaß der Reichsausschuß ebenfalls mitwirkt, diesen Gegenstand regeln.

Für Bayern und **Baden** treten die Richtlinien des Reichsausschusses insofern in den Hintergrund, als in diesen Ländern gemäß § 368 g RVO. **besondere Landesausschüsse** für Ärzte und Krankenkassen errichtet sind, die ihre **eigenen Richtlinien** erlassen haben. Diese dürfen von den Richtlinien des Reichsausschusses nur insoweit abweichen, als nach den betreffenden Verhältnissen des Landes nötig ist. Sie werden deshalb dem Reichsausschuß zur Prüfung vorgelegt, der sie beanstanden kann. Solche Beanstandung ist bei beiden kassenärztlichen Landesverträgen in einer Reihe von Punkten erfolgt, indessen durch entsprechende Verhandlung und Abänderung erledigt.

Neben den Richtlinien und Bestimmungen hat der Reichsausschuß in Ausübung der ihm durch § 368 e Abs. 4 RVO. übertragenen Auslegungsbefugnis infolge weitgehender Inanspruchnahme **zahlreiche „grundsätzliche Beschlüsse“** gefaßt, die die verschiedensten Fragen betreffen, und die ebenso wie die Richtlinien selbst bisher im Reichsarbeitsblatt und den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts und nach Vereinigung dieser beiden seit dem 1. Januar 1928 in den Amtlichen Nachrichten für Reichsversicherung veröffentlicht werden.

Durch die Gesamtheit der verschiedenen Entschlüssen des Reichsausschusses ist nunmehr tat-

sächlich der gesamte Inhalt des Berliner Abkommens und der zu ihm gehörigen Ausführungsbestimmungen ersetzt worden, namentlich nachdem die streitige Frage, ob die in Ziffer 8 des Berliner Abkommens von dessen Anwendung ausgeschlossenen Betriebskrankenkassen der Eisenbahnverwaltung den neuen Vorschriften des Reichsausschusses zu unterwerfen seien, bejaht und durch Beschluß vom 8. April 1927 die erforderlichen Sonderbestimmungen ergangen sind. Gemäß § 368 s RVO. hat der Reichsausschuß bereits durch bisher nicht veröffentlichte Beschlüsse im einzelnen festgestellt, welche Bestimmungen des Berliner Abkommens durch seine Richtlinien aufgehoben sind. Die Aufhebung des Abkommens in toto ist aus mehr formalem Grunde noch nicht ausgesprochen, wird aber zweckmäßig demnächst zu erfolgen haben.

Das allmähliche Zustandekommen der Regeln des Reichsausschusses und ihre Ergänzung durch zahlreiche grundsätzliche Beschlüsse, brachten es mit sich, daß die Vorschriften allmählich unübersichtlich geworden sind und daß die Fassung manchmal juristisch nicht einwandfrei erscheint. Deshalb hat der Reichsausschuß eine **besondere Redaktionskommission** unter Heranziehung eines hervorragenden juristischen Mitglieds des zur Auslegung der Vorschriften in der Praxis berufenen Reichsschiedsamts beauftragt, die wichtigeren Vorschriften einer Neufassung zu unterziehen. Die zu dem Zwecke von einer Hand aufgestellten Entwürfe liegen zur Zeit dem Reichsausschuß vor, der mit ihrer Nachprüfung vor einer bedeutenden Aufgabe steht.

Um über die Zahl der zugelassenen und der auf Zulassung wartenden Ärzte im Vergleich zu der Zahl der Versicherten zuverlässig unterrichtet zu sein, und insbesondere um klar zu sehen, wie die in den Richtlinien vorgesehenen Maßregeln zur Herabminderung der übergroßen Zahl von Kassenärzten (Wartezeit im Gegensatz zu der Nichtwiederbesetzung freigewordener Stellen) sich ausgewirkt haben, veranlaßte den Reichsausschuß auf Grund eines von ihm aufgestellten Fragebogens eine amtliche Erhebung durch die Versicherungsämter, deren Ergebnisse vom Statistischen Reichsamt verarbeitet worden sind.

