

Verhandlungen

des

XXVII. Deutschen Aertzetages

zu

Dresden

am 21. und 22. April 1899.

(Offizielles Protokoll.)



Inhalt.

	Seite
Eröffnung und Begrüßungen	3
Geschäftsbericht, Vereinsblatt	6
Kassenbericht	6
Bericht der Unfallkommission (Attestformulare)	7.24
Die Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen	9
Wahl des Geschäftsausschusses	24
Mittheilung über die Centralhilfskasse	34
Bericht der Lebensversicherungskommission	34
Die Novelle zum Invalidenversicherungsgesetz	35
Erhebung über die Schäden der Kurpfuscherel	43
Gefahren der Unfallstationen für den ärztlichen Stand	44
Antrag Gostz betr. das praktische Jahr	45
Schluss	45
Präsenzliste	46
Anhang I (Tabellen zur freien Arztwahl in Düsseldorf)	47
Anhang II (Thesen von Hübner und Kirberger)	48

Der Vorsitzende Dr. Aub-München eröffnet die Verhandlungen um 8 $\frac{1}{2}$ Uhr morgens mit folgender Ansprache:

Hochgeehrte Herren und Kollegen!

Wir sind hier versammelt zum 27. deutschen Aerztetage, in der Hauptstadt des Landes, dessen Angehöriger, Dr. Eberhard Richter, seinerzeit den deutschen Aerztvereinsbund begründet hat, dessen Denkmal gemeinsam mit demjenigen unseres unvergesslichen langjährigen Führers Graf von uns vor zwei Jahren zu Eisenach feierlich enthüllt worden ist. Wenn wir diesmal in so ausserordentlich früher Zeit den Aerztetag abhalten, so liegt der Grund hierfür darin, dass die für die Aerzteschaft durch die Entwicklung der Krankenkassenverhältnisse allmählich wirksam gewordenen ungünstigen Einflüsse da und dort geradezu unerträglich geworden sind, wie z. B. in Remscheidt, und dazu gedrängt haben, rechtzeitig noch während der gegenwärtigen Tagung des deutschen Reichstages seitens des Aerztetages Stellung zur Frage der Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes zu nehmen. Um keine Zeit zu versäumen, hat der Geschäftsausschuss bereits eine Petition an den deutschen Reichstag gerichtet, in welcher er vor allem um die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl bittet. Heute wird es sich für den deutschen Aerztetag darum handeln, vor allem kundzugeben, dass er mit diesem Petikum des Geschäftsausschusses einverstanden ist, und alsdann auch noch andere Punkte des Krankenversicherungsgesetzes zu bezeichnen, in welchen die grosse Mehrheit der Aerzte einen Anlass zu berechtigten Forderungen nach zweckmässiger Abänderung erblickt.

Die Krankenversicherungs-Gesetzgebung liegt ja an und für sich im allgemeinen sozialen Interesse, und haben es die deutschen Aerzte bislang als unweigerliche Pflicht erachtet, hierbei nach Kräften mitzuwirken. Aber es muss als eine berechtigte Forderung ausgesprochen werden, dass in denjenigen Punkten, welche in ihrer Wirkung sich als schädigend für den ärztlichen Stand erwiesen haben, von den berufenen Faktoren die bessernde Hand angelegt werde. Denn es kann kein Zweifel darüber bestehen, dass durch die Schädigung des ärztlichen Standes das allgemeine Wohl ganz wesentlich beeinträchtigt wird. Der deutsche Aerztetag hat sich schon früher in unzweideutiger Weise dahin ausgesprochen, dass in erster Linie die Durchführung der freien Arztwahl geboten sei, wenn den hauptsächlichsten Klagen der Aerzte abgeholfen und zugleich den berechtigten Ansprüchen der kranken Kassenangehörigen Rechnung getragen werden soll. Auch werden die Aerzte nur dann, wenn die freie Arztwahl gesetzlich festgelegt wird, vor der drohenden Abhängigkeit, in welche sie von Kassenbeamten und Parteien gebracht zu werden Gefahr laufen, bewahrt bleiben.

Die wichtige Frage der staatlichen Organisation der ärztlichen Ständevertretung ist beim vorigen Aerztetage einer klaren und übersichtlichen Berichterstattung unterstellt worden. Ein wirklicher Fortschritt hierin ist seit Jahresfrist zwar nicht zu konstatiren, aber es scheint sich immerhin in Preussen auf dem Wege der Gesetzgebung über Ehrengerichte und in Bayern

auf dem Wege der gesetzlichen Einführung von Ständesordnungen und Ehrengerichtsordnungen für alle Aerzte ein erwünschtes Fortschreiten vorzubereiten.

Die neuen Prüfungsvorschriften sind wider Erwarten noch nicht erlassen worden, aber die Hoffnung ist berechtigt, dass dieselben in nicht zu ferner Zeit an das Tageslicht kommen. Wir können nur dem Wunsche Ausdruck geben, dass sie sich schliesslich so gestaltet erweisen, dass dem Ergebnisse der in dieser Frage wiederholt gepflogenen Berathungen des deutschen Aerztetages Rechnung getragen werden möge.

Die Erfahrung hat uns zur Genüge gelehrt, dass die von den Aerztetagen zu verschiedenen Zeiten mit voller Berechtigung und ausreichender Gründlichkeit behandelten Fragen und Wünsche keineswegs sofortige Berücksichtigung gefunden haben, dass aber die von uns gepflogenen Berathungen doch einen wesentlichen Einfluss auf die Klärung der Meinungen und einen nützlichen Anstoss gegeben haben. Auch heute wird der Aerztetag sich bemühen, seiner Verpflichtung nachzukommen und unumwunden dasjenige auszusprechen, was dem ärztlichen Stande noth thut und zugleich dem öffentlichen Interesse dient, wobei er nicht unterlassen wird, sich auf Erreichbares und Durchführbares zu beschränken.

In diesem Sinne lassen Sie uns an unsere heutige Arbeit herantreten. Ich erkläre den 27. deutschen Aerztetag für eröffnet.

Staatsminister v. Metzsch-Dresden: Meine sehr geehrten Herren! Der deutsche Aerztetag hat auf seinem Rundgange durch Deutschland erneut in unserem engeren Vaterlande Einklang gehalten; aus diesem Anlass begrüsse ich Sie, m. H., als liebe bekannte Gäste im Namen der sächsischen Staatsregierung, und diesem Willkommengruss lassen Sie mich die Versicherung beifügen, dass wie wir seinerzeit es mit ganzer Genugthuung begrüsst haben, dass Ihre hohe, bedeutsame Vereinsbildung auf sächsischem Boden stattgefunden hat, so ist die sächsische Regierung auch ihrer weiteren Entwicklung stets mit Theilnahme gefolgt und hat Ihre zielbewusste, thätkräftige Antheilnahme an den Lösungen der wichtigen Aufgaben unserer Zeit stets zu würdigen gewusst. M. H.! Die Aufgaben, welche uns die Gegenwart stellt, sind zwar mannichfacher Art; wenn dieselben aber gleichwohl sowohl für die Gemeinschaft, als für jeden Einzelnen doch in den Hauptzielen zusammenlaufen, indem wir alle verpflichtet sind, Sorge zu tragen für die Ausgestaltung und Besserung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, so ist, meine ich, auch für den ärztlichen Stand hierbei ein grosses Feld der Mitwirkung eröffnet. Wenn Sie, m. H., das grosse Gebiet der Gesundheitspflege in technischer und wissenschaftlicher Beziehung stets gefördert, wenn Sie sich unverkennbare Verdienste erworben haben für die Besserung der Zustände auf diesem Gebiete, und überhaupt in der materiellen und ethischen Förderung des Volkswohls, so, glaube ich, gebührt auch gerade Ihrer periodischen Vereinigung und dem gegenseitigen Meinungsaustausche, dem Kontakte, welchen Sie bei Ihren Vereinigungen gefunden haben, ein grosses Verdienst bei der Lösung dieser allgemeinen Aufgaben, und angesichts dieser Ihrer Leistungen, m. H., ist

es mir Bedürfniss, Ihnen meinerseits die ganz besondere Werthschätzung Ihrer Vereinsbildung zum Ausdruck zu bringen. (Bravo!) Wer Ihre Verhandlungen bei Ihren regelmässigen Tagungen nur mit einiger Aufmerksamkeit verfolgt hat, dem wird es nicht entgangen sein, dass das Hauptziel Ihrer Vereinigung dahin geht, auf legislatorischem Wege eine Ordnung Ihrer Standesinteressen zu erreichen. Sie wollen dafür Sorge getragen wissen, dass feste Normen für die gegenseitigen Verhältnisse der Aerzte geschaffen werden, die Sie in der Organisation einer Ehrengerichtsordnung in der Hauptsache niedergelegt sehen wollen. Die deutschen Bundesregierungen und mit ihnen auch die Regierung, in deren Namen ich die Ehre habe, zu Ihnen hier zu sprechen, sind bestrebt gewesen, Ihren Wünschen, soweit es im Bereiche der Möglichkeit bisher gelegen hat, entgegenzukommen, in der Erkenntniss und in der Ueberzeugung, dass nach der gegenwärtigen Lage der Verhältnisse wohl kaum ein Berufsstand des Interessenschutzes so bedarf wie der ärztliche Stand. (Bravo!) Es ist zu erwarten und die Erfahrung soll es erst lehren, ob das Vorgehen der sächsischen Regierung in dem Gesetz vom Jahre 1896, die ärztlichen Bezirksvereine betreffend, Ihnen den Schutz gewährt, den Wandel schafft, den Sie erhoffen und den Sie zu beanspruchen berechtigt sind. Aber, m. H., die Versicherung möchte ich bitten hinzunehmen, dass die sächsische Regierung durch ihr Vorgehen ihren guten Willen und ihre feste Absicht hat bethätigen wollen, Ihnen bei der Ordnung Ihrer Interessen, bei dem schweren Kampfe, den Sie zum Theil im eigenen Lager zu bestehen haben, hilfreiche Hand zu leisten. (Bravo!) M. H.! Ich gehe nun über auf Ihre Verhandlungen und wünsche Ihnen auch für die heutige Tagung reiche Erfolge; reiche Erfolge zur Förderung Ihrer eigenen Interessen und zur Förderung der Interessen der Gesamtheit, in deren Dienst wir alle stehen. (Bravo!)

Vorsitzender: Der Aerztetag hat durch seinen Beifall schon zu erkennen gegeben, wie sympathisch ihm die Begrüßungsworte Sr. Exzellenz des sächsischen Herrn Ministers des Innern gewesen sind. Ich fühle mich aber gedrungen und verpflichtet, auf diese warmen Begrüßungsworte unsererseits den Dank auszusprechen, um so mehr, als wir in dem Vorgehen der sächsischen Regierung behufs Ordnung der engeren Verhältnisse der Aertzwelt auf dem Wege der Gesetzgebung über Standesordnung und Beitritt zu den Vereinen, als wir, auch ausserhalb Sachsens, darin die Bethätigung des lebhaftesten Interesses für das Wohlergehen und die Hebung des ärztlichen Standes empfunden und daran die Hoffnung geknüpft haben, dass dem Beispiele Sachsens in der einen oder anderen Form, wenigstens dem Sinne nach, alsbald die entsprechende Nachfolge zu Theil werden möge. Wir sind Sr. Exzellenz dankbar für die Anerkennung der Mitwirkung der Aerzte bei der Ausführung der Sozialgesetzgebung, und wir glauben das einmal hervorheben zu können, weil wir ja bei dem Erlaß dieser gesetzlichen Bestimmungen nicht in der Lage waren, durch unsere Standesvertretung mitzuwirken, und wir hegen nur den Wunsch, dass von den Bundesregierungen, wenn Aenderungen von Seiten der gesetzgebenden Faktoren geplant sind, die Anhörung und Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretungen nicht verschmäht wird. In diesem Sinne danke ich namens des 27. deutschen Aerztetages Sr. Exzellenz. (Bravo!)

Dr. Aschenborn-Berlin: Hochverehrte Herren Kollegen! Durch ihren berufensten Vertreter, Sr. Exzellenz den Minister des Innern Herrn v. Metzsch, hat die königl. sächsische Staatregierung den 27. deutschen Aerztetag in den Mauern ihrer schönen Hauptstadt willkommen geheissen und aufs herzlichste begrüßt. Ihr schliesst sich die königl. preussische Staatsregierung an. Im Namen und Auftrag Sr. Exzellenz des königl. preussischen Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, Herrn Dr. Bosse, bin ich hier, um Ihnen die freundlichsten Grüsse desselben zu bringen und Ihren Verhandlungen den erfreulichsten Verlauf, das befriedigendste Ergebniss zu wünschen. Der deutsche Aerztevereinsbund und seine Verkörperung, der deutsche Aerztetag, umfasst ja die Gesamtheit der deutschen Aerzte und greift insofern nicht unwesentlich über die Grenzen unseres engeren

preussischen Vaterlandes hinaus; indess sind ja glücklicherweise und hoffentlich für immer die Zeiten vorüber, wo zwischen den Aerzteschaften der einzelnen deutschen Staaten ein Gegensatz der Interessen bestand. Alle wesentlichen Interessen sind heute im Norden, Osten, Süden und Westen dieselben. Was die deutschen Aerzte betrifft, trifft in erster Linie die preussische Aerzteschaft, welche ja die weit überwiegende Mehrzahl der deutschen Aerzte ausmacht; und umgekehrt wird alles, was die preussischen Aerzte angeht, unausweichlich und naturnothwendig eine Rückwirkung erheblicher Art auf die Gesamtheit der deutschen Aerzte ausüben. Bei dieser Lage der Verhältnisse ist es stets das Bestreben des preussischen Kultusministeriums und namentlich auch des jetzigen Leiters desselben gewesen, nicht nur zu der berufenen Vertretung der preussischen Aerzte, sondern auch zum deutschen Aerztevereinsbund und dem deutschen Aertztetage enge Fühlung zu suchen und freundliche Beziehungen zu erhalten. Sie dürfen versichert sein, die ganze deutsche Aerzteschaft, insbesondere aber die preussischen Aerzte, dass der preussische Herr Kultusminister den deutschen Aerzten mit wärmstem Wohlwollen gegenüber steht, dass er die Bestrebungen und Bewegungen, die augenblicklich die Aertzwelt erregen, mit lebhaftem Interesse verfolgt, und sein aufrichtigster Wunsch ist, die Interessen der Aerzte zu fördern, ihren Wünschen gerecht zu werden, soviel es eben möglich ist. Meine Gegenwart kann Ihnen ein Beweis dafür sein; nicht nur, um Sie zu begrüßen, bin ich hier, sondern um ihm; sobald die Verhandlungen geschlossen sind, unmittelbar eingehend zu berichten über den Verlauf und das Ergebniss derselben. Nun lese ich auf vielen Gesichtern die Frage, wenn es so ist, wenn dieses Wohlwollen so besteht, woher kommt es, dass so manche unserer Wünsche bisher unerfüllt geblieben sind? (Sehr richtig!) Ja, der Weg vom Willen zur That ist oft recht schwierig, und Hindernisse thürmen sich entgegen, die derjenige, welcher den Dingen nicht näher steht, sehr zu unterschätzen geneigt ist. Nur zwei möchte ich hervorheben, die mir gerade besonders typisch zu sein scheinen. Das eine liegt in der Aerzteschaft selber: die Schwierigkeit, zu ergründen, was eigentlich der Wunsch und die Meinung der Aerzte ist. Ich brauche vor Ihrer Versammlung dies nicht weiter auszuführen; Sie alle wissen, wie gross die Meinungsverschiedenheiten der Aerzte in vielen der wesentlichsten und wichtigsten Punkte sind. Da können Sie sich leicht denken, dass es für den, der an der Stelle sich befindet, wo alle verschiedenen Meinungen und Wünsche wie die Strahlen im Brennpunkte sich vereinigen, ausserordentlich schwierig ist, aus allen diesen ein Gesamtbild sich zu machen und daraus sozusagen eine Durchschnittsanschauung zu gewinnen, auf der weiter gebaut werden kann. Eine zweite Schwierigkeit liegt aber ausserhalb der Aerzte, sie liegt in den Verhältnissen. Sie alle kennen das Dichterwort:

Eng ist die Welt und das Gehirn ist weit —

Leicht bei einander wohnen die Gedanken,

Doch hart im Raume stossen sich die Sachen:

Dieses Wort gilt auch von unseren Bestrebungen und Verhältnissen; die Aerzte stehen nicht allein in der Welt mit ihren Wünschen, neben den ihrigen laufen zahlreiche andere einher, welche für sich ebenso Berücksichtigung beanspruchen und beanspruchen dürfen, und dieses Nebeneinanderlaufen geschieht leider meist nicht in friedlichen Parallellinien, die immer hübsch weit voneinander entfernt bleiben, sondern in den verschiedensten Richtungen, in Linien, die sich berühren, kreuzen und schneiden, und da ist natürlich ein Zusammenstoss häufig nicht zu vermeiden. Sie wissen aus den Grundgesetzen der Mechanik, dass solche Zusammenstösse naturgemäss eine Störung der Bewegung sowohl der Richtung wie der Grösse nach mit sich bringen, und es ist in einem solchen Falle oft nicht der schlimmste Ausgang, wenn nur eine Ablenkung erfolgt, wenn die Bewegung wenigstens weiter nach dem Ziele zueht, und nicht etwa gänzlich die Bahn gestört und das erstrebte Ziel unerreicht wird. Diese Hindernisse sind die Klippen, an denen mancher wohl überlegte Plan, mancher gute Wille schon endgiltig Schiffbruch gelitten hat. Um diese Klippen zu umschiffen, dazu bedarf es nicht ungestümen Draufgehens, sondern sorgfältiger Abwägung der Ver-

hältnisse, Prüfung aller in Betracht kommenden Dinge, damit man nicht Unerreichbarem nachjage und das Erreichbare darüber verliert. Man wird sich oft mit einem Theile des Erstrebten begnügen müssen, wenn man nicht das Ganze erreichen kann, um nicht Alles zu verlieren. Es bedarf also in solchem Falle einer Steuermannskunst, die nicht leicht ist, es bedarf aber vor allen Dingen dazu des festen, unerschütterlichen Willens, das vorgesteckte Ziel zu erreichen, und dieses Willens dürfen Sie bei dem Herrn Kultusminister versichert sein; er hat die beste Absicht, den Wünschen der Aerzte gerecht zu werden, soviel es oben angängig ist. Er hat ja der Aerzteschaft noch vor kurzem einen schlagenden Beweis dafür gegeben, indem er zur Mitwirkung bei der Bearbeitung unserer Standesangelegenheiten in das Ministerium einen ganz einfachen praktischen Arzt berufen hat, der über 20 Jahre in der Praxis steht, die Leiden und Freuden des ärztlichen Lebens genau kennt, der selbst erprobt hat, wo den ärztlichen Stand der Schuh drückt, und diese Berufung ist erfolgt, damit der Herr Kultusminister noch engere Fühlung als bisher gerade mit dem Stande der praktischen Aerzte gewänne, um ihm die Möglichkeit zu geben, noch unmittelbarer die Anschauungen und Wünsche, welche in den Kreisen der Aerzte bestehen, kennen zu lernen, und ich sollte meinen, dass dafür ihm der Dank der Aerzte gebührt. Diesem selben Wohlwollen entspricht es aber auch, dass ich Ihnen neben seinen Grüßen auch den Wunsch aussprechen darf, dass Ihre Verhandlungen zu einem Ergebniss führen, welches dem gesammten Aerztestande dauernd zum Nutzen und Segen gereichen möge. (Bravo!)

Vorsitzender: Meine sehr verehrten Herren! Ich kann dem Herrn Vertreter des preussischen Kultusministeriums, der ja den Reihen unserer Kollegen entnommen ist, wie wir gehört haben, nur unseren Dank aussprechen für die Gesinnungen, von welchen, wie er berichtet hat, der preussische Herr Kultusminister den Aerzten gegenüber beseelt ist. Seine wohlgemeinte Andeutung, dass man auch Rücksicht nehme auf andere Bestrebungen und Verhältnisse, welche es nicht immer gestatten, dass die Wünsche der Aerzte sofort erfüllt werden, kann ich nur sympathisch entgegennehmen. Habe ich ja in meiner Einleitungsrede selbst darauf hingedeutet, dass wir uns auf Erreichbares und Durchführbares beschränken wollen, und, meine hochverehrten Herren, der Einblick in die Verhandlungen der vorhergehenden Aertztag wird mit Entschiedenheit klar machen, dass von Jahr zu Jahr mehr der deutsche Aertztag sich klug zu beschränken bestrebt war. Der deutsche Aertztag ist aber auch so geartet, dass, wenn man die Richtungen und Wünsche der Mehrzahl der deutschen Aerzte kennen lernen will, hier der Einblick in die Verhandlungen der Aertztag auch äusserst instruktiv werden wird. Es ist auch ganz gut, dass in diesem Rahmen der ärztlichen Versammlungen die Geister aufeinander platzen und alle Wünsche, die gehegt werden, zum Ausdruck kommen, damit schliesslich die Klärung erfolgt auf diejenigen Punkte hin, welche von der Mehrheit der Aerzte sympathisch hochgehalten werden. Ich glaube, wenn die preussische Staatsregierung, das Kultusministerium eines Staates, welcher der führende genannt werden muss in dem Bereiche der deutschen Bundesstaaten, wenn dieses dem ärztlichen Stande solche Sympathien entgegenbringt, wird es uns allen zur grossen Genugthuung gereichen, und uns die Gewähr geben, dass das Reich in seiner Gesamtheit auf solche Bahnen tritt, wie wir sie wünschen. Bis jetzt musste der deutsche Aertztag in vielen Fragen nicht nur vorsichtig und klug vorgehen, sondern auch zögernd, weil er oben anerkannte, was der Herr Vertreter des preussischen Kultusministeriums heute gesagt hat, dass die Verhältnisse nicht so einfach sind. Aber ich darf angesichts der Thatsache, dass eine Hebung des ärztlichen Standes auf dem Wege der Gesetzgebung von Preussen in die Wege geleitet wird, sagen, das ist etwas, was wir sehen können und was uns handgreiflich beweist, dass unsere Wünsche nicht auf unfruchtbaren Boden gefallen sind. Ob man den Wünschen der Aerzte recht viel Bedeutung beimisst von Seiten der maassgebenden Faktoren, das wird sich ergeben, wenn man je nach Lage der Verhältnisse ihren berechtigten Forderungen entspricht. Denn „Thaten wollen

wir sehen“, das gilt auch in dieser Sache. (Bravo!) Dann kann niemand mehr auftreten und sagen, was helfen uns die Versprechungen, wir müssen einmal aus unserer Misère da und dort heraus. Ich bitte den Herrn Vertreter des preussischen Kultusministeriums, unseren Dank seinem Auftraggeber zu vermitteln und ihm diese unsere dringende Bitte ans Herz zu legen. (Bravo!)

Oberbürgermeister der Stadt Dresden, Geheimer Finanzrath Beutler: Im Namen der Stadt Dresden heisse ich die zur Berathung ihrer Berufs- und Standesinteressen aus ganz Deutschland hierher geeilten Aerzte herzlich willkommen. Die ärztliche Wissenschaft hat wohl in keiner Zeit eine Periode so glänzender Fortschritte und Entwicklung gehabt wie in der zweiten Hälfte unseres Jahrhunderts, und ganz besonders in unseren Tagen; sie ist in die Reihe der exakten Wissenschaften getreten, in welchen nicht mehr mit Vermuthungen und Wahrscheinlichkeiten, sondern mit Zahlen, Maassen und Gewichten die Probleme gelöst werden. Aber der ärztliche Stand musste sich bescheiden, dass auch seine Werke Menschenwerke sind, dass den glänzenden Lichtseiten die tiefen Schatten nicht fehlen, und dass diese Schatten um so tiefer erscheinen, je glänzender das Licht ist, in denen er wandelte. Ja, es ist die Zeit gekommen, wo erst recht eigenartige, ich will nicht sagen konkurrierende Richtungen, aber mystische Gestalten auftreten, Gaukler und Kurpfuscher, die einen Nährboden finden in dem Aberglauben und der Unbildung der Menschen, und Sie alle wissen, dass diese beiden Nährböden wie die Krankheiten selbst vertreten sind unter den Menschen ohne Unterschied des Standes und der Bildung. (Bravo!) Noch andere Uebelstände haben sich trotz dieser glänzenden Periode Ihres eigenen Standes gezeigt und eine eigenartige Lage geschaffen aus einem Ereigniss heraus, an das Sie alle weitgehende Hoffnungen geknüpft haben, dem Erlass des Krankenkassengesetzes. Ich entsinne mich noch der Zeit, wo dieses Gesetz in der Entstehung und Ausführung begriffen war, ich weiss, welche Hoffnungen die Aertzwelt damals beseelten, und wie Sie glaubten, dass nunmehr der ärztliche Stand eine fest begründete Basis seiner Existenz auf Grund dieses Gesetzes erreichen werde. Es sind nur schon sehr viele Jahre vergangen, und ich glaube nach den Ausführungen von heute, dass im deutschen Reich noch manches Jahr vergehen wird, ehe alle Hoffnungen erfüllt werden. (Sehr richtig!) Diesen Uebelständen können Sie begegnen, Sie werden sie sicher nur bekämpfen können einerseits mit der Fackel der Wissenschaft und andererseits durch eine feste, gesetzlich gegliederte Organisation Ihres Standes. Ich wünsche, dass Sie beides mit Erfolg thun können; und glaube, dass Ihre Kollegen aus Dresden Ihnen bestätigen werden, einmal, dass die Stadt Dresden, soweit es in ihrer Befugnis und Macht steht, ebenso die äusseren Verhältnisse Ihres Standes wie Ihre wissenschaftlichen Bestrebungen allzeit zu fördern bereit ist. Ich kann Ihnen aber auch bestätigen, dass der ärztliche Stand in Dresden, insbesondere, was seine wissenschaftliche Bedeutung betrifft, sich des grössten Ansehens erfreut. Deshalb bin ich der vollständigen und einstimmigen Zustimmung der Bürgerschaft gewiss, wenn ich Ihren Berathungen den besten Erfolg wünsche; denn wir wissen, dass dadurch nicht die Interessen der Aerzte allein gefördert werden, sondern dass gleichzeitig für die Hebung der Gesundheit des gesammten Volkes das Beste geschaffen wird. Nochmals herzliche Wünsche für Ihre Arbeiten. (Bravo!)

Vorsitzender: Ich danke dem Herrn Oberbürgermeister für seine herzlichen Begrüssungsworte. Waren wir uns ja doch bewusst, wie wir beschlossen, den Aertztag nach Dresden einzuberufen, dass wir hier in eine allbekannt gastliche Stadt einziehen, in welcher die Wiege des Aerztereinebundes standen. Wir haben seine Worte bezüglich der einzelnen Misèren im ärztlichen Berufe und in Bezug auf die Bekämpfung des Kurpfuscherthums vernommen, was, wie er richtig bemerkte, ohne Ansehen der beteiligten Personen zu bekämpfen sein wird, was aber dennoch immer wieder sein Haupt erheben wird. Für diesen Hinweis muss ich namens des Aertztages dem Herrn Oberbürgermeister unseren Dank aussprechen. Denn wir wissen ja, dass gerade in Sachsen hierüber ganz besonders berechnete Klagen geführt werden;

aber wir sind der Meinung, wo Vertreter der Städte dem ärztlichen Stande solche Sympathien entgegenbringen und solche Gefühle für sein Wohlergehen hegen, wie wir heute den Worten des Herrn Oberbürgermeisters entnehmen konnten, da sind die Aerzte mit lebhaftem Opfermuth bereit, den Aufgaben gerecht zu werden, die ihnen nicht nur die Humanität, sondern auch die vorliegende Gesetzgebung zuweist. Ich danke dem Herrn Oberbürgermeister für seine Begrüßungsworte namens des deutschen Aerztetages. (Bravo!)

Nunmehr würden wir in die Tagesordnung einzutreten haben. Gegen die Festsetzung der Tagesordnung, wie sie der Ausschuss beliebt hat, wird eine Erinnerung nicht erhoben.

I. Geschäftsbericht.

Dr. Wallichs-Altona: Geehrte Herren! Ich habe zu Nr. 2 der Tagesordnung, dem Geschäftsbericht, sehr wenig zu sagen. Einerseits ersuchen Sie das, was sich geschäftlich innerhalb des Ausschusses und des Vereinsbundes begiebt und begeben hat, aus dem „Ärztlichen Vereinsblatt“; alles, was uns bewegt, erscheint ja dort gedruckt; diejenigen, welche den Angelegenheiten des Bundes Aufmerksamkeit schenken, werfen doch einen Blick hinein. Andererseits werden die geschäftlichen Dinge, mit denen wir zu thun haben, noch bei den übrigen Nummern der Tagesordnung zur Sprache kommen: Vereinsblatt, Kassenbericht, die Berichte der Unfallkommission, der Lebensversicherungskommission; das alles sind Dinge geschäftlicher Natur, welche vom Geschäftsausschuss oder von den Kommissionen, die der Aerztetag ernannt hat, besorgt werden. Ich möchte nur noch sagen, indem ich dafür also auf die vorzutragenden Berichte verweise, dass die Geschäftsführung in einem Punkte in letzter Zeit keine leichte gewesen ist, in der Vorbereitung des Aerztetages. Der Beschluss des Ausschusses, der durch die schon von dem Herrn Vorsitzenden erörterten Umstände hervorgerufen ist, durch die Lage auf dem Gebiete des Krankenversicherungsgesetzes, hat ja dazu geführt, dass der Aerztetag Monate früher als sonst gehalten wird. Die Vorbereitung desselben ist immer eine recht mühsame und schwierige, in diesem Jahre ist sie es in besonderem Grade gewesen, und wenn Einiges daran fehlt, mögen Sie das diesem Umstände zu Gute halten.

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion. Es meldet sich niemand zum Wort über den Geschäftsbericht, ich schliesse die Diskussion.

Wir gehen über zu Ziffer III, Vereinsblatt.

Vorher aber möchte ich Ihnen zum Geschäftsbericht, den Herr Wallichs gegeben hat, noch eine Nachricht geben und eine Anregung von Seiten des Vorsitzenden. Dass der Herr Kollege als Geschäftsführer viel Mühe gehabt und viel Arbeit gethan hat, zu der eine gewisse Opferfreudigkeit gehört, darüber ist in den Reihen des Aerztetages kein Zweifel, aber eines möchte ich doch hinzufügen, er hat das durch lange Jahre hindurch gethan, und der deutsche Aerztetag wird es wohl mit Freude vernehmen, wenn ich ihm sage, dass der Herr Geschäftsführer vor wenigen Wochen sein siebenzigstes Lebensjahr vollendet hat. Lassen Sie uns ihm dazu die besten Wünsche für die Zukunft darbringen und ihm unseren Dank abstatten für die mühevollen Arbeit seiner Geschäftsführung. Wenn Sie mit mir einverstanden sind, bitte ich Sie, sich von den Sitzen zu erheben. (Geschicht.)

Dr. Wallichs-Altona: Sehr geehrte Herren! Ich habe diese Freundlichkeit weder vorausgesehen, noch sie erwarten können. Ich danke Ihnen und dem Herrn Vorsitzenden, der Sie zu dieser Kundgebung veranlasst hat, von Herzen. Es ist ja nicht vermeidlich, dass mit den wachsenden Jahren auch die Kräfte abnehmen, und wenn ich schon seit vielen Jahren einen grossen Theil meiner Thätigkeit den Interessen und dem Gedeihen dieses Bundes gewidmet habe, so fühle ich allerdings allmählich das Bedürfniss, einen Theil wenigstens dieser Arbeit auch in andere, in jüngere Hände zu legen. Zwar will ich versuchen, noch einige Jahre auch auf diesem Felde mitzuarbeiten, aber wie lange das noch währt, steht ja nicht in meiner Hand.

Ich darf vielleicht gleich zu Nummer 3 der Tagesordnung übergehen, um über das Vereinsblatt noch einige Worte zu sagen. Sie wissen ja alle, dass einige Jahre hindurch der Mit-

arbeiter an der Redaktion der leider viel zu früh verstorbene Dr. Busch in Crefeld gewesen ist. Nach seinem Tode hat Herr Dr. Thiersch in Leipzig einen Theil derjenigen Aufgaben übernommen, denen Dr. Busch zu früh entrissen worden ist; auch Kollege Thiersch hat mit grosser Aufopferung und grossem Fleiss diese Mitarbeit gethan. Wenn er im Herbst des vorigen Jahres davon zurückgetreten ist, so will ich auf die Gründe, die dazu geführt haben, nicht weiter eingehen, die liegen ja in dem Thema, was wir heute noch ausführlicher behandeln wollen. Seit vorigem Herbst habe ich die Redaktion wieder allein besorgt, ob gut oder nicht, möge dahingestellt sein, das unterliegt Ihrem Urtheil; ich selber hatte natürlich nicht immer das Gefühl der Befriedigung. Nun ist es aber doch nothwendig erschienen, dass eine weitere Kraft wieder dafür gewonnen wurde; der Geschäftsausschuss hat gestern beschlossen, den Sanitätsrath Dr. Heinze in Leipzig, der schon immer ein lebhaftes Interesse für diese Dinge beethätigt und auch seine Mitarbeit an dem Blatte schon vorbereitet hat, die Mitredaktion zu übertragen. Das ist das Wesentliche, was ich über das Vereinsblatt heute zu sagen habe; wenn aber einer der Kollegen irgendeine Seite desselben noch berührt oder erörtert zu sehen wünscht, so bin ich natürlich bereit, auf bezügliche Fragen zu antworten.

Vorsitzender: Es meldet sich niemand zum Wort. Ich danke auch für die Erfüllung der Aufgabe eines Redakteurs dem Herrn Wallichs im Anschluss an meine früheren Worte.

IV. Kassenbericht.

Einnahmen:

Bestand am 31. Dezember 1897	fl	19180.09
1. Ertrag des Vereinsblattes:		
a) 69 Abonnenten pro 1897 (F. C. W. Vogel)	fl	172.50
b) Für Inserate und Beilagen (abzüglich Rabatt), im IV. Quartal 1897	„	4662.30
„ I. „ 1898	„	4672.70
„ II. „ „	„	5890.35
„ III. „ „	„	5020.50
		20418.35
2. Mitgliederbeiträge und Abonnements:		
a) nachträglich pro 1898 und früher		2343.95
b) pro 1899		28259.33
3. Zinsen:		
a) von Werthpapieren	fl	1767.50
b) auf Rechnungsbuch der Creditanstalt	„	217.90
		1985.40
4. Für extra verkaufte Vereinsblätter		83.10
5. Rest aus der Denkmalskasse		113.31
	Summa fl	72333.53

Ausgaben:

1. Druck des Vereinsblattes:		
im I. Quartal 1898	fl	4447.—
„ II. „ „	„	4298.75
„ III. „ „	„	4163.75
„ IV. „ „	„	4482.25
		17391.75
2. Versendung des Vereinsblattes:		
im I. Quartal 1898	fl	2531.54
„ II. „ „	„	2504.11
„ III. „ „	„	2484.—
„ IV. „ „	„	2515.59
		10035.24
3. Für diverse Drucksachen (inclusive Druck der Adressen, zweite Rate)		1715.—
4. Aerztetag in Wiesbaden		630.—
5. Protokolle desselben:		
Druck	fl	1393.—
Versendung	„	696.60
		2089.60
6. An die Centralhilfskasse (mit Porto)		2000.75
7. Zwei Sitzungen des Geschäftsausschusses		1189.40
8. Kommissionen:		
Lebensversicherung	fl	80.60
Unfallversicherung	„	243.40
		324.—
9. Denkmal in Eisenach:		
Gitter	fl	288.40
Rechnung der Gasanstalt	„	48.60
		336.90
10. Honorare an Redakteure und Kassensführer		6563.55
11. Honorar für das Generalregister		300.—
12. Auslagen:		
bei Dr. Busch's Begräbniss	fl	47.—
der Redaktion	„	178.05
des Kassensführers für Porto, Bestellgelder etc.	„	51.79
F. C. W. Vogel's	„	264.18
		541.02
13. Bankspesen		44.95
14. Für Ankauf von Werthpapieren		15138.05
	Summa fl	58300.21

Abschluss:

Summa der Einnahmen	Nr 72983.53
Summa der Ausgaben	„ 59300.21
Bestand am 31. Dezember 1898	Nr 14083.32

Dr. Heinze-Leipzig: M. H.! Der gedruckte Bericht ist in Ihren Händen, wünschen Sie, dass ich ihn vortrage? (Rufe: Nein!)