Danach waren im ganzen Reichsgebiet am 1. April 1926 bei 8343 Kassen mit 18 092 959 Versicherten, darunter mit Familienversorgung 7306 Kassen mit 16 336 961 Versicherten, 38 717 im Bezirk ansässige Ärzte vorhanden. In das Arztregister eingetragen waren 24 342 praktische Ärzte, die im Versicherungsamtsbezirk wohnen, 10 548 aus den Grenzbezirken, daneben Fachärzte 8476 bzw. 2821. Zur Kassenpraxis zugelassen waren 21 869 praktische Ärzte aus dem Amtsbezirk, 9216 aus angrenzenden Bezirken, daneben 7536 bzw. 2431 Fachärzte. Nach dem 1. April 1924 waren neu zugelassen 2674 praktische Ärzte und 955 Fachärzte, ausgeschieden 1946 praktische Ärzte und 486 Fachärzte. Die Zahl der zugelassenen Ärzte hat sich sonach bis 1. April 1926 um 728 praktische und 469 Fachärzte vermehrt. Die an die Ergebnisse dieser Arztstatistik anzuknüpfenden Anregungen seitens der Ärzte und der Krankenkassen stehen noch aus.

Fragt man, ob und in welchem Maße durch die Tätigkeit des Reichsausschusses das Ziel, die Beziehungen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen befriedigend zu gestalten erreicht ist, so wird jedenfalls zuzugeben sein, daß man diesem Ziele wenigstens

Nach kurzer schwerer Krankheit entschlieft am 5. September unser langjähriger Mitarbeiter

## Apotheker G. H. Welcker Karlsruhe.

Dem Entschlafenen, der uns nicht nur durch seine rastlose Tätigkeit, sondern auch persönlich nahestand, werden wir stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

**E. Tosse & Co.  
Hamburg 22.**



Sonnig-klarer Herbstaufenthalt  
in **Dr. Wiggers Kurheim Sanatorium**  
4 Ärzte — Aussichtsreichste Sonnenlage



**Partenkirchen 750 m. Höhe**  
Bayerisches Hochgebirge  
**Der Kurhof** Das vornehme Familienhotel

Ganzjährig geöffnet — Näheres Prospekte

143

Leberbehandlung entwickelt und übersichtlich vorgeführt.

Wolff, Dr. F. „Der Kranke und die Krankenversicherung“. München, J. F. Lehmanns Verlag. 5 RM.

Das kleine Werk macht den Versuch, die Fragen der deutschen sozialen Gesetzgebung, insbesondere der Krankenversicherung, in gemeinverständlicher Form zu behandeln. Es wird darum eine Belastung mit Zahlenangaben vermieden. Es kam vor allem darauf an, nicht auf jede einzelne Frage erschöpfend wissenschaftlich einzugehen, sondern in möglichst klarer Form zu zeigen, wie sich die Verhältnisse heute wirklich entwickelt haben, und wohin sie ohne tiefgreifende Änderungen zu führen drohen. Diese Schrift will sich nicht nur an die Aerzte oder Krankenkassen wenden, sondern sie bemüht sich auch, dem nachdenkenden Laien die Verhältnisse und ihre inneren Zusammenhänge zu schildern und stellt immer wieder die Bedürfnisse des von der Versicherung betreuten Kranken in den Vordergrund.

Prakt. Arzt, 55 J., ledig, von nerv. Erkrankung als Kriegsfolge genesen, noch etwas erholungsbedürftig, bes. ausgebildet in Lungen-, Herz-, Ohren-, Nasenerkr., für chem. und biologische Unters. u. ä. geeignet, sucht Beschäftigung als Hilfsarzt in Sanatorium, Krankenhaus oder bei stark besch. älteren Kollegen auf dem Land.

Anfragen erbeten an Aerztliche Landeszentrale für Baden e. V. Mannheim, L 15. 1.

### Aus den Vereinen.

Zur Aufnahme in den Aerztlichen Verein der Stadt Baden hat sich gemeldet: Dr. Siegfried Löwen, prakt. Arzt in Baden-Baden. Einsprachen innerhalb 14 Tagen beim Vorsitzenden Dr. Hübner, Hauptstrasse 49.

Zur Aufnahme in den Verein Freiburger Aerzte hat sich gemeldet: Dr. med. J. Laible, prakt. Arzt, Freiburg-Breisgau, Eggstr. 5. Einsprachen binnen 14 Tagen beim Vorsitzenden, Herrn Univ. Prof. Dr. med. Georg Rost, Freiburg-Breisgau, Geschäftsstelle: Karlsplatz 4.

Zur Aufnahme in die Gesellschaft der Aerzte in Mannheim e. V. als ordentliche Mitglieder haben sich gemeldet: Herr Dr. med. Hans Auerbach, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, B 7, 7 (Praxis: O 7. 18) Mannheim. Herr Dr. med. Karl Winter, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden, C 1. 16 Mannheim. Evtl. Einsprache ist binnen 3 Wochen an den Vorsitzenden, Herrn Direktor Dr. Harms, Mannheim, L 14. 9 zu richten.

Zur Aufnahme in den Ortenauer Aerzteverein e. V. hat sich gemeldet: Dr. Hans Lampe, Facharzt für innere Krankheiten Bad. Rippoldsau i. Schwarzwald. Einsprachen sind innerhalb 14 Tagen zu richten an den Vorsitzenden Dr. Künzig, Oberkirch.

Zur Aufnahme in den Aerzteverein Bad. Seekreis hat sich gemeldet: Herr Dr. med. Rudolf Andler, Chefarzt des Städt. Krankenhauses, Singen a. H. Einsprachen wären zu richten an den Vorsitzenden Dr. Korte-Pfullendorf.

### Personalveränderungen.

#### Niederlassungen:

Freiburg: Dr. med. Friedrich Johannes Laible.  
Mannheim: Dr. med. Clementine von Heyden.  
Nordrach-Kolonie: Dr. med. Elisabeth Dehoff.

#### Verzogen:

Frau Dr. med. Ursula Burian von Achern-Illenaunach Konstanz.

Schluss des Schriftleitungsteils.

## Bäder, Kurorte, Sanatorien usw.

### Sanatorium Ebersteinburg b. Baden-Baden

Erste Heilanstalt für lungenkranke Damen  
Dr. A. Albert u. Dr. K. Albert

Alle erprobten neueren Heilverfahren einschl. der operativen u. Kehlkopfbehandlung

### Sanatorium für Nerven- u. innere Kranke Kurhaus Bad Nassau

Leitende Aerzte: Dr. R. Fleischmann, Dr. Fr. Poensgen.

### Freiluftklinik für Orthopädie

im Bad Rappenaun

für Verbiidungen u. Erkrankungen der Bewegungsorgane.

Leitender Arzt: Prof. Dr. Vulpius-Heidelberg.  
Konservative u. operative Behandlung, Sonnen- u. Solbäder, Strahlentherapie, Zander-gymnastik, Orthop. Apparate, Kunstgliederbau.  
Aufnahme: Kinder u. Erwachsene in verschiedenen Klassen.

SPRECHSTUNDE:

Heidelberg: Luisenstr. 10, Dienstag 11—12 1/2, Tel. 2526.  
Rappenaun: Mittwoch 11—3, Tel. 26.

Anfragen an die Klinik-Verwaltung.

188

**Erholungsheim Dr. Quellmalz**  
Isny i. Allgäu  
für blutarme und leichtlungenkranke Damen. Sommer- und Winterkuren mit gleich gutem Erfolg. Prospekt. Fernruf 22  
Pensionspreis einschl. ärztl. Behandlung **nur Mk. 6,50**  
**Das Haus für den Mittelstand** 19

**Heilanstalt**  
für Unfall- und orthopädische Chirurgie  
Freiburg i. Br. Kunigundenstr. 4  
(beim Wehrebahnhof)  
**Prof. Dr. A. Ritschl**  
langjähriger Leiter des orthopädischen  
Universitäts-Instituts 36

**Orthopädisch-Chirurgische Klinik**  
von Dr. Görres  
Heidelberg, Bergheimerstr. 14 170  
Operative und medico-mechanische Behandlung ambulant und stationär in 3 Verpflegungsklassen, auch für Kassenmitglieder  
Werkstätten für Kunstglieder, orthop. Apparate und Schuhe.

**K**uranstalt **H**ohemark **K**  
im Taunus 148  
bei Frankfurt / M. Klin. geleit. San.  
Dr. med. Fritz für Innere- und  
Kalberlah Nerven - Kranke

**„HEILIT“-Einreibung** das externe Heilmittel, hat sich bei Muskel- und Gelenkrheumatismus, Hexenschuss, Ischias, Neuralgie, Muskel- und Sehnenzerrungen, Rückenschmerzen vorzüglich bewährt.  
Nicht schmierend! Grösste Tiefenwirkung! Prompt wirkend!  
Muster und Literatur gratis.  
Prof. Dr. med. E. L., a. o. Professor für innere Medizin an der Universität Berlin NW6, II. Med. Klinik der Charité schreibt u. a.: In Beantwortung Ihrer Anfrage beehre ich mich, Ihnen mitzuteilen, dass ich „Heilit“ vielfach verordne bei schmerzhaften und entzündlichen lokalen Prozessen, insbesondere bei Gelenk- und Muskelrheumatismus und mit den Erfolgen durchaus zufrieden bin.  
Alleinige Fabrik:  
**HEILIT, Chem. Laborat., Inh. Apoth. Wagner & Goedicke, Salzwedel 26**  
(Zweigniederlassung: Scheibenberg i. Erzg.) 157

**Königsfeld**  
Bad. Schwarzwald  
800 m über dem Meere  
**Haus Westend**  
Ärztlich geleitetes Erholungsheim für Erwachsene  
Leit. Arzt: **Dr. Schall**  
Diätkuren, Liegehalle. Ganzj. Betrieb  
Auf Wunsch Prospekt 97

**Sanatorium Dr. Würz — Krähenbad** 201  
bei Freudenstadt (Schwarzwald)  
für lungenkranke Damen.  
Alle modernen Heilmethoden, Pneumothoraxtherapie, Kehlkopfbehandlung.