Am 31. Dezember 1898 hatten wir, wie Sie sehen, einen Bestand von 14083,32 Mk., auch bis auf den heutigen Tag sind die Einnahmen und Ausgaben in gutem Verhältniss zu einander; wir haben gegenwärtig einen Bestand von 15289,76 Mk. Der Vermögensbestand hat sich nicht geändert, er ist derselbe geblieben, wie er in den früheren Jahren vorgelegen hat, d. h. es sind in Werthpapieren vorhanden 55000 Mk. Den Voranschlag finden Sie auf der Rückseite der Tagesordnung.

Voranschlag für 1899.

Einnahmen:

Bestand am 31. Dezember 1898	ca. Nr 14 080
Beiträge und Abonnement	„ 29 000
Inserate	„ 20 000
Zinsen	„ 2 000
	<u>Nr 65 080</u>

Ausgaben:

Vereinsblatt und Gehälter	ca. Nr 37 900
Ausschuss-, Kommissions-Sitzungen, Aertzeta- tag	„ 2 900
Anderes	„ 2 700
	<u>Nr 43 500</u>

Aus diesem ergibt sich, dass wir voraussichtlich am Ende des Jahres einen ansehnlichen Ueberschuss machen, weshalb der Geschäftsausschuss beschlossen hat, die Summe von 10000 Mk. in zwei verschiedenen Raten in Werthpapieren wieder anzulegen.

Vorsitzender: Zum Wort meldet sich niemand. Die Revision über den Kassenbestand hat im Ausschuss stattgefunden durch die Herren Lindmann und v. Heusinger, beide haben dem Ausschuss den Antrag unterbreitet, Decharge zu ertheilen. Insoweit der Ausschuss berechtigt und verpflichtet ist, diese Decharge zu ertheilen, hat er es gethan. Aber ich stelle namens des Ausschusses an das Plenum des Aertzetales den Antrag, auch seinerseits dem Kassenführer Decharge ertheilen zu wollen. Es erhebt niemand einen Widerspruch, ich kann wohl annehmen, dass der Aertzetag die Decharge ertheilt wissen will.

Wir kommen zu V der Tagesordnung: Bericht der Unfallkommission über die vereinbarten Attestformulare, welche vom Aertzetag noch zu genehmigen sind. Sie liegen Ihnen gedruckt vor:

I. Attest des behandelnden Arztes.

1. a) Wann und b) wodurch wurde der Unfall herbeigeführt?
2. An welchem Tage und zu welcher Tageszeit trat der Versicherte in Ihre Behandlung?
3. a) Welche Angaben macht der Verletzte über Schmerzen, Funktionsstörungen etc. als Folgen des Unfalls?
b) Welcher objektive Befund hat sich bei der ersten Untersuchung aus sicher erkennbaren Merkmalen einer frischen Körperbeschädigung ergeben? Welche Diagnose stellen Sie in Folge dessen?

(Um recht ausführliche Beantwortung dieser Frage wird besonders gebeten. Sollte eine sichere Diagnose noch nicht möglich sein, so wird gebeten, die Absendung dieses Attestes nicht verzögern zu wollen.)

4. a) War der Versicherte Ihres Wissens zur Zeit des Unfalls vollkommen gesund und arbeitsfähig?
b) Besteht Veranlassung zu der Annahme, dass frühere Erkrankungen, besondere Körperbeschaffenheit (z. B. Korpulenz, Plattfüsse, Krampfadern etc.), Prädisposition etc. bei der Beurtheilung des Falles mit in Frage kommen?
5. Ist Ihnen während der Behandlung des Unfalls bekannt geworden, oder von früher her bekannt, ob Krankheiten

oder Gebrechen, oder Nachwirkungen von solchen, oder krankhafte Neigungen bestehen und event. welche?

(Bedingungsgemäss ist die Gesellschaft berechtigt, diese Frage zu stellen, und der Versicherte ist mit Beantwortung derselben einverstanden!)

6. a) Ist durch den Unfall Arbeitsunfähigkeit entstanden, und zwar gänzlich oder theilweise?
b) Wie lange wird die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich von heute ab noch dauern, und zwar
1. wie lange gänzlich?
2. wie lange theilweise?
- c) Ist der Verletzte jetzt befähigt: auszugehen, zu reisen, schriftliche, körperliche Arbeiten zu verrichten, Aufsicht in seinem Betriebe ganz, theilweise auszuüben?
7. Welche Anordnungen haben Sie getroffen?
... , den 18 (Unterschrift des Arztes.)

II. Zwischen-Attest zum U.-Sch. Nr.

1. Befindet sich der Verletzte noch in Ihrer Behandlung?
2. Ist seit Ausstellung Ihres letzten Attestes in dem Befinden des Verletzten eine wesentliche Aenderung eingetreten?
Welche?
3. Ist sonst noch etwas zu bemerken?
Insbesondere wird um Beantwortung folgender Frage gebeten:
... , den 18 (Unterschrift.)

III. Schlussattest nach erfolgter ärztlicher Behandlung.

1. a) Wie lange befand sich die verletzte Person in Ihrer Behandlung?
Vom 18 . . bis 18 . .
b) Hat der Verletzte seine gewöhnliche Beschäftigung wieder voll aufgenommen und an welchem Tage?
c) Hat die Behandlung eine Unterbrechung erlitten?
Wie lange und warum?
 2. Erfolgte die Heilung in ungestörter Weise, oder wurde dieselbe durch Zwischenfälle oder durch anderweite Erkrankungen beeinflusst und welche? Der Verletzte ist versichert als:*
- Nur dieser Beruf und die angegebenen Beschäftigungen sind bei Beantwortung der folgenden Fragen zu berücksichtigen!
3. a) In welchem Umfange war der Verletzte während des Heilverfahrens zur Ausübung seines Berufes bzw. der angegebenen Beschäftigungen befähigt?
b) Wie lange bestand nach Ihrer Ansicht gänzliche Arbeitsunfähigkeit? Vom bis einschliesslich zum
theilweise Arbeitsunfähigkeit? (In Prozenten anzugeben.)
Vom . . . bis einschliesslich zum . . . zu . . . Proz.
Vom . . . bis einschliesslich zum . . . zu . . . Proz.
Vom . . . bis einschliesslich zum . . . zu . . . Proz.
Vom . . . bis einschliesslich zum . . . zu . . . Proz.
Vom . . . bis einschliesslich zum . . . zu . . . Proz.
- Es wird gebeten, hierunter kurz die Thatsachen anzugeben, welche Sie zur Schätzung der einzelnen Grade bestimmt haben.
... , den 18 (Unterschrift.)

Berichterstatter Dr. Loebker-Bochum: Auf dem letzten Aertzetales in Wiesbaden hatten Sie die Grundlagen genehmigt, auf denen fortan das Zusammenarbeiten zwischen den deutschen Aerzten und den Privat-Unfallversicherungsgesellschaften beruhen soll. Es wurde ferner beschlossen, dass zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten eine ständige Kommission von je drei Mitgliedern eingesetzt werde, und die erste Aufgabe dieser Kommission sollte die Herstellung von Attestformularen sein. Die gemischte Kommission ist zusammengetreten und hat sich letzterer Aufgabe unterzogen. Ich will vorweg bemerken, dass inzwischen auch schon ziemlich reichhaltiges Material bei

* Von der Gesellschaft auszufüllen.

mir als dem Vorsitzenden der Kommission eingelaufen ist, welches sich auf bestehende Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten zwischen Aerzten und Versicherungsgesellschaften bezieht. Die Kommission war aber der Meinung, dass ihre Thätigkeit in dieser Beziehung erst beginnen könne, wenn unsere Vereinbarungen beiderseits genehmigt seien. Ich bemerke dies hier nochmals zur Bescheidung der Antragsteller, welche unter anderen Verhältnissen erwarten konnten, dass ihre Beschwerden schneller erledigt worden seien. Die Ihnen vorliegenden Attestformulare sind nun im vollen Einvernehmen sämtlicher Mitglieder dieser gemischten Kommission zu Stande gekommen, und wir haben sie Ihnen so frühzeitig im „Ärztlichen Vereinsblatt“ zur Kenntniss gebracht, dass Sie wohl nicht wünschen, dass ich Ihnen den Inhalt derselben nochmals verlese, zumal Sie den Text gedruckt auf der Tagesordnung finden. (Zustimmung.) Ich will zur Erläuterung dieser Atteste nur kurz bemerken, dass es der Kommission nach den Verhandlungen des letzten Aerztetages in Wiesbaden zunächst darauf ankam, die drei Attestformulare derartig kurz und deutlich abzufassen, dass die Ausfertigung derselben möglichst wenig Zeit und Mühe in Anspruch nimmt. Andererseits müssen die Atteste alle diejenigen Fragen enthalten, welche zur Klarstellung des Falles nothwendig sind. Sodann durften nach unserer Meinung diese Attestformulare keine Frage enthalten, deren Beantwortung eine besondere Untersuchung durch den Attestaussteller erforderlich macht. Denn wenn letzteres nothwendig wäre, so würden allerdings nach Ansicht der Kommission die Voraussetzungen nicht mehr zutreffen, unter denen die übrigen Vereinbarungen, namentlich die Honorarsätze, im vorigen Jahre von Ihnen genehmigt worden sind. Ich glaube sagen zu können, dass diese beiden Gesichtspunkte von der Kommission scharf innegehalten worden sind, und ich enthalte mich deshalb auch als Referent heute jeder weiteren Begründung, falls ich aus der Mitte der Versammlung nicht dazu veranlasst werde. Ich kann diese Enthaltensamkeit ohne Schädigung der Sache üben, da ich bisher aus allen Theilen des Reiches in Bezug auf den Inhalt dieser Attestformulare nur zustimmende Aeusserungen der Kollegen gehört habe; ich glaube aber auch durch die Rücksicht auf den nächsten Gegenstand unserer Tagesordnung verpflichtet zu sein, unsere Zeit für diese Angelegenheit nicht länger in Anspruch zu nehmen, als unbedingt nothwendig ist. Ich bin von der Kommission und vom Ausschuss dazu ermächtigt, Sie zu bitten, diese Attestformulare unverändert anzunehmen und damit eine mehrjährige Arbeit abzuschliessen, die nach unserer Meinung thatsächlich zur Besserung unserer Verhältnisse beitragen wird. Ich muss aber noch auf einen Umstand hinweisen, der für die Annahme dieser Attestformulare und die Genehmigung der ganzen Vereinbarung von wesentlicher Bedeutung ist, obgleich ich Sie auch darüber nach den Kommissionssitzungen durch Mittheilungen im Vereinsblatt in Kenntniss gesetzt habe. Bis vor nicht langer Zeit waren noch bedeutende Gesellschaften den bisherigen Vereinbarungen nicht beigetreten, und zwar die Züricher, der allgemeine deutsche Versicherungsverein in Stuttgart, der Kosmos, und der Foncièr in Budapest. Ich kann nun die erfreuliche Mittheilung machen, dass jetzt lediglich Budapest noch aussteht, die übrigen aber nachträglich beigetreten sind. In Bezug auf die Stuttgarter Gesellschaft liegt allerdings eine Divergenz der Meinungen vor, auf die ich noch kurz eingehen muss. Der allgemeine Versicherungsverein in Stuttgart hat sich den Vereinbarungen an sich zwar angeschlossen, aber er will nicht ohne weiteres die von uns vereinbarten Attestformulare annehmen, sondern neben dem Hauptattest seine bisherigen Kontrollkoupons statt der Zwischen- und Schlussatteste beibehalten. Ich will, solange ich aus der Diskussion keine Veranlassung bekomme, auf diese Kontrollkoupons nicht weiter eingehen, sondern Sie nur bitten, entsprechend dem einstimmigen Votum der gemischten Kommission keinerlei Ausnahme bezüglich irgendeines Punktes der Vereinbarungen zu gestatten. Es ist sehr erfreulich gewesen, dass letztere beiderseits mit Einmüthigkeit zu Stande gekommen sind. Wir müssen es daher von vornherein ausschliessen, dass auch nur in einem Punkte eine Bresche gelegt wird in unsere Arbeit. Im Interesse eines gedeihlichen, ungetrübten Zusammen-

arbeitens der Aerzte mit den Unfallversicherungsgesellschaften dürfen wir es einer einzelnen Gesellschaft nicht gestatten, von diesen Vereinbarungen abzuweichen; dieselben müssen vielmehr von beiden Seiten als Ganzes angenommen und innegehalten werden. Ich bitte Sie nochmals, die Formulare in der vorgeschlagenen Form anzunehmen. (Bravo!)

Vorsitzender: Ich danke dem Herrn Referenten für seine klare und übersichtliche Berichterstattung. In der eröffneten Diskussion hat das Wort Herr Becher.

Dr. Becher-Berlin: M. H.! Wir haben nichts gegen das Formular, aber ich bin ermächtigt, noch einmal zu erklären, dass wir Berliner die Honorarsätze für zu niedrig halten.

Dr. Marcuse-Berlin: Ich möchte mir an den Herrn Referenten die Frage zu richten erlauben, worin nun eigentlich der Unterschied zwischen den Fragen 4b und 5 des ersten Attestformulars besteht. Unter 4b heisst es:

„Besteht Veranlassung zu der Annahme, dass frühere Erkrankungen, besondere Körperbeschaffenheit (z. B. Korpulenz, Plattfüsse, Krampfadern etc.), Prädisposition etc. bei der Beurtheilung des Falles mit in Frage kommen?“

Dann kommt unter Nr. 5:

„Ist Ihnen während der Behandlung des Unfalls bekannt geworden, oder von früher her bekannt, ob Krankheiten oder Gebrechen, oder Nachwirkungen von solchen, oder krankhafte Neigungen bestehen und event. welche?“

Das scheint mir ein Pleonasmus zu sein, ich finde in der That gar keinen Unterschied zwischen beiden Fragen und glaube, eine von beiden können wir ohne weiteres streichen.

Berichterstatter Dr. Loebker-Bochum: Wenn ich gleich antworten darf, so muss ich bemerken, dass Herr Dr. Marcuse sich im Irrthum befindet; denn in 4b wird gefragt, ob Veranlassung zu der Annahme besteht, dass frühere Erkrankungen etc. in Frage kommen, die also dem Arzte nicht aus eigener Beobachtung bekannt geworden sind. Dagegen bezieht sich Nr. 5 auf Dinge, die dem Arzte während der Behandlung des Unfalles oder aus seiner früheren Thätigkeit zur Kenntniss gelangt sind. Wir haben Werth darauf gelegt, jeden neuen Punkt in eine besondere Nummer zu bringen, damit eine strenge Scheidung erfolgt. Die Zusammenziehung beider Fragen wäre ja statthaft gewesen, die eigenen Beobachtungen des Arztes wären aber leicht mit den Vermuthungen desselben durcheinander gerathen.

Vorsitzender: Zum Worte ist niemand gemeldet. Es handelt sich hier nur um die Ausführung von Aufträgen, die ein früherer Aerztetag gegeben hat, und wir könnten sofort in eine Spezialberathung eintreten, soweit eine solche beliebt wird. Es haben aber wohl die Meisten der Anwesenden die Empfindung, dass eine Detailbesprechung der Formulare in einer so grossen Versammlung etwas Missliches hat, und die Mehrzahl wird sich vielleicht damit einverstanden erklären, en bloc die Vorschläge des Herrn Referenten anzunehmen. Würde die Versammlung damit einverstanden sein? Ein Widerspruch ist nicht erhoben, ich stelle somit die Frage in dieser Richtung. Wer die vorliegenden Formulare annehmen will, den bitte ich die Hand zu erheben. (Geschicht.) Ich bitte um die Gegenprobe. (Dieselbe erfolgt.) Einstimmig angenommen! Dann möchte ich die Mahnung aussprechen und die Bitte des Herrn Referenten damit unterstützen, dass auch die einzelnen Vereine und die verehrten Kollegen draussen keine Verträge abschliessen, die nicht in Einklang mit diesen Abmachungen erscheinen, um das zielbewusste Vorgehen der gemischten Kommission auch Ihrerseits zu unterstützen.

Dr. Franz-Schleiz: Ich möchte, wenn etwas Neues eingeführt wird, dass nicht das Wort Attest, sondern Zeugnis als ein deutscher Ausdruck gebraucht werde. (Bravo!)

Vorsitzender: Es ist das eine redaktionelle Aenderung, welche wir dem Herrn Referenten zur Berücksichtigung übergeben können. Der Herr Referent macht mich oben darauf aufmerksam, dass es nicht damit abgethan ist, die vorgeschlagenen Formulare anzunehmen, sondern der Aerztetag möge noch aussprechen, — das wünscht die Kommission, um ihr einen Rückhalt zu geben — dass der deutsche Versicherungsverein in Stuttgart, solange seine Ansprüche abgelehnt sind, wissen muss, dass er nicht mit der Kommission gleich-

mässige Abmahnung getroffen hat. Besteht ein Widerspruch gegen solche Erklärung? Das ist nicht der Fall. Ich danke noch einmal dem Herrn Referenten für seine Thätigkeit.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden wird nunmehr vorweg genommen:

VII. der Tagesordnung: Die Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen.

Dazu sind von den beiden Referenten folgende Anträge gestellt:

„Nachdem der Aertzetag wiederholt betont hat, dass durch die Einführung der freien Arztwahl die Aufgaben der Krankenkassen am besten erreicht und die berechtigten Forderungen der Aerzte und der Kassenmitglieder erfüllt werden,

nachdem ferner durch zahlreiche Beispiele die Durchführbarkeit der freien Arztwahl bei vollem Gedeihen der Krankenkassen erwiesen ist, und andererseits die willkürliche Ausschliessung von zur Mitarbeit bereiten Aerzten vielfach zu schweren Zerwürfnissen geführt hat, —

erklärt der 27. deutsche Aertzetag:

- I. Es ist an der Zeit und ein Erforderniss des öffentlichen Wohles, wenigstens zunächst bei den Orts- und Gemeinde-Krankenkassen gesetzlich die freie Arztwahl einzuführen.
- II. Er erwartet demgemäss von den gesetzgebenden Körperschaften des Deutschen Reiches, dass diesem Erfordernisse entsprochen werde
 1. durch Entfernung der Worte „ärztliche Behandlung“ bezw. „Aerzte“ aus § 6a⁶ und § 26a Abs. 2 Nr. 2b, sowie aus § 46 des Gesetzes vom 10. April 1892;
 2. Durch Einfügung folgender Bestimmungen in das Gesetz:
 - a) Die Mitglieder der Orts- und Gemeindekrankenkassen können sich im Falle der Erkrankung einen Arzt aus denjenigen approbirten Aerzten des Bezirks der Kasse wählen, die sich zu den entsprechenden Leistungen verpflichtet haben.
 - b) Die Honorirung der kassenärztlichen Leistungen hat grundsätzlich nach den Minimalätzen der Landestaxen zu erfolgen, — bezw. beim Fehlen von Landestaxen nach den von der Landesbehörde für diesen Zweck zu erlassenden Taxen.
 - c) Eine entsprechende, von der Aufsichtsbehörde auf Antrag des Kassenvorstandes zu bestimmende Reduzirung der aufgelaufenen ärztlichen Gebühren kann vorübergehend erfolgen, wenn die anderweit nothwendigen und gesetzmässigen Aufwendungen der Kasse es für deren Bestand erforderlich erscheinen lassen.
 - d) Zur Kontrollirung der übernommenen Verpflichtungen, sowie zur Schlichtung von Streitfällen ist eine aus Kassangehörigen und Aerzten zu gleichen Theilen zusammengesetzte Kommission zu bilden; Beschwerden gegen ihren Spruch werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.

Referent Dr. Landsberger-Posen: M. H.! Als Ihr Ausschuss mich mit dem Auftrage beehrte, das Referat in dieser uns stets am Herzen liegenden und wichtigen, vielleicht für den Stand wichtigsten Angelegenheit zu erstatten, unterzog ich mich ihm nur mit einem gewissen Zagen, weil ich die Erinnerung an denjenigen Mann immer wieder vor mir fühlte, der viele Jahre hindurch die Führung des Aertzetages in dieser Angelegenheit hatte und sie mit solcher Meisterschaft und mit dem bei ihm gewohnten unermüdeten Eifer zu üben wusste; ich meine die Erinnerung an Konrad Busch, dessen in dem Momente zu gedenken, wo wir von Neuem in eine Krankenkassengesetzdebatte eintreten, Pflicht des Deutschen Aertzetages ist, — dessen Händen noch das letztmal, als wir darüber verhandelten, das Referat anvertraut war. Wir haben diese Angelegenheit in der Zeit, seitdem das Krankenkassengesetz besteht, sehr oft als Gegenstand unsrer Sorge zu betrachten gehabt. Und auch das letzte Mal, da es in

eingelender Weise geschah, 1895 in Eisenach, hatte Busch das Referat, und Sie erinnern sich noch der besonders warmherzigen und eifrigen Weise, mit der er schon in der Richtung, die wir Ihnen heute empfehlen, die freie Arztwahl als diejenige Einrichtung Ihnen vorbrachte und ans Herz legte, welche geeignet sei, die Schäden, die das Krankenkassengesetz über die deutsche Aertzwelt gebracht habe, wieder zu verringern und eine Art status quo ante herbeizuführen. Wir haben seitdem diese Angelegenheit nicht ausführlicher noch einmal besprochen, was vielleicht, wie die Thatsachen lehren, ein Fehler war; wir haben nur ein Jahr darauf (1896) unseren früheren Standpunkt nochmals betont, als ein Reskript des preussischen Handelsministers gegen eine der Thesen von Eisenach vom Jahre 1895 remonstrirte und erklärte, dass es nicht angehen könne, Verträge der Kassen mit Vereinen zu genehmigen, sondern dass das Gesetz verlange, dass mit „bestimmten“, also mit einzelnen Aerzten Verträge geschlossen werden müssten; wir haben, wie gesagt, 1896 nur diese spezielle Frage zum Gegenstand einer Debatte gemacht, um den Standpunkt von 1895 aufrecht zu erhalten, und es war unsere Meinung, dass es wohl angängig sei, dass nach dem Sinne des Gesetzes wie mit einzelnen Aerzten auch mit Aertzgruppen und Vereinen Verträge abgeschlossen werden könnten. Seitdem haben wir — wie gesagt, es ist vielleicht bedauerlich, dass es nicht geschehen ist — dem Krankenkassengesetz auf unsoren Tagen keine Stätte gewährt. Nun sind in letzter Zeit, dem Kenner der Verhältnisse nicht überraschend, aber für die Fernstehenden in bedrohlicher Weise Thatsachen aufgetreten, welche uns aufs Neue energisch auffordern mussten, den Kampfesruf in der Oeffentlichkeit ertönen zu lassen und unsrerseits zu ihnen Stellung zu nehmen. So kam Ihr Geschäftsausschuss zu dem Beschlusse, diese Frage als ersten und wichtigsten Gegenstand auf die Tagesordnung zu setzen und den Aertzetag zu einer ungewöhnlich frühen Zeit zu berufen, um ihm zur Besprechung der bedeutsamen Vorkommnisse Gelegenheit zu geben, und um es ihm zu ermöglichen, dass seine Beschlüsse noch bei der gegenwärtigen Tagung des Reichstags Beherzigung und Berücksichtigung finden können. Die Schwierigkeiten sind bedeutender geworden, die Uebelstände, welche im Kampfe der Aertzwelt um ihr unveräusserliches Recht der freien Bethätigung ihrer Fähigkeiten obwalten, sind stärker hervorgetreten, aber man kann auch sagen, die Uebereinstimmung ist allgemeiner geworden in unseren Kreisen und in den Kreisen der Oeffentlichkeit darüber, dass wir mit der Forderung Recht haben, dass die freie Arztwahl das einzige Prinzip ist, mit dem wir die Schäden des Krankenkassengesetzes beseitigen können, und mit dem wir wieder auf einen gedeihlichen Stand der ärztlichen Thätigkeit und des ärztlichen Ansehens gelangen können. (Bravo!) Es hat sich in den Empfindungen darüber ja schon lange eine consensus animorum gezeigt, es hat 1895 selbst der Korreferent Windels, der ein Gegner der freien Arztwahl war, anerkannt, dass sie aus idealen Gründen eigentlich vorzuziehen sei, und er hatte nur an ihrer Durchführbarkeit seine Zweifel.

Wir müssen, wenn wir in die Beleuchtung dieser Frage eintreten, vor allen Dingen hervorheben, dass es sich zwar um eine sehr wichtige Angelegenheit des ärztlichen Standes handelt, dass aber die freie Arztwahl in erster Linie und vor allem erforderlich ist für diejenigen, für welche das Krankenkassengesetz geschaffen ist: für die deutschen Arbeiter. Wir müssen es verlangen, dass anerkannt wird von der Oeffentlichkeit, was eigentlich zu beweisen gar nicht erforderlich sein sollte, dass eine Bevormundung des Einzelnen auf seinem eigensten Gebiete bei der Wahrung seiner Gesundheit, unmöglich bestehen bleiben dürfe. Das Vertrauen, das eine Grundlage der Thätigkeit des Arztes ist, dessen Hilfsmittel ohne Vertrauen überhaupt nur von geringer Wirksamkeit sind, bedingt es, dass die Persönlichkeit des Arztes der freien Wahl der Hilfesuchenden überlassen sein muss. Nicht wie in der Armenpraxis, nicht durch eine Massenerledigung, wie sie die Folge ist der Anhäufung ärztlicher Thätigkeit in einigen wenigen Händen, — nicht gegen einen Bettelohn, der dem Arzte die Berufsfreudigkeit raubt und er-

hitterte Empfindungen hinterlässt, soll der deutsche Arbeiter in Erkrankungsfällen die ärztliche Hilfe finden, sondern wir müssen verlangen, dass er zur Fürsorge für seine Gesundheit freie Wahl treffen kann und dass ihm sein Vertrauen leiten dürfe, statt dass ihm eine vorbestimmte Person nach Gunst oder Ungunst vermittelt wird. Es handelt sich wirklich eigentlich um eine ganz selbstverständliche Forderung, um eine des gesunden Menschenverstandes. Auch in Laienkreisen beginnt sich die Erkenntnis von der Natürlichkeit jener Forderung immer mehr Bahn zu brechen. Es sei, um von den immer zahlreicheren Arbeiterkreisen selbst abzusehen, nur auf die Resolution des Hamburger Bürgervereins hingewiesen, der am 17. Februar 1898 die freie Arztwahl für ein Naturrecht erklärte, das aus ethischen Gründen dringend zu erstreben sei, — und ferner auf die Verhandlungen der Konferenz für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen, welche 1895 (in Düsseldorf) das Verlangen der Kassenmitglieder nach dem Arzte ihres Vertrauens „als ein elementares“ anerkannte.

Für die Aerzte und den ärztlichen Stand wurden die Verhältnisse zum Theil unerträglich; ich sehe ganz davon ab, dass die jungen Anfänger sich so sehr einer Geschlossenheit der ärztlichen Thätigkeit gegenüber sehen, dass kaum noch die Möglichkeit ihrer Mitarbeit besteht, dass sie die Welt vergeben finden, wenn sie beginnen wollen, dasjenige, was sie erlernt haben, auch praktisch auszuüben; ich sehe ganz davon ab, dass es bekannt ist, wie bei der Heranziehung von Kassenärzten Konnexionen, Unterbietung, Hintertreppenpolitik eine grosse Rolle spielen, ich brauche das in Ihrem Kreise, die Sie alle diese Verhältnisse kennen, nicht näher auszuführen. Das Beklagenswertheste ist die Abhängigkeit, sowohl für den Einzelnen, wie für den Stand; selbst diejenigen, die im Besitze sind, sind nicht sicher, dass und wie lange sie sich dieses Besitzes erfreuen können, sie leben in einer dauernden Angst um die Erhaltung des Besitzes, den zu verlieren sie um so schmerzlicher empfinden müssten, je werthvoller er ist. Eine Abhängigkeit von Wenigen ist stets gefährlich und viel schlimmer, als die von der Allgemeinheit, der gegenüber der Einzelne freilich im Kampfe ums Dasein alle seine Fähigkeiten und Fertigkeiten stets bereit halten muss. Und die Aerzte, welche bei einer Kasse angestellt sind, werden sich sagen müssen, dass sie kein Monopol oder Fideikommiss besitzen, und dass sie auch nach der gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl im freien Wettbewerb durch Fleiss und Ausdauer behalten und stets neu erwerben können, was sie bisher besessen haben. Wie oft kommt es jetzt schon vor, dass plötzlich neben dem einen Arzt der Kasse, ohne dass er es vorher irgend erfahren hat, ein neuer auftaucht, mit dem er zu theilen hat! Ganz plötzlich ist seitens des Vorstandes, infolge des Einwirkens irgend welcher Gevatterschaft, ein weiterer Arzt zugelassen worden, und so ist die sogen. „beschränkte freie Arztwahl“ immer für die Aerzte zweischneidig, und es ist jedenfalls kein grösseres Gefühl der Sicherheit für sie vorhanden, als wenn sie frei im Leben ihre Thätigkeit stets auszuüben in der Lage sind. (Bravo!) Man muss sagen, dass es keines besonderen Beweises bedarf, dass der Stand darunter leiden muss, wenn der einzelne Arzt mit solchen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, wenn der Anfänger sich vor der Unmöglichkeit sieht, eine Thätigkeit auszuüben, wenn der Besitzende in einer gewissen Aengstlichkeit lebt, wie er diesen Besitz erhalten wird. Ich brauche ja nur darauf hinzuweisen, in wie bedrohlicher Weise sich gerade in letzter Zeit vielfach die Abhängigkeit der Aerzte von den Vorständen und den leitenden Kassengruppen offenbart hat. In Barmen hatte man die Zumuthung an die Aerzte gestellt, dass sie den Handverkauf der Arzneimittel selbst übernehmen sollten, wenigstens in gewisser Weise. In Remscheid hatte man verlangt, um die Arzneipreise für die Kasse zu verbilligen, dass die Aerzte die Arzneimittel in usum proprium verordnen, also sich eines Betrages schuldig machen sollten. In Düsseldorf verstieg man sich zu dem Verlangen, dass die Bestimmungen der Statuten des ärztlichen Vereins abzuändern seien, weil gewisse Machenschaften den Austritt aus dem Verein zur Folge haben mussten! Lauter Dinge, von denen ich glaube sagen zu müssen, dass die Aerzte in ein Sklavereifabhängigkeitsverhältniss getreten wären, wenn sie sich auf solchen

Boden begeben hätten. Der Stand der Aerzte hat deshalb das lebhafteste Interesse, die freie Wahl für alle seine Angehörigen zu verlangen, die unbedingte Möglichkeit der Bethätigung und Mitarbeit aller, die theilnehmen wollen an der ärztlichen Behandlung des fünften Theiles der deutschen Bevölkerung. Freie Bahn für alle!

Der ärztliche Stand hat ferner — und deswegen kann die freie Arztwahl nicht behandelt werden ohne die Kehrseite der Medaille, wenn Sie so sagen wollen — ein lobhaftes Interesse daran, dass das Entgelt für ärztliche Thätigkeit nicht unter ein bestimmtes Mindestmaass sinkt. (Bravo!) Ueberall hat man die ärztlichen Taxen endlich als unzureichend erkannt, hat den nach viele Jahrzehnte langer Dauer überlebten Tarif zu erhöhen versucht; — in welchem Kontraste steht zu diesen Bestrebungen, die sich mehr und mehr durchgerungen haben, die Thatsache, dass man das Niveau der kassenärztlichen Preise immer tiefer herabzudrücken versucht! „Honorar“, m. H., kommt von honos, und man muss darauf bedacht sein, es nicht in ein allzu arges Missverhältniss zur Leistung treten zu lassen, — man muss „Gebühren“ gebührend sein lassen! Wozu wäre in den landestüblichen Taxen die Bestimmung da, dass die Minimalsätze für die Kassenkörper Anwendung finden könnten, wenn man bei der praktischen Ausübung davon absieht, diese Minimalsätze auch wirklich durchzuführen? Lassen Sie uns darum laut die bestimmte Forderung erheben, dass freie Arztwahl den Kassenmitgliedern gesichert sein muss, und lassen Sie uns unermüdlich darauf hinarbeiten, dass die Minimalsätze durchgeführt werden. (Bravo!) Der Einwand, dass die Lage der Kassenfinanzen die Durchführungen unserer Forderungen verbiete, ist entschieden falsch und er ist schon oft widerlegt worden. Es sei an die Arbeit von Astor erinnert, der in trefflicher und klarer Auseinandersetzung bewiesen hat, dass bei den Kassen mit freier Arztwahl (wenn man genau alles, was pro Krankheitstag an ärztlicher Behandlung zu leisten ist, unter Vermeidung von Fehlerquellen erwägt) sich ein Kostensatz von 61,6 Pf. ergibt, während man bei den Kassen ohne freie Arztwahl (mit allen Variationen, die ihnen innewohnen) auf einen Satz von 74,35 Pf. pro Krankheitstag kommt. Ich kann selbstverständlich, wenn die Debatte sich nicht endlos ausdehnen soll, diese Dinge nur skizziren, die Ihnen allen sicherlich ganz geläufig sind, — aber ich erinnere daran, dass in grossen, wie in mittleren Städten und bei vielen ländlichen Kassenstellen sowohl die freie Arztwahl wie die Gewährung der Minimalsätze in zahlreichen Fällen wirklich durchgeführt ist. Von den grossen Städten führe ich Berlin, Leipzig, Frankfurt a. M., Nürnberg an, um aus allen Theilen unseres Vaterlandes Beispiele zu nennen; — von mittleren Städten sei Altenburg erwähnt, — und ländliche Kassen, bei denen unseren Forderungen entsprochen ist, finden sich in allen Theilen des Reichs. Eine Zusammenstellung aus Württemberg ergibt, dass dort von insgesamt 226 Kassen bei nicht weniger als 66 vollständig freie Arztwahl und Honorirung der Einzelleistung besteht; unter ihnen befinden sich ebensowohl Orts-, wie Betriebs- und Fabrikkrankenstellen, auch solche staatlicher Art, wie z. B. die Eisenbahnwerkstätte in Canstatt. Und alle diese Kassen zeigen ein blühendes Gedeihen! Daraus ergibt sich, dass die freie Arztwahl die Kassenfinanzen nicht schädigt, und wenn man eine besondere Vorsicht auf diesem Gebiete anwenden will, wird man vor allem verlangen müssen, dass die Kassen selbst dazu etwas beitragen dadurch, dass sie die Mitarbeit eines Arztes in ihrem Vorstande endlich geschehen zu lassen sich verstehen möchten. Der Widerstand dagegen, den Arzt, also den besten Kenner der einschlägigen Verhältnisse, im Vorstande zu haben, muss im Interesse der Kassen selbst beseitigt werden, man muss seine Unzweckmässigkeit überall hervorheben. Das badische Ministerium hat sich längst zu einem diesbezüglichen Vorschlag des badischen ärztlichen Ausschusses (vom 23. Juli 1898) sehr sympathisch verhalten und einen solchen Anspruch der Aerzte als sehr berechtigt und als künftig erstrebenswerth bezeichnet. Es würde durch eine solche Mitarbeit eines Arztes im Vorstand der Krankenkassen schon von vornherein ein bestimmtes Misstrauen verhindert und andererseits eine bestimmte Kontrolle ausgeübt werden. Ich

glaube im Uebrigen nicht, dass wir Anlass haben, die Häufigkeit von Missbräuchen in der kassenärztlichen Thätigkeit zugestehen; sie werden in hohem Maasse übertrieben, — die angeblich vorordnete „gebratene Ente“ hat sich längst — als eine Ente erwiesen, und ich halte es nicht für wahr, dass die Aerzte durch eine allzu „intensive“ Behandlung und missbräuchliche Ausdehnung der Einzelleistungen die Kassenfinanzen gefährden. Gewiss wird es rühdige Schafe geben, die dazu geneigt sind, aber dass es in ausgedehntem Maasse geschehen ist und man von einem Nothstande sprechen kann, muss ich namens meiner Standesgenossen bestreiten. Ich glaube nicht, dass grosse Uebelstände vorhanden sind, welche die Einführung besonderer Schutzmaassnahmen in der That erforderlich machten, und im Uebrigen vergessen Sie nicht, dass wir gerade jetzt in einem Aufschwung bezüglich aller derjenigen Bestrebungen stehen, welche ärztliche Standesordnungen und ärztliche Ehrenrechte einführen wollen, dass wir in ganz kurzer Zeit, — daran ist nach Lage der Sache nicht zu zweifeln — in den meisten deutschen Staaten Ehrengerichtseinrichtungen haben werden staatlicher Natur, und dass auch dadurch eine Schutzmauer gegen Uebertreibungen und gegen wirkliche Missbräuche in der Ausübung kassenärztlicher Thätigkeit geschaffen sein wird. Nach alledem, meine ich, haben wir sowohl vom Standpunkte des Interesses des Arbeiters, wie des Arztes, und auch nicht zuletzt vom Standpunkte des wohlverstandenen Interesses der Krankenkassen zu verlangen, dass die freie Arztwahl gesetzlich eingeführt würde, und wir haben zu verlangen, dass die Einzelleistung des Arztes nicht unter den Mindestsätzen der ortsüblichen Taxen honorirt würde.

Es liegen Ihnen eine ganze Reihe von Anträgen vor, — ich glaube, wir können der Sorge, die der Herr Vertreter des preussischen Kultusministers heute noch zum Ausdruck gebracht hat, dass man manchmal in der leitenden Instanz nicht wisse, was die deutschen Aerzte wollen, am besten begegnen dadurch, dass wir heute volle Einmüthigkeit zeigen. Lassen Sie uns an den einzelnen Fassungen nicht zäh festhalten, — verzichten wir möglichst auf alle Sonderwünsche und vereinigen wir uns zu einem möglichst einmüthigen Ausdruck derjenigen Forderungen, die ich als die grundlegenden im Einverständnis mit Ihrem Ausschuss hier skizzirt habe. Auf die formelle Erledigung kommt es weniger an. Die Thesen, wie sie Ihnen seitens des Referenten vorgelegt sind, haben in einer eingehenden Erörterung im Ausschuss im wesentlichen grundsätzliche Zustimmung gefunden. Wir haben zunächst in der Begründung gesagt, dass wir an unserem früheren Beschlusse heute durchaus festhalten wollen. Es hat sich deutlich erwiesen, dass auf dem Wege der Vereinbarung zwischen Aerztereinen und Kassenvorständen sehr viel Dankenswerthes geleistet worden ist und geleistet wird, aber es hat sich doch wohl auch in immer weiteren ärztlichen Kreisen die Ueberzeugung durchgerungen, dass wir auf diesem Wege unmöglich für die Gesamtheit vorwärts kommen. Es ist ein seltsamer Zustand im Gesetz, dass es zwar den Kassenvorständen überlassen ist, einen „bestimmten“ Arzt, Apotheker und ein bestimmtes Krankenhaus erwählen zu dürfen, nicht aber z. B. eine bestimmte Drogenhandlung! Es ist das z. B. in Preussen ausdrücklich durch Zirkular des Handels- und des Medizinalministers den Kassenvorständen verboten worden: „ein Zwang zum Bezuge dieser Heilmittel aus bestimmten Drogengeschäften dürfe den Kassenmitgliedern nicht auferlegt werden, da nach § 6a etc. ein solcher Zwang nur für Apotheken ausgesprochen werden dürfe“. Das ist in hohem Maasse interessant und von um so grösserer Bedeutung, wenn man bedenkt, in wie grossem Umfange bekanntlich die Kassen den Bezug von Heilmitteln gerade aus Drogenhandlungen empfehlen. Den Konsumenten ist die freie Wahl der Drogenhandlung gelassen, — für die Apotheken war ohnehin die Bestimmung des Gesetzes von vornherein illusorisch oder wenigstens sehr wenig in Frage kommend, denn bei den Apotheken lag es auf der Hand, dass eine Vereinigung zu ihren Gunsten oder wenigstens zur Verhütung von ihren Ungunsten leichter geschehen konnte. Und da die Krankenhäuser sich gar nicht zur Aufnahme der Kassenangehörigen drängen und bezüglich ihrer Sätze sehr leicht unter einen Hut zu bringen sind, so ist im § 6 des Kranken-

versicherungsgesetzes allein der Aerztestand geschädigt! Der „bestimmte“ Arzt, den der Vorstand aussuchen konnte, musste demjenigen, der nicht ausgesucht wurde, einen schweren Abbruch thun oder ihn jedenfalls an der Mitarbeit beträchtlich verhindern. So mussten wir in der ersten These zu der Forderung kommen, dass die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl an der Zeit und ein Erforderniss des öffentlichen Wohles ist. Vielleicht wird es Sie stutzig machen, dass wir durch den Zusatz „wenigstens zunächst bei den Orts- und Gemeindefrankenkassen“ eine Art Einschränkung machten. Wir gingen dabei von der Erwägung aus, dass die Orts- und Gemeindefrankenkassen in viel höherem Maasse öffentliche Einrichtungen sind als die Betriebs-, Innungs- und freien Hilfskassen. (Widerspruch.) Das ergibt sich ganz einfach daraus, dass bei den Ortskrankenkassen die Leistung des Arbeitgebers im Vergleich zu der des Arbeitnehmers wie $\frac{1}{3} : \frac{2}{3}$ sich verhalten muss, während bei den Betriebskassen dem Unternehmer die Verpflichtung auferlegt ist, jedes Defizit, das die Verwaltung der Kasse ergibt, seinerseits zu decken; — und die Innungs- und freien Hilfskassen sind freie Gebilde, wenn auch diejenigen, die ihnen angehören, meist der Zwangsversicherungspflicht unterstehen. Lediglich diesen Unterschied wollten wir damit kennzeichnen, dass wenn es sich um öffentliche Kassen handelt, in erster Linie die Orts- und Gemeindefrankenkassen in Frage kommen, denen übrigens fast $\frac{3}{4}$ der gesammten Versicherungsverpflichteten des Deutschen Reiches angehören. (Zuruf: Die Zahl ist nicht erreicht!) Herr Kollege Davidsohn, der ein Spezialist für die statistische Bearbeitung dieser Angelegenheit ist, wird dann Gelegenheit haben, mich zu rektifiziren, wenn ich im Irrthum bin.

Wir verlangen dann in unserer zweiten These zunächst, dass in dem Gesetze die Worte fortfallen, welche den Kassenvorständen die Möglichkeit geben, „bestimmte“ Aerzte anzustellen. Neben dieser Ausmerzung halten wir aber weiter die Aufnahme einer Reihe positiver Bestimmungen in das Gesetz für erforderlich. Es soll ausdrücklich erklärt sein, dass das erkrankte Mitglied in der Lage sein soll, jeden Arzt, der im Bereiche seines Kassenbezirkes wohnt, sich zur Behandlung zu wählen. „Jeden Arzt“, — für uns bedarf es keines weiteren Zusatzes; es versteht sich für uns von selbst, dass unter Arzt lediglich ein Arzt gemeint sein kann, der den deutschen Befähigungsnachweis erbracht hat, der deutsche approbirte Arzt. Wir halten jede andere Auffassung für eine unstatthafte Interpretation, die das Gesetz bei manchen Unterbehörden gefunden hat und die leider nicht immer von den höheren Verwaltungsstellen rektifizirt worden ist. Sie wissen, dass noch ein Antrag eingebracht ist, ausdrücklich des Näheren den Begriff „Arzt“ und „ärztliche“ Hilfe im Gesetze unzweideutig festzulegen, wogegen wir Referenten gewiss nichts äussern werden, wenn das als nothwendig erkannt werden sollte. Der schweizerische Gesetzentwurf, der demnächst schon Gesetz werden wird, hat dies, ich muss sagen, in einer für uns beschämenden Weise festgelegt; man kann es dort gar nicht verstehen, dass es sich um etwas anderes handeln könnte als um den approbirten Arzt. Der einschlägige § 58 sagt ausdrücklich: „Als Aerzte im Sinne dieses Artikels gelten solche, welche den eidgenössischen Befähigungsnachweis besitzen“. Und in der Begründung heisst es: „Dass wir als Aerzte nur solche verstehen und anerkennen, welche sich über ihre Fähigkeit und Fachkenntnisse in der bundesrechtlich vorgeschriebenen Form ausgewiesen haben, bedarf keiner besonderen Rechtfertigung“. Es sagt das die Botschaft des schweizerischen Bundesrathes bei Gelegenheit der Einführung des Gesetzentwurfes (Bravo!), und sie fügt hinzu: „Die Kassen sollen nicht etwa dann noch befugt sein, Rechnungen anderer, sogenannter Naturärzte zu honoriren“. Ich lese das wörtlich aus der Motivirung des schweizerischen Entwurfes vor, die sich überhaupt in erhebender Weise die Hochhaltung des ärztlichen Standes angelegen sein lässt und unsere Forderungen der freien Arztwahl und der Honorirung der Einzelleistung mit schlagenden Gründen empfiehlt.

Wir kommen nunmehr zu unserer Forderung, dass die Honorirung der kassenärztlichen Leistungen nach den Minimalätzen der Landestaxen bzw. den ortsüblichen Minimalätzen

zu erfolgen habe. Das Wort „grundsätzlich“ hat bei einigen von Ihnen Bedenken erregt, ich weiss zwar nicht recht warum, indessen legen wir auf die Beibehaltung des Wortes „grundsätzlich“ keinen zu grossen Werth, und geben es im Interesse der Einmütigkeit Ihres Votums preis.

Es ist dann ferner meinem Herrn Mitreferenten erwünscht erschienen, das Verhältniss der Aerzte zu den Kassen durch einen schriftlichen Vertrag festzulegen. Ich persönlich, ich will bei dieser Gelegenheit kein Hehl daraus machen, halte das eigentlich nicht für geboten. Ein schriftlicher Vertrag ist an vielen Stellen nicht vorhanden. Auch im schweizerischen Entwurfe ist von einem Vertrage gar nicht die Rede, er kennt nur die „eingeschriebenen Aerzte“; jeder Arzt kann sich bei der betr. Kasse einschreiben und heisst dann eingeschriebener Kassenarzt und hat als solcher das Recht, gegen Honorirung seiner Einzelleistung jedem Erkrankten Hilfe zu leisten. Bin ich also auch persönlich nicht überzeugt, dass überall ein eigentlicher Vertrag abgeschlossen werden müsse, so war doch Ihr Geschäftsausschuss anderer Meinung, und so haben wir den Vertrag in die Thesen aufgenommen; als ein Schädliches hätte ich ihn ohnehin nicht angesehen, ich hielt ihn nur für ein superfluum. Man hat übrigens mehrfach empfohlen, ein uniformes Vertragschema für das ganze Reich einzuführen, aber wenn man nicht wenigstens die lokalabweichenden Eigentümlichkeiten in einen solchen Vertrag mit aufnehmen will, ist er gewiss bloss eine Vereinbarung, der man kaum noch den Namen Vertrag beilegen kann. Erscheint indessen ein Vertrag nach der Meinung der Mehrheit der Aerzte erforderlich, so werden wir darauf bestehen müssen, dass er stets der Genehmigung der staatlich organisirten Aerztervertretungen unterliegt, um die Einzelnen davor zu schützen, dass nicht Verträge geschlossen werden, welche ihnen unwürdige Bedingungen auferlegen. Ich bitte, es als eine Forderung an die deutschen Aerzte zu betrachten, dass sie keinen Vertrag unterzeichnen, den sie nicht vorher der Aerztervertretung vorgelegt haben. — Endlich schlagen wir Ihnen vor, da Streitfälle immer genügend vorhanden sind, und immerhin, wenn auch nach meiner Meinung das Bestehen von Missbräuchen übertrieben behauptet wird, die Ausübung einer Kontrolle der Thätigkeit des einzelnen Kassenarztes, besonders wenn er noch unerfahren ist, erforderlich erscheinen könnte, ein Schiedsgericht zu verlangen, welches gegenüber Beschwerden in Thätigkeit zu treten hat. Die letzte Entscheidung wird es nicht geben können, weil über seinen Spruch immer noch die Aufsichtsbehörde die definitive Entscheidung zu treffen hat, aber die letztere sollte vorher das Gutachten der ärztlichen Standesvertretung einzuholen verpflichtet sein.

Zu den Thesen der Referenten sind Ihnen theils noch gestern, theils heute eine Reihe von Abänderungsvorschlägen übergeben worden; so die Thesen der Berliner ärztlichen Standesvereine, von denen ich eigentlich, nachdem wir unsere Thesen in der Weise, wie ich sie hier auseinandergesetzt, abgeändert haben, kaum glaube, dass sie noch wesentlich sachliche Differenzen gegen die von uns aufgestellten Thesen aufweisen. Wir werden hören, was die Herren Berliner Vertreter dazu äussern; nach dem, was ich im persönlichen Verkehre erfahren habe, nehme ich an, dass sie im Wesentlichen mit den Sätzen der Referenten einverstanden sind.

Die Anträge Thiersch bezw. des Bezirksvereins Leipzig sind sachlich zum Theil ebenfalls in den Thesen der Referenten enthalten; es ist schwer, über die unterschiedliche Bedeutung der einzelnen Vorschläge einen vollen Vergleich zu geben, und ich glaube, bei der Spezialberathung wird das leichter sein. Dagegen möchte ich schon jetzt gegen Nummer VI der Leipziger Thesen Einspruch erheben; sie würde eine Durchbrechung unseres ganzen Bestrebens bedeuten. (Sehr richtig!)

Andere Anträge betreffen eine Reihe von Wünschen, die wir gelegentlich einer Revision des Krankenkassenversicherungsgesetzes haben würden, Wünsche, die sich wahrscheinlich vornehmen liessen, wenn wir in eine sorgfältige Prüfung des Krankenkassengesetzes auf Grund unserer heutigen Erfahrungen eintreten wollten. Aber ich hielt es für die Aufgabe gerade dieses zu besonderer Zeit einberufenen Aerztetages, in erster

Linie zu betonen, dass es uns darauf ankommt, den Grundsatz der freien Arztwahl bei den deutschen Krankenkassen gesetzlich eingeführt zu sehen und zwar unter Honorirung der Einzelleistungen nach den Minimalätzen. Wir müssen dies in den Vordergrund stellen und besonders scharf hervorheben, und sollten deshalb nicht zu viel andere Angelegenheiten dabei gleichzeitig erwähnen. — Noch ein Wort zu den Frankfurter Anträgen, welche von der Anschauung ausgehen, dass man, wenn man auf dem bisherigen Wege weiter arbeitet, auch ohne gesetzliche Aenderung bessere Zustände herbeiführen könnte. Wir haben allerdings mit den Bestrebungen, wie sie speziell Herr Kollege Mugdan immer vertreten hat, schon recht grosse und beträchtliche Resultate erzielt, aber wir müssen sehen, überall und vollständig den wichtigsten unserer Beschwerden abzuheben, und das geschieht auf diesem Wege nun und nimmer. (Bravo!) Wenn wir nicht dazu gelangen, früher oder später, hoffentlich früher, die freie Arztwahl gesetzlich eingeführt zu sehen, — auf dem Wege langsamer Ueberzeugung der deutschen Arbeiterschaft für ihr wirkliches Interesse wird sie ihr nicht zu Theil werden. (Bravo!) M. H.! Wir haben uns mit der Darlegung unserer Wünsche auch an den Reichstag gewandt. Noch gestern hat der Herr Staatssekretär des Innern, Graf Posadowsky, hervorgehoben, dass eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes in Kürze erfolgen müsse; — hoffentlich gelingt es dabei den ärztlichen Mitgliedern des Reichstages, unsere Auffassungen zur Geltung zu bringen und insbesondere eindringlich zu betonen, dass das Gesetz den Versicherungszwang gegen Krankheitsschäden, aber kein Aufzwingen „bestimmter“ Aerzte wolle. Lassen Sie uns deutlich und laut und einmütig erklären, worauf es ankommt, und wir werden dabei erreichen, dass auch das Gemeinwohl gefördert wird und diejenige Seite der ärztlichen Thätigkeit, welche jetzt ein Haupttheil geworden ist: die soziale Hygiene. Dazu gehören aber als unbedingte Voraussetzungen: die Unabhängigkeit und Arbeitsfreudigkeit des Arztes, und die Freiheit des Arbeiters in der Wahl des ihm vertrauten erweckenden Arztes. (Bravo!)

Korreferent Dr. Weiss-München: M. H.! Wohl den meisten unter Ihnen wird heute, da wir uns an die Berathung der Vorschläge zur gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl begeben haben, die Erinnerung an den 23. deutschen Aerztetag zu Eisenach lebendig vor Augen stehen, auf dem noch ein heftiger Widerstreit der Geister über die Zweckmässigkeit und Berechtigung der freien Arztwahl bestand, ein Widerstreit, der am schärfsten in dem Gegensatz zwischen dem Referate unseres leider verstorbenen Busch und in dem Korreferate von Windels zum Ausdruck kam. Heute ist die Lage eine andere geworden; in den vier Jahren, die inzwischen liegen, hat die rastlose Arbeit der Freunde der freien Arztwahl die Verhältnisse wesentlich geklärt; die Zweifel an der Durchführbarkeit derselben, die damals noch in gar manchem von uns, und gerade in solchen, die der Sache näher standen, sich regten, sind mehr und mehr verstummt, die Behauptungen und Einwände der Gegner aber, die sich heute noch vernehmen lassen, sind so oft schon widerlegt, dass eine Nothwendigkeit, sie abermals zu widerlegen, nicht besteht. Die Vertretung der deutschen Aerzte steht sicher in ihrer weitaus grössten Mehrheit, gestützt auf die in den letzten vier Jahren gemachten Erfahrungen, auf dem Standpunkte: die freie Arztwahl ist durchführbar, sofern sie richtig organisirt ist. Unter durchführbar verstehe ich in diesem Augenblicke, dass die freie Arztwahl für die Kassen durchführbar ist, d. h. dass sie den berechtigten Interessen derselben nicht schadet, denn dass sie vom Standpunkte der Aerzte durchführbar ist und dass sie, gewisse Bedingungen natürlich vorausgesetzt, für unseren Stand die einzig richtige, einzig gerechte Lösung der Kassenarzfrage bedeutet, das, glaube ich, braucht heute, vier Jahre nachdem der Aerztetag von Eisenach gesprochen hat, nicht mehr bewiesen zu werden.

Ich kann füglich unterlassen, im Einzelnen auf die Resultate einzugehen, die die freie Arztwahl in den verschiedensten deutschen Städten erzielt hat, und möchte nur ganz kurz mittheilen, dass die Ergebnisse der freien Arztwahl bei der kaufmännischen Ortskrankenkasse in München, über welche wir bis jetzt öffentlichen Bericht noch nicht erstattet haben, sich voll-

ständig mit den günstigen Erfahrungen anderer Städte decken. Ich komme darauf später des Näheren zurück.

Windels hat in seinem damaligen Korreferat den Satz ausgesprochen: „Für die Kassen ist die freie Arztwahl einzig und allein eine Finanzfrage, alles andere, was man sonst über den Machtkitzel derselben, der an uns armen Aerzten gar so gern sein Müthchen kühlen möchte, so häufig zu hören bekommt, gehört ins Bereich der Fabel. Können wir nachweisen, dass die Kassen bei der freien Arztwahl ebenso gut abschliessen, wie jetzt, so ist meines Erachtens der Stein des Anstosses weggeräumt, und Kassen sowohl wie Aufsicht führende Behörden hätten gar keinen Grund mehr, uns entgegen zu treten“. Nun, m. H., ich behaupte, dass die Befürchtungen, die den damaligen Korreferenten zu seiner Auffassung bewogen haben, heute nicht mehr existiren, und dass die freie Arztwahl ruhig von sämtlichen Kassen jeden Augenblick eingeführt werden könnte, wenn sie für viele Kassenleitungen wirklich nichts weiter wäre als eine Finanzfrage.

Aber, m. H., es gehört in der That nicht alles ins Bereich der Fabel, was man über den Machtkitzel der Kassen zu hören bekommt. Die Ereignisse haben es bewiesen. Die Vorgänge in Barmen, Remscheid, Iserlohn reden eine zu deutliche Sprache, sie besagen, dass es sich hier thatsächlich um eine unmotivirte, unnöthige Provokation der Aerzte, um eine, ich möchte sagen, muthwillige Vergewaltigung der dortigen Aerzte gehandelt hat. Diese Vorgänge haben uns mit erschreckender Deutlichkeit gezeigt, was aus dem ärztlichen Stande, diesem für die Wohlfahrt des Staates so wichtigen Stande, der, weiss Gott, dem Vaterlande gegenüber in allen Stücken seine Pflicht thut, werden müsste, wenn er der Willkür von Kassenvorständen ausgeliefert bliebe, die ihre Stellung und ihre Pflichten so auffassen, wie die von Barmen und Remscheid. Und auch an anderen Orten, wo das Verhältniss der Kassen zu den Aerzten sich nicht so zugespitzt hat, wie in den genannten Städten, fühlt man es allenthalben durch, dass eben doch, man mag die Sache drehen wie man will, die Aerzte von den Kassen mehr oder weniger vollständig abhängig sind. Das liegt begründet in dem Verhältniss, in das das Gesetz uns zu den Kassen gebracht hat, und die Schattirungen, die diese Abhängigkeit annimmt, sind lediglich bedingt durch den guten oder bösen Willen der Kassenvorstände. Es hiesse ein überflüssiges thun, wollte ich Ihnen hier Dinge erzählen, die Sie täglich selbst erleben.

M. H.! Die Gründe, aus denen der deutsche Aertzestand das höchste Interesse daran hat, aus diesen Verhältnissen herauszukommen, sind so vielfach erörtert, der moralische, materielle, wissenschaftliche Schaden, den der Stand dadurch erleidet, so eingehend beleuchtet worden, dass ich es unterlassen kann, des Näheren darauf einzugehen.

Aber auch die Kassensmitglieder sind im höchsten Maasse daran interessirt, und bis zu einem gewissen Grade auch die Allgemeinheit. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, dass durch das Kassensystem die richtige Schätzung der Person des Arztes allmählich verloren geht. Der Name, die Person des Arztes tritt zurück, man spricht nur vom Kassensarzt schlechthin, und das Publikum hat sich vielfach darein finden müssen, statt von der Person, der Individualität des Arztes, von einem im Solde der Kasse stehenden und von ihr gänzlich abhängigen Organ seine Hilfe zu empfangen. Wie sagt die Botschaft des schweizerischen Bundesrathes in der Begründung zum schweizerischen Krankenversicherungsgesetz? „Das Verhältniss des Arztes zum Patienten ist in eminentem Sinne ein Vertrauensverhältniss. Es ist auch des Weiteren ein im höchsten Maasse diskretes. Für den Patienten ist also nicht nur der beste und menschenfreundlichste Arzt gerade gut genug; jener und die Angehörigen besitzen auch noch das grösste Interesse daran, dass der Arzt nach eigener Wahl bestellt werde, dieser wird für das ihm bewiesene Vertrauen mit seiner höchsten Leistung danken“. Einer solch sentimentalen und veralteten Anschauung gegenüber beweisen die Gegner der freien Arztwahl alle Tage, dass das Vertrauen des Publikums nur auf Suggestion beruhe, und dass es gänzlich gleichgültig sei, welchen Arzt man dem Publikum präsentire. Zu welcher Höhe der Auffassung haben diese Herren sich doch schon emporgerungen!

M. H.! Das Streben nach Unterdrückung und Beseitigung dessen, was man die Persönlichkeit, die Individualität des Arztes nennt, wird um so fühlbarer, je mehr der Kreis der den Versicherten zur Verfügung stehenden Aerzte sich verengert; es erreicht seine höchste Stufe in den berichtigten Landmann'schen Vorschlägen einer poliklinischen Behandlung der Kassenkranken. Die von der Kasse bestellten, möglichst wenigen Aerzte sollen in einem von der Kasse zur Verfügung gestellten Raum die ambulanten Kranken behandeln; also nicht einmal mehr in ihrer eigenen Wohnung sollen sie den Kranken empfangen dürfen, die Beseitigung jeden Restes einer selbständigen Persönlichkeit des Arztes muss auch äusserlich zum Ausdruck kommen, der Arzt darf nicht mehr Person, er darf nur mehr Werkzeug der Kasse sein. M. H.! Es ist eine Fälschung des Geistes jener kaiserlichen Botschaft vom 18. November 1881, eine Fälschung der Tendenz des aus dieser Botschaft hervorgegangenen Krankenversicherungsgesetzes, wenn man das, was das Gesetz als Gewährung ärztlicher Hilfe von den Kassen verlangt, in dieser Form dem Kranken zu bieten wagt.

Wenn wir nun mit Hilfe gesetzlicher Maassnahmen die Beseitigung solcher Zustände und Auffassungen erstreben, wenn wir wollen, dass der Arbeiter wieder das erhält, worauf er ein Anrecht hat, wie jeder andere Mensch, die Persönlichkeit des Arztes, zu dem er Vertrauen hat, wenn wir endlich uns selbst aus einer unwürdigen Abhängigkeit befreien wollen, so müssen wir uns klar darüber sein, dass wir mit dem gesetzmässigen Rechte, Kassenkranke zu behandeln, auch gewisse Pflichten gegen die Gesamtheit der Kassensmitglieder, also gegen die Kasse selbst, übernehmen müssen. Mit der allgemeinen Einführung der freien Arztwahl würde die weitaus grösste Zahl der deutschen Aerzte mit breiten Schichten des Volkes in Beziehungen treten, deren Form einem Theile von uns noch neu ist. Nicht mehr auf der blossen Grundlage der privaten, freien Ausübung eines wissenschaftlichen Berufes, oder wenn Sie wollen, auf der einfachen Grundlage des freien Gewerbebetriebes würde sich dieses Verhältniss aufbauen, sondern auf einer vertragmässigen Grundlage, gemäss deren der Arzt nicht mehr wie in der Privatpraxis nur das Interesse des Einzelnen, sondern neben diesem in gleichem Maasse das Interesse der Gesamtheit, der Kasse, zu wahren hat.

Sie wissen, dass man von Anfang an gegen die freie Arztwahl die zwei Haupteinwände erhoben hat: 1. dass sie infolge allzu nachsichtiger Beurtheilung der Arbeitsunfähigkeit seitens der Aerzte die Ausgaben der Krankengelder unverhältnissmässig erhöhe; 2. dass sie infolge allzu grossen Entgegenkommens gegen die Kassensmitglieder seitens der Aerzte die Arzneikosten sehr wesentlich steigern.

In diesen zwei Punkten sich vor stärkerer Belastung zu schützen ist ein Recht der Kassen. Auch die Aerzte, welche die freie Arztwahl haben wollen, haben das höchste Interesse daran, diese Einwände als unberechtigt zu erweisen. Sämtliche gut organisirten Kassen mit freier Arztwahl haben denn auch schon bisher entsprechende Maassregeln in dieser Richtung getroffen.

Weiterhin haben die Kassen ein Recht, auf geordneten Betrieb des ärztlichen Dienstes bei freier Arztwahl gerade so, wenn nicht in noch höherem Grade zu bestehen, als unter dem System der fixirten Kassensärzte. Auch in diesem Punkte läuft das Interesse der Aerzte, die die freie Arztwahl wollen, mit dem der Kassen parallel.

Aber nicht nur zum einzelnen Patienten und zur Kasse steht der Arzt in bestimmten Beziehungen, sondern auch zur Gesamtheit seiner Kollegen, in deren Mitte und in deren Organisation er sich befindet und deren Interessen auch die seinigen sind.

Die Einhaltung der aus diesen dreifachen Beziehungen sich ergebenden Pflichten kann nicht sorglos jedem anheimgegeben werden. Sie muss unter Kontrolle stehen und einer gewissen Beeinflussung zugänglich sein.

Selbstverständlich haben diejenigen, in deren Auftrag und zu deren Nutzen die ärztlichen Dienste geleistet werden sollen, in erster Linie ein Recht, sich darum zu kümmern, ob die von den Aerzten übernommenen Verpflichtungen auch eingehalten werden, es ist aber ebenso klar, dass eine Kontrolle und Beurtheilung ärztlichen Handelns, soweit es hier in Frage kommt, in richtiger und gerechter Weise nur unter Mitwirkung von

Aerzten geschehen kann. Daraus ergibt sich die Forderung, dass die Kontrolle der übernommenen Verpflichtungen durch eine gemischte Kommission aus Kassenmitgliedern und Aerzten besorgt werden muss. Selbstredend, m. H., dürfen die bei der Kontrolle thätigen Aerzte nicht etwa von der Kasse aus eigenem Ermessen eingesetzt werden, sondern sie müssen von ihren Kollegen gewählt, von ihrem Vertrauen getragen sein. Diese Kontrolle, welche sich ja auf die alltäglichen Vorkommnisse im Kassenbetriebe bezieht, muss deswegen von den beiden zunächst theilhaftigen Parteien selbst geübt werden, damit sie jederzeit rasch zur Hand sein und entscheiden kann. Sie an die Aufsichtsbehörde oder die Landesvertretung oder irgend eine nicht unmittelbar dem Kassenbetriebe nahestehende Instanz zu knüpfen, ist aus praktischen Gründen nicht zweckmässig. Eine solche Korporation aus Vertretern der Aufsichtsbehörde und Angehörigen der zuständigen Ärztekammer bestehend mag als Berufungsinstanz eingesetzt werden. Von ihr wäre in erster Linie die Frage event. Ausschlusses eines Arztes von der Kassenpraxis zu entscheiden.

Die Kontrolle müsste sich, um auf Einzelheiten ganz kurz einzugehen, erstrecken zunächst auf die Beurtheilung der Arbeitsunfähigkeit; das kann geschehen durch Vertrauensärzte, die konsiliarisch mit dem behandelnden Arzte den Kranken untersuchen; ferner auf die Prüfung der ärztlichen Krankenverzeichnisse und Liquidationen; endlich auf die Arzneiverordnungsweise. Gestatten Sie, m. H., dass ich bei diesem Punkte mich einen Augenblick aufhalte, er scheint mir einer der wichtigsten in der ganzen Sache zu sein und ich glaube, dass wenn wir uns darüber klar werden, was die heutige Zeit und die Rücksicht auf die soziale Gesetzgebung, die in allen Stücken sich mit dem Nothwendigen zu begnügen gebietet, in dieser Richtung von uns verlangen darf, ohne dass die Rechte des Kranken dabei beeinträchtigt werden, dass dann von diesem Punkte aus ein wesentlicher Nutzen für die gemeinsamen Interessen der Kassen und der Aerzte entspringen muss.

In unserem Vertrage mit der kaufmännischen Kasse in München, die, wie Sie wissen, die freie Arztwahl eingeführt hat, spielen auch die Vorkehrungsmaassregeln gegen Erhöhung der Arzneikosten eine wesentliche Rolle. Unsere hierfür eingesetzte Kommission hatte die Aufgabe, Vorschriften für sparsame Arzneiverordnung auszuarbeiten. Herr Kollege Dresdner, der Vorsitzende dieser Kommission, und Herr Prof. Dr. Rieder gaben zu diesem Zwecke mit Zustimmung der Kommission ein Werkchen heraus, welches unseren Aerzten bei der Ortskrankenkasse die Richtpunkte giebt. Ich bemerke ausdrücklich, dass das Werkchen nicht etwa eine Sammlung von Magistralformeln darstellt; diese sind in derselben so gut wie ganz vermieden. Gleichzeitig mit der Herausgabe des Buches an die Aerzte wurde auch mit der Prüfung der anfallenden Rezepte begonnen. Das geschah im September 1898, nachdem am 1. Februar 1898 die freie Arztwahl eingeführt war; sehen wir uns das Ergebniss nun etwas an.

Vortrag	Zahl der Rezepte	Betrag	Trifft auf ein Rezept
60 Kassenärzte.			
I. Quartal 1897	5829	6867,87 Mk.	1,18 Mk.
II. " "	5931	6558,60 " "	1,11 " "
III. " "	5288	5866,40 " "	1,11 " "
IV. " "	5931	6759,94 " "	1,14 " "
Freie Arztwahl ab 1. Februar 1898. 300 Aerzte.			
Januar	4234	4619,52 Mk.	1,09 Mk.
Februar			
März	2753	3117,79 " "	1,13 " "
April	2641	2907,02 " "	1,10 " "
Mai	2534	2805,95 " "	1,11 " "
Juni	2409	2669,30 " "	1,11 " "
Juli	2234	2626,09 " "	1,13 " "
August	2007	2220,70 " "	1,11 " "
September	1999	2147,86 " "	1,07 " "
Erscheinen des Arzneibuches. Einführung der Rezeptprovision.			
Oktober 1898	2010	1917,11 Mk.	0,95 Mk.
November	1950	1679,08 " "	0,86 " "
Dezember	1770	1684,51 " "	0,95 " "

Der durchschnittliche Betrag von ca. 0,85 Mk. pro Rezept findet sich auch in den bisher zur Berechnung gelangten Monaten von 1899. Die Influenza im Januar und Februar 1899 hat eine wesentliche Steigerung der Morbidität zur Folge gehabt, sodass die Krankengelder in diesen beiden Monaten ca. 800 Mk. mehr als in den gleichen Monaten von 1898 betragen. Gleichwohl sind die Arzneikosten für diese Monate um etwa 650 Mk. niedriger als im Vorjahre. Rechnet man für das Rezept eine Verbilligung von nur 20 Pf., so würde die Ersparniss bei rund 25000 Rezepten im Jahre 5000 Mk. betragen (bei einer Kasse von ca. 10000 Mitgliedern).

Es ist also auch bei uns nachgewiesen, dass die freie Arztwahl die Kosten für Arzneien durchaus nicht zu erhöhen braucht, sofern nur richtige Vorkehrungen getroffen sind. Es ist aber auch dargethan, dass durch die Initiative der Aerzte und durch ihre Kontrollthätigkeit den Kassen direkte Ersparnisse gegenüber den bisherigen Verhältnissen verschafft werden können. Das ist ein Erfolg der Organisation, ein Erfolg der freiwilligen unverdrossenen Mitarbeit der Aerzte im Interesse der Kassen. Vor Jahren schon einmal hat der Sanitätsverband München die anfallenden Rezepte von dem bekannten Herrn Dr. Landmann prüfen lassen, die Sache wurde aber bald wieder aufgegeben, weil die erzielten Resultate mit den Spesen, die Herr Landmann beanspruchte, nicht im Verhältniss standen.

M. H.! Ich weiss, dass ähnliche Bestrebungen nach Verbilligung der Arzneien überall existiren; schon vor vier Jahren hat Herr Lindmann für Mannheim ähnliche Mittheilungen gemacht, die sich sogar in den ziffermässigen Ergebnissen mit den unsrigen decken. Immerhin ist zu bedenken, dass unsere Resultate bei einem Organismus von 300 Aerzten gewonnen sind und sehr bald schon zu Tage traten. Jedenfalls möchte ich Ihnen empfehlen, wann und wo Sie mit der freien Arztwahl zu thun haben mögen, auf diesen Punkt das allergrösste Gewicht zu legen.

M. H.! Ich habe diese Einzelheiten hinsichtlich der ärztlichen Verpflichtungen und deren Kontrolle, wie sie in Lit. d unserer These III enthalten sind, vorangestellt; ich habe das deswegen gethan, weil ich der bestimmten Ueberszeugung bin, dass diese Dinge eine *conditio sine qua non* für die Durchführung und das Gedeihen der freien Arztwahl bilden. Ueber alle anderen Fragen, über die Ausdehnung, die der freien Arztwahl zunächst gegeben werden soll, über die materiellen Bedingungen, unter denen sie erfolgen soll etc., kann man verschiedener Meinung sein und wir werden darüber ja die verschiedensten Anschauungen zu hören bekommen, aber diese Einzelheiten, die ich vorhin besprochen habe, bilden, so nebensächlich sie scheinen mögen, meines Erachtens die Grundlagen einer guten Organisation der freien Arztwahl, und an ihnen sollte nicht gerüttelt werden. Diese Dinge müssen, wie auch die Honorarfrage, natürlich vertragsmässig festgelegt sein. Die Verträge sollen, und darin befinde ich mich in voller Uebereinstimmung mit einem Beschlusse des 23. Deutschen Aerztetages, wenn irgend möglich, mit ärztlichen Vereinigungen und zwar, wo solche vorhanden sind, mit den staatlich organisirten Vereinen abgeschlossen werden. M. H., alle Achtung vor den Erfolgen der Berliner Herren und vor ihrem ausdauernden unverdrossenen Kampfe, den sie seit Jahren führen, aber wenn es möglich ist, Verträge von staatlich organisirten Vereinen abschliessen zu lassen, so erspart man sich manche Bitterniss und manche Kämpfe, die insbesondere nach aussen hin dem ärztlichen Stande niemals nützen können. — Auch für den Fall der gesetzlichen Einführung wird die freie Arztwahl noch mit Fährlichkeiten und Anfechtungen mancher Art umgeben sein, und auch dann ist es gut, wenn die staatlich organisirten Vereine der Ärzteschaft einen festen Zusammenschluss sichern.

Es bedarf weiterhin keiner besonderen Begründung, wenn wir verlangen, dass die abzuschliessenden Verträge die Genehmigung der staatlichen Landesvertretung bedürfen. Von grossem Vortheil würde es mir aber zu sein scheinen, wenn in einer Kommission von Kassenvertretern, Aerzten und Vertretern der Reichs- oder wenigstens der bundesstaatlichen Behörden die Grundzüge eines Vertrages, alle die Punkte, die ein solcher Vertrag enthalten muss, einheitlich für das Reichsgebiet oder das Gebiet der einzelnen Bundesstaaten festgelegt würden.

Besonderen lokalen Erfordernissen könnte ja beliebig dabei Rechnung getragen werden, aber es wäre wenigstens die Grundlage eine einheitliche.

Wenn ich mich zu den anderen Punkten, die wir zu diskutieren haben werden, wende, so handelt es sich also in erster Linie um die Frage, welche Ausdehnung einer event. gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl gegeben werden soll. Der Herr Referent und ich sind dahin übereingekommen, die Forderung der gesetzlichen Einführung zunächst auf die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen zu beschränken. Der Herr Referent hat Ihnen seine Anschauung hierüber ausführlich mitgeteilt und ich stimme mit derselben so sehr überein, dass ich nichts hinzuzufügen habe. Die Gemeindekrankenstellen halte ich schon deswegen für notwendig, weil ohne ihre Einbeziehung die freie Arztwahl auf dem Lande so gut wie ausgeschlossen wäre.

Ich komme zur Honorarfrage. Vor allem möchte ich es als meine bestimmte Ueberzeugung aussprechen, dass eine gesetzliche Einführung der freien Arztwahl ohne eine gleichzeitige Garantie hinsichtlich des Honorars direkt verderblich sein muss.

Verlangen wir einfach die Zulassung sämtlicher hierzu sich bereit erklärender Aerzte zur Kassenpraxis, so wird unter allen Umständen, die Bedingungen mögen noch so hart, die Honorare noch so schlecht sein, ein grosser Zustrom von Aerzten zu den Kassen stattfinden, wir werden zwar eine freie Arztwahl haben, aber wir werden sie unter Bedingungen haben, die mindestens nicht besser sind als die, welche wir jetzt zu beseitigen bestrebt sind.

Verfrüht erscheint mir die Forderung, die ärztlichen Leistungen ohne weitere Einschränkung nach den Minimalätzen der Landestaxen zu honoriren.

Nach den Mittheilungen der Reichsstatistik war die finanzielle Lage der Ortskrankenkassen im Jahre 1896 (die Statistik für 1897 ist noch nicht erschienen) folgende: Von den 4523 Ortskrankenkassen mit 3660732 Mitgliedern hatten 90,8 Proz. Ueberschüsse der Aktiva. 39 Proz. hatten den vollen Betrag des Reservefonds, 34 Proz. hatten denselben $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$, 14 Proz. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$, 7,8 Proz. 0— $\frac{1}{4}$, 2,3 Proz. waren ohne Reservefonds, 1,7 Proz. hatten Ueberschuss der Passiva.

Seitdem hat sich die seit Jahren stetig steigende Vermögenslage der Kassen sicher noch gebessert, sodass man wohl 70 Proz. der Ortskrankenkassen im Besitze des Reservefonds annehmen kann. Die Kassen sind also im Stande, und werden künftig noch mehr im Stande sein, mehr zu leisten, um endlich ein Versprechen des Herrn v. Büttcher aus dem Jahre 1884 wahr zu machen. Immerhin wird eine Anzahl von Kassen, und zwar vornehmlich weiblichen Mitgliederstandes, auch in Zukunft mit der Noth kämpfen, wenn ihnen nicht auf organisatorischem Wege aufgeholfen wird, was wohl gar nicht so schwer wäre, zumal mit Hilfe der Vergrösserung der Kassenverbände. Es empfiehlt sich aber dringend, solchen Kassen den immerhin beträchtlichen Schritt von ihren jetzigen Arzthonoraren zu den von uns verlangten dadurch zu erleichtern, dass Sie unseren Vorschlag annehmen, dem gemäss eine Reduzirung der ärztlichen Gebühren möglich, aber nur dann zulässig sein soll, wenn die gesetzlichen Anforderungen, die an die Kasse gestellt werden müssen, dies als nothwendig erscheinen lassen. Es sind den Einkünften der Kassen, mit denen sie ihren gesetzlichen Aufgaben genügen müssen, bestimmte Grenzen gezogen, und diesen beschränkten Einkünften können wir nicht unter allen Umständen ärztliche Forderungen gegenüberstellen, deren Höhe vom Zufall bedingt ist. Eines aber können wir thun, wir können verlangen, wie das die Aerkammer von Berlin-Brandenburg beantragt hat, dass die Kassen ihre Leistungen an die Mitglieder nicht über das gesetzliche Maass ausdehnen oder umgekehrt ihre Mitgliederbeiträge herabsetzen, ehe die ärztlichen Leistungen nach den Mindestätzen der Taxe Bezahlung finden.

M. H., ich komme zum Schlusse.

Was ich als das Fundament der freien Arztwahl ansehe, die Organisation, habe ich zu Anfang schon erörtert. Ohne dieses Fundament, ohne diese vortragsmässige kontrollirende Mitarbeit von Aerzten, die aus freier Wahl einer ärztlichen Körperschaft hervorgegangen sein müssen, kann ich mir eine

freie Arztwahl nicht vorstellen. In der Honorarfrage scheint mir die Forderung nach Bezahlung der Minimalätze der Landestaxen ohne jegliche Eventualeinschränkung etwas zu weit zu gehen, noch viel weniger annehmbar aber ist zweifellos der Verzicht auf jegliche Festlegung eines Honorarsatzes überhaupt. — Hinsichtlich der Ausdehnung, die der gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl gegeben werden soll, kennen Sie ebenfalls unsere Anschauungen.

Ich möchte Sie, m. H., im Interesse des Ganzen bitten, auf diese Punkte vor allem die Diskussion zu konzentriren; dann, glaube ich, kann es nicht schwierig sein, dass wir uns einigen.

Es ist mir nicht unbekannt, dass die freie Arztwahl, gerade was die Nothwendigkeit der Kontrolle betrifft, sich in manchem Kopfe ganz anders malt, als ich mir erlaubt habe, es zu skizziren; man hat ja auch bei den einzelnen Organisationen der freien Arztwahl, wie sie schon jetzt bestehen, die Erfahrung gemacht, dass ärztliche Stimmen sich über die Unfreiheit; über die Bevormundung beklagt haben, die für die Aerzte damit verbunden sei. M. H., es ist eine alte Wahrheit, dass Freiheit und Disziplin nicht sich gegenseitig ausschliessende, sondern sich bedingende Begriffe sind. Wir wollen dem ärztlichen Stande, der seiner Freiheit in einer trauigen und unwürdigen Weise beraubt worden ist, diese Freiheit wieder verschaffen, wir wollen, dass ihm das Einzige, was an der Aenderung der ärztlichen Verhältnisse vom Jahre 1869 für unseren Stand Nützlich gewesen ist — die freie Bothätigkeit des Einzelnen auf seinem natürlichen Arbeitsgebiete —, wieder gegeben werde, aber hierzu ist Disziplin nothwendig, und gerade das höchste Maass von Freiheit erfordert die höchste Disziplin. Lassen Sie uns die Sache so auffassen, lassen Sie uns klar und bestimmt unsere gewiss maassvollen Forderungen stellen, dann ist hoffentlich die Zeit nicht ferne, in der aus unserer Arbeit nicht nur für unseren Stand, sondern auch für die Gesamtheit werthvolle Frucht reifen wird.

Vorsitzender: Ich danke den beiden Herren Referenten für die glückliche, gründliche und eingehende Erstattung ihres Berichtes.

Ich eröffne nunmehr, m. H., die Generaldiskussion, nachdem ich Ihnen einen Ueberblick gegeben habe über das, was an Anträgen überhaupt eingelaufen ist, damit bei der Generaldiskussion der eine oder andere Redner schon darauf Bezug nehmen kann. Es wird etwas schwierig sein, und dazu erbitte ich Ihre Aufmerksamkeit für ein paar Minuten, es wird etwas schwierig sein, dafür zu sorgen, dass das geschäftsordnungsmässige Recht des Antragstellers, seinen Antrag zu begründen, jederzeit peinlich gewahrt wird. Es wird überhaupt die Behandlung der Anträge vielleicht sich etwas schwierig gestalten, ich möchte deshalb um die Mithilfe jedes Einzelnen bitten, dass es mir möglich wird, die Bestimmungen der Geschäftsordnung einzuhalten. Ich möchte Ihnen ein paar generelle Bemerkungen für die Behandlung der Anträge unterbreiten. Der Ausschuss hat Sorge getragen, soweit ihm Anträge vorlagen, dieselben durch den Druck vervielfältigen zu lassen und alle in Ihre Hände zu bringen. Aber es ist seitdem ein anderer Antrag eingelaufen, den ich bekannt geben werde, und es wird vielleicht im Laufe der Verhandlungen und der Diskussion, sei es der General- oder Spezialdiskussion, nicht daran fehlen, dass noch der eine oder andere Antrag hinzukommt. Ich denke mir nun die Behandlung so, dass in der Spezialdiskussion alle die Antragsteller zum Worte kommen sollen, welche nicht schon ihre Begründung in der Generaldiskussion gegeben haben. Ich bitte mich zu erinnern, wenn in dieser Beziehung etwas von mir übersehen zu werden droht. Ich verweise Sie nun auf die im Druck vervielfältigten Anträge, von welchen zunächst die mit I bis III bezeichneten in Betracht kommen. Diese lauten:

I.

Vom Geschäftsausschusse der Berliner ärztlichen Standesvereine wird durch Alexander folgender Antrag eingebracht:

Die jetzt giltigen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes bedürfen nach folgender Richtung einer Aenderung bzw. Ergänzung:

1. Zu ärztlicher Behandlung (§ 6 des Krankenversicherungsgesetzes) sind ausschliesslich in den Bundesstaaten approbierte Aerzte berechtigt.
2. Die Bedingungen, unter denen die Ausübung kassenärztlicher Thätigkeit zu erfolgen hat, werden durch einen schriftlichen Vertrag zwischen Arzt und Krankenkassenvorstand festgesetzt.
3. Der Vertrag bedarf der Genehmigung durch eine staatlich anerkannte Standesvertretung der Aerzte.
4. Streitigkeiten, welche aus der Festsetzung der Vertragsbestimmungen oder aus deren Inhalt entstehen, werden durch eine gesetzliche Instanz, deren Mitglieder zur Hälfte Aerzte sein müssen, entschieden.
5. Die Honorirung der kassenärztlichen Leistungen erfolgt nach den Sätzen der Gebührenordnung der einzelnen Bundesstaaten.
6. Unter den sub 1—3 genannten Voraussetzungen müssen alle Aerzte, welche im Geschäftskreise der Krankenkassen ihren ständigen Wohnsitz haben, zur Ausübung kassenärztlicher Thätigkeit zugelassen werden.
7. Versicherungszwang und Versicherungsberechtigung sind nur zulässig, wenn das jährliche Gesamteinkommen nicht über 2000 Mk. beträgt.
8. Die Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes treten erst nach Ablauf eines bestimmten Zeitraums in Kraft.

II.

Dr. Mugdan-Berlin beantragt folgende Abänderungen der von Herren DDr. Landsberger und Weiss dem 27. Deutschen Aerztetage zur Beschlussfassung vorgelegten Thesen (s. Vereinsblatt Nr. 394):

1. zu streichen in These II die Worte: „wenigstens zunächst bei den Orts- und Gemeindekrankenkassen“;
2. hinzuzufügen in These II die Worte: „dadurch, dass in dem Krankenversicherungsgesetze Bestimmungen aufgenommen werden, die jedem in Deutschland approbirten Arzte das Recht geben, bei jeder auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes bestehenden Krankenkasse seines Wohnortes bezw. Kreises unter bestimmten, vorher vereinbarten Bedingungen als Kassenarzt fungiren zu können, und die andererseits jedem Kassenmitgliede in jedem Krankheitsfalle die Wahl unter diesen Aerzten freilassen“;
3. zu streichen These III.

III.

Anträge Leipzig-Stadt und Thiersch:

I. Der ärztliche Bezirksverein Leipzig-Stadt steht der obligatorischen freien Arztwahl sympathisch gegenüber unter der Voraussetzung,

1. dass Kontrollmaassregeln geschaffen werden in Form entweder
 - a) gesetzlich begründeter ärztlicher Standesvertretungen, oder
 - b) besonderer ad hoc zu wählender Kontroll-Kommissionen;
2. dass Versicherungszwang und Versicherungsberechtigung erlöschen, wenn das Gesamteinkommen 2000 Mk. übersteigt.

II. Verträge zwischen Aerzten und staatlichen Krankenkassen bedürfen zur Vermeidung eines standesunwürdigen Inhaltes der Genehmigung durch eine staatlich organisirte ärztliche Standesvertretung.

Kündigungen von Kassenärzten seitens der Kassen können nur im Einvernehmen mit der ärztlichen Standesvertretung vorgenommen werden.

III. Schaffung von Schiedsgerichten, zu gleichen Theilen aus Aerzten und Vertretern der Kassen bestehend, unter Leitung der Aufsichtsbehörde.

Die Entscheidung der Schiedsgerichte ist für beide Theile bindend.

IV. Festlegung des Begriffes „Arzt“ im Krankenversicherungsgesetz.

Unter „Arzt“ bezw. „Zahnarzt“ soll nur ein im deutschen Reiche approbierter Arzt bezw. Zahnarzt zu verstehen sein.

V. Herbeiziehung eines sachverständigen ärztlichen Beirathes bei Revision des Krankenversicherungsgesetzes.

VI. Den Kassenmitgliedern ist die Wahl unter den Aerzten ihres Bezirkes freizugeben. Es steht jedoch der Aufsichtsbehörde frei, auf Antrag von mindestens zwei Dritteln der im Bezirk Praxis ausübenden Aerzte nach Anhörung des Kassenvorstandes ein anderes Arztsystem zuzulassen.

Von den Anträgen III „Leipzig-Stadt und Thiersch“ ist durch eine schriftlich eingegangene Erklärung der Delegirten von Leipzig-Stadt die Ziffer VI zurückgezogen. (Bravo!) Ich bitte, sich das auf Ihrem Exemplar zu bemerken.

Dann ist von denselben beantragt:

in These II der Referenten die Absätze 2 und 3 wegzulassen, und statt deren zu setzen:

„Solche Verträge bedürfen — — — Standesvertretung“ (wie in II der Leipziger Anträge).

II d (der Referenten) so zu fassen:

„Zur Kontrollirung der übernommenen Verpflichtungen, zur Schlichtung von Streitfällen, sowie über die Berechtigung von Kündigungen seitens der Kassen ist ein“

Gedruckt ist ferner der Antrag Genzmer in Ihre Hände gelangt, welcher lautet:

Zusatzantrag zu dem Antrag der Berliner Standesvereine (betreffend das Krankenversicherungsgesetz), gestellt von den Vereinen: 1. 10. Berliner Aerzteverein; 2. 11. Berliner Aerzteverein; 3. Aerzteverein Berlin-Ost; 4. Aerzteverein Berlin-Nord; 5. Kollegialer Verein Berlin-Nord-West.

„Hinter Satz 4 ist einzufügen:

4a. Inwieweit die kassenärztliche Thätigkeit erst mit Ablauf eines bestimmten Zeitraumes nach der Approbation ausgeübt werden darf, regelt sich vertragsmässig nach örtlichen Verhältnissen“.

Ein schriftlich eingebrachter Antrag des Kreisvereins Braunschweig lautet:

„Die freie Arztwahl liegt im Interesse unseres Standes, wenn

1. die Minimaltaxe bezahlt wird,
2. eine aus Aerzten zusammengesetzte Kommission über die Innehaltung der abgeschlossenen Verträge wacht,
3. gesetzliche Regelung erfolgt“.

Dann ist ein Antrag eingelaufen von dem Delegirten Dr. Koepfen-Norden, welcher lautet:

„Der 27. Deutsche Aerztetag befürwortet die allmähliche Weiterentwicklung der freien Arztwahl bei den Krankenkassen Deutschlands, hält aber eine gesetzliche Einführung derselben zur Zeit für unzweckmässig.“

Die Gemeindekrankenkassen sind nach dem Muster der Ortskrankenkassen zu organisiren mit dem Landrath als Vorsitzenden“. (Heiterkeit.)

Der Antrag hat soviel Berechtigung wie jeder andere; die Diskussion wird ja ergeben, wieviel Anklang der Antrag in der Versammlung findet.

Nun eröffne ich die Generaldiskussion.

Dr. Alexander-Berlin: M. H.! Die Motivirung durch die Herren Referenten war so vorzüglich, dass wir kaum nöthig haben, auf die prinzipiellen Punkte hier einzugehen; es wird sich wesentlich darum handeln, zu erörtern, inwieweit die Thesen, die die Herren Referenten aufgestellt haben, in Uebereinstimmung stehen zu der Motivirung, die sie gegeben haben. Nach dieser Richtung habe ich den Auftrag, Sie darauf hinzuweisen, dass die Thesen der Herren Landsberger und Weiss nicht ganz den Grundlagen entsprechen, welche die Berliner Standesvereine für die Forderung einer gesetzlichen Regelung aufgestellt haben. Um Ihnen diesen Nachweis zu liefern, möchte ich nur ganz kurz die Klagen hervorheben, die wir bei dem jetzigen Stande des Krankenversicherungsgesetzes zu erheben haben, und die Missstände skizziren, über die wir uns mit Recht zu beschweren haben. Es sind besonders vier Punkte, die hierbei in Betracht kommen: Wir beklagen uns einmal über die Willkür bei der Anstellung der Aerzte. Sie erlassen mir eine nähere Auseinandersetzung, da Sie selbst am besten wissen, welche unerquicklichen Zustände augenblicklich herrschen. Wir beklagen uns zweitens über die un-

motiviren Eingriffe der Kassenkassenvorstände bei der Ausübung der kassenärztlichen Thätigkeit. Bekannt ist, was da für wunderliche Maassnahmen im Laufe der Zeit von Seiten der Kassen und ihrer Vorstände versucht, wöhl entwürdigende Vertragsbestimmungen häufig den Kassenärzten zugemuthet worden sind. Erst vor ganz kurzer Zeit ist durch einen Aerzterein hervorgehoben worden, dass die unentgeltliche Ausstellung von Attesten für die Berufsgenossenschaften von den Kassenvorständen gefordert worden ist; wir haben Abzüge vom Honorar zu registriren zur Deckung der Verwaltungskosten der Kassen, wir kennen die Versuche, die Kassenärzte zur Zubilligung geringer Honorarsätze an die Familien der Kassenmitglieder zu zwingen. Die Aufzählung solcher willkürlichen Anforderungen der Kassen lässt sich beliebig vermehren, ich will hier nicht näher darauf eingehen. Unsere dritte Klage bezieht sich auf die ungenügende Honorirung. Diesen Punkt müssen wir ganz besonders scharf betonen. Denn wenn auch von Aerzten, welche auf Grund eines Pauschalquantums oder Fixums honorirt werden, die minderwerthige Bezahlung weniger empfunden wird, so müssen wir uns doch alle der Schädigungen bewusst sein, welche aus den jetzt herrschenden Zuständen für den Stand erwachsen. Darin liegt ja gerade das Demoralisirende der ungenügenden Honorirung, dass ein Theil der Aerzte sich der entwürdigenden Folgen derselben gar nicht mehr recht bewusst ist. Durch Honorare von 15 bis 30 Pf. für die Konsultation werden nicht bloss die wirthschaftlichen Verhältnisse der Aerzte derangirt, — in erster Linie leidet darunter die repräsentative Stellung des Standes. Soll der Stand als solcher nicht versumpfen, soll er nicht von dem gesellschaftlichen Niveau, auf dem er sich befindet, herabgezerrt werden, dann ist es unsere Pflicht, dahin zu wirken, dass die ungenügende Honorirung aus der Welt geschafft wird. Ein bedeutender Schaden, der uns viertens Grund zur Klage giebt und der nicht bloss die Aerzte, sondern auch das Gemeinwohl betrifft, ist die Begünstigung der Kurpfuscherei von Seiten der Kassenvorstände. Die Abhilfe gegen die gekennzeichneten Missstände liegt auf der Hand. Wir müssen in erster Linie zu erwirken streben die Zulassung aller Aerzte, die mit den ihnen gestellten Bedingungen einverstanden sind, zur Behandlung von Kassenkranken; wir müssen zu erstreben suchen vertragliche Bestimmungen, welche jede willkürliche Behandlung durch die Krankenkassen und ihre Vorstände, jede entwürdigende Zumuthung an die Kassenärzte unmöglich machen. Wir müssen erstreben die Erhöhung der Honorare und endlich eine Beschränkung der ärztlichen Behandlung auf die in Deutschland approbirten Aerzte. Es ist versucht worden, alle diese Missstände auf dem Wege der Selbsthilfe zu beseitigen. Sie wissen, dass wir in Berlin mit diesem Versuche zum Theil erfolgreich gewesen sind und dass er auch in anderen Städten geglückt ist; aber darüber müssen wir klar sein, dass er nie zu so einheitlichen Resultaten führen kann, als es nothwendig ist im Interesse der Erhaltung des ärztlichen Standes. Die Versuche werden immer nur auf gewisse Centren beschränkt bleiben, in denen die Aerzte durch ihre Zahl und Gefolgschaft im Stande sind, nachhaltigen Einfluss auf die Bevölkerung, insbesondere auf die Kassenmitglieder zu üben; da, wo die Aerzte zerstreut wohnen und keine Möglichkeit vorhanden ist, sie zu einigen, wo die Krankenkassenvorstände über eine grössere Macht gebieten — ich erinnere nur an die Organisation der Betriebskrankenkassen —, da wird es unmöglich sein, auf dem Wege der Selbsthilfe vorwärts zu kommen. Aber wenn wir uns nicht scheuen dürfen, zu erklären, dass wir zu schwach sind, auf diesem Wege etwas zu erreichen, müssen wir auch freimüthig erklären, dass wir die Hilfe des Staates als unser gutes Recht in Anspruch nehmen. Wir sind sicher nicht diejenigen, die sich um unberechtigten Schutz bemühen, wir huldigen in unserer Mehrheit der Ansicht, dass jeder sich selbst helfen muss, wie und solange er kann. Aber wir sind durch die soziale Gesetzgebung so unendlich benachtheiligt worden, es ist uns so bitteres Unrecht geschehen, dass wir nicht zu viel verlangen, wenn wir wünschen, dass der Staat uns hier helfend zur Seite tritt. Mit Emanirung des Krankenkassengesetzes hat der Staat

nicht in erster Linie beabsichtigt, einer grossen Bevölkerungsgruppe Wohlthaten zu erweisen, sondern im eigensten Interesse Vorsorge treffen wollen, dass die arbeitende Bevölkerung gesund, kräftig und existenzfähig bleibt. Die staatliche Fürsorge dient nur dem Selbstzweck der eigenen Erhaltung und muss sich dem Bedürfnisse entsprechend auf alle staatserhaltenden Faktoren erstrecken. Ein solcher Faktor ist der ärztliche Stand in hervorragendem Maasse. Wenn wir demnach zu der Ueberzeugung gelangen, dass die Erhaltung des Standes unter den jetzigen Verhältnissen nicht möglich ist, dann müssen wir vom Staate das Recht beanspruchen, dass er unsere Verhältnisse berücksichtigt. (Bravo!) Deswegen bedürfen wir der gesetzlichen Festlegung derjenigen Bedingungen, die wir aufzustellen für nöthig erachten.

In welcher Weise sind nun die Referenten diesen unseren Forderungen gerecht geworden? Ich will auf die Einleitung der Thesen nicht eingehen, da wir wohl alle mit ihr übereinstimmen. Womit wir in erster Linie nicht übereinstimmen, das ist die Beschränkung der gesetzlichen freien Arztwahl auf Orts- und Gemeindecrankenkassen. Wir sehen gar keine Nothwendigkeit ein, die freie Arztwahl auf diese beiden Krankenkassengruppen zu beschränken. Wir erachten vielmehr diese Beschränkung als eine Schädigung des ärztlichen Standes, denn wir würden damit das System durchbrechen, für dessen Durchführung wir die Hilfe des Staates erwarten. Ich möchte darauf hinweisen, dass bis zur Krankenkassen-novelle von 1892 die freie Arztwahl bei den Hilfskassen de facto eingeführt war. Ihre Mitglieder konnten sich den Arzt ihres Vertrauens wählen, da die ärztliche Behandlung überhaupt nicht zu den Kassenleistungen gehörte. Sie erhielten lediglich ein erhöhtes Krankengeld und es wurde ihnen überlassen, sich behandeln zu lassen, wo und wie sie wollten. Diese absolute freie Arztwahl ist selbstverständlich ein Ideal, das wir in Zukunft nicht durchführen können, aber andererseits ist die angeführte Thatsache ein sehr gewichtiger Grund, um das wieder zu erlangen und verlangen, was bis 1892 bestanden hat, wenn auch nicht in derselben Form, wie es bestanden hat. Wir handeln im Interesse der Krankenkassenmitglieder und im Interesse unserer selbst, wenn wir die Hilfskassen in unsere Forderungen mit hineinbeziehen. Noch ein anderer Grund spricht dafür, nämlich die Thatsache, dass die Mitglieder der Hilfskassen den begüterteren Theil der Kassenmitglieder repräsentiren. Das ergibt sich schon daraus, dass sie die ganzen Kosten für die Krankenversicherung aus eigener Tasche tragen. Kassenmitglieder, die sich aus bestimmten Gründen selbst die Steuer eines Drittels der Kassenbeiträge auflegen, müssen als durchaus leistungsfähig erachtet werden. Wenn also der Einwand erhoben werden sollte, dass die Kassen nicht in der Lage sind, die Mehrkosten der freien Arztwahl zu tragen, so muss erklärt werden, dass das für die Mitglieder der Hilfskassen nicht zutrifft.

Aus dem entgegengesetzten Grunde empfiehlt es sich, für die Betriebskassen die freie Arztwahl einzuführen. Die Mitglieder dieser Kassen sind durch die präponderirende Stellung des Betriebsleiters so sehr in ihren Rechten beschränkt, dass es nothwendig ist, ihnen als Aequivalent die freie Arztwahl zu gewähren. Es ist hervorgehoben worden, dass die staatlichen Betriebskrankenkassen mit Händen und Füssen sich gegen die Einführung der freien Arztwahl sträuben würden; jedoch ist auch dieser Einwand nichtig, denn wenn das Reich dazu übergeht, die freie Arztwahl überhaupt einzuführen, werden selbstverständlich die Staatsbetriebskassen ihren Widerstand aufgeben. Derselbe ist auch ganz unberechtigt und richtet sich eigentlich nicht gegen die freie kassenärztliche Thätigkeit. Es besteht ein grosser Unterschied zwischen der wirklichen kassenärztlichen Thätigkeit bei den staatlichen Betriebskassen und der vertrauensärztlichen Thätigkeit. Man kann den staatlichen Kassen gerne concediren, besondere Vertrauensärzte einzustellen, wenn die kassenärztliche Thätigkeit freigegeben wird. Was aber die privaten Betriebskassen anlangt, so zeigt gerade eine nicht unbeträchtliche Zahl derselben in Berlin das Bestreben, die freie Arztwahl einzuführen, und betheilt sich mit einer gewissen Freudigkeit an ihrer Durchführung. Zu Gunsten der Einführung freier Arztwahl für die

Betriebskassen spricht ausserdem, dass ein grosser Theil der Aerzte und Kassenmitglieder Deutschlands die Segnungen der freien Arztwahl überhaupt entbehren müsste, wenn die Betriebskassen ausgeschlossen werden; denn in Bayern, Baden und Württemberg übertrifft ihre Zahl die der Ortskrankenkassen beträchtlich. Wir müssen also daran festhalten, für alle Kassen ohne Ausnahme die gesetzliche freie Arztwahl zu verlangen.

Was den Vortrag anlangt, so sind die Herren Referenten zu der Ansicht gelangt, dass er nöthig ist. Wir glauben nicht allein, dass er nöthig ist, sondern er muss auch inhaltlich insoweit unseren Wünschen Rechnung tragen, dass durch ihn die entwürdigenden Zumuthungen an die Kassenärzte für die Zukunft unmöglich gemacht werden. Aber wir können uns mit den Verklausalirungen nicht einverstanden erklären, welche die Herren Referenten aufgestellt haben, insbesondere nicht damit, dass eine vorübergehende Reduzirung der ärztlichen Gebühren möglich sein soll. Ich komme auf diesen Punkt bei der Honorarfrage zu sprechen. Dass der Vertrag nichts Unwürdiges enthalten darf, dafür wird in erster Linie die Landesvertretung zu sorgen haben, die die Genehmigung erteilen soll.

Auch mit dem Punkte d) der Landsberger'schen Thesen, dass zwar zur Kontrollirung der übernommenen Verpflichtungen ein Schiedsgericht von bestimmter Zusammensetzung fungiren, in letzter Instanz aber von der Aufsichtsbehörde entschieden werden soll, kann ich mich nicht einverstanden erklären. Allerdings haben wir Berliner auch ein Schiedsgericht beantragt, aber wir legen gar kein Gewicht darauf, dass gerade nur Kassenangehörige den einen Theil der Mitglieder bilden, wir können uns sehr wohl denken, dass diese Instanz zum Theil aus der höheren, zum Theil aus der niederen Verwaltungsbehörde zusammengesetzt ist, oder dass der Staat irgendwelche Funktionäre zur Konstruktion der Schiedsgerichte anordnet. Uns ist es wesentlich darum zu thun, dass die Aerzte nicht majorisirt werden können, und wir haben hier nur die Verpflichtung, auszusprechen, dass die Hälfte des Schiedsgerichtes aus Aerzten bestehen soll. Aber es ist doch eine Verkenntung des Wesens eines Schiedsgerichtes, wenn wir über dieses noch eine höhere Instanz setzen. Die erste Instanz für den Arzt ist ja schon die Landesvertretung, die den Vertrag zu genehmigen hat; die zweite Instanz ist das Schiedsgericht, und nun wollen Sie noch eine dritte Instanz? Das ist in der That nicht nothwendig. Aber wenn Sie schon eine dritte Instanz wählen, dürfen Sie um alle Welt nicht die Aufsichtsbehörde als solche einsetzen. Denn das ist eine Behörde, welche, da sie nicht aus Aerzten besteht, in erster Linie ihre eigenen Interessen zu berücksichtigen hat und nicht die der Aerzte; und wenn auch die Landesvertretung vorher gehört werden muss, so ist damit noch gar nicht gesagt, dass ihr Gutachten von der Aufsichtsbehörde respektirt wird. Ich bin deshalb dafür, dass dieser Passus aus den Landsberger'schen Anträgen gestrichen wird, und wenn er gestrichen wird, bleibt thatsächlich nur das übrig, was auch wir mit unseren Sätzen gewollt haben.

Bezüglich der Lösung der Honorarfrage im Sinne der Referenten habe ich ausserordentliche Bedenken, die sich auf die Möglichkeit der Reduzirung der Sätze der Gebührenordnungen beziehen. Wir müssen nach dieser Richtung klipp, klar und fest