**Tuberkulosemittel Mutosan**  
Chlorophyll-Polysilikat D.R.W.Z. 259763  
Nach Prof. Kobert, Rostock. Preis per Flasche 2,75 M. 111  
Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven.  
**Mutosan** (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blutarmut, Kindertuberkulose von allen siliciumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlgeschmeckteste und beliebteste. In Form eines Sirups (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend und belebend, leucocythen- und erythrocytenvermehrend und vernarbtend gegen jede Form der Tuberkulose. Eine Flasche reicht 8 Tage. Literatur gratis.  
Bei vielen Kassen zugelassen. — In Apotheken oder direkt von  
**Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh.**

**Erstes Herzheilbad Badens**  
Kurzeit ganzjährig 72  
  
Heisse Mineralbäder (40,3 C.) mit reichem Gehalt an natürlicher Kohlensäure.  
Glänzende Heilerfolge bei:  
**Herzleiden, Rheuma, Gicht, Ischias, Neuralgien, Frauenkrankheiten**  
Prosp. d. d. Badeverwaltung. Leit. Arzt: Dr. Remmlinger

**Königsfeld** 120  
Badischer Schwarzwald  
800 m über dem Meere  
**KINDER-SANATORIUM**  
Schwester Frieda-Klimsch-Stiftung  
Leitender Arzt: **Dr. Schall.**  
Ganzjähriger Betrieb Aufnahme in jeder Jahreszeit  
Prospekte durch die Verwaltung

**Sanatorium Dr. Ernst Rosenberg Neuenahr**  
Zucker Magen Darm 53

**Sanatorium Rebhaus Freiburg i. B.**  
Klinisch geleitete Kuranstalt für Nerven-, Innere- Stoffwechselkranke und Erholungsbedürftige.  
Chem.-physiol. Laboratorium. — Psychotherapie. — Diätküche  
Leitender Arzt: **Dr. L. Mann** (früher Mannheim). 23

**Alleekurhaus Baden-Baden**  
Sanatorium für innere und Nervenkrankheiten 360  
Entziehungskuren  
**Dr. Hahn Dr. Karl H. von Noorden**

**Dr. BÜDINGEN'S KURANSTALT KONSTANZ AM BODENSEE TELEFON 476**  
  
**Herz Nerven innere Seiden**  
PROSPEKTE VERLANGEN! 122

*Prof. Smoll*

# Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismeth

Chron. Darmkatarre  
Flatulenz, Darmgärung  
Gärungs-Dyspepsie

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen

Orig.-Packg. zu 60 St.; Kleinpackg. zu 30 St.  
Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Fabrik chemisch-  
pharm. Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg

Vitaminreich!

# Hämatopan

hat sich bewährt bei:

Anämie, Chlorose

Appetitlosigkeit, Rachitis

Tuberkulose, Schwäche

Von den meisten Krankenkassen zugelassen!

Dr. August Wolff, Chemische Fabrik „Vincos“ Bielefeld  
Sudbracker Nährmittelwerke

# SIRAN

DAS FÜHRENDE DEUTSCHE EXPEKTORANS

Kassenwirtschaftlich: Kassenpackung M. 1,75 / Privatpackung M. 2,10 / Klinikpackung 500 g M. 4,—

Beim badischen Krankenkassenverband zur Verordnung zugelassen.

TEMMLER-WERKE BERLIN-JOHANNISTHAL

Bei Anaemie, Schwächezuständen

# SICCOPAN

ca. 60 % Haemoglobin, Lecithinalbumin, Calcium und Kieselsäure in leicht assimilierbarer Form.



Bei den meisten Kassen zugelassen!

SICCO AKT.-GES., CHEMISCHE FABRIK, BERLIN O. 112

Mit 2 Prospektbeilagen der Firmen: Goedecke & Co., Chem. Fabrik, Berlin-Charlottenburg über *Gelonida antineuralgica* u. *Corydalon*; Georg Ziegler'sche Buchdruckerei, Aschaffenburg a. M. über *neue Patientenbücher*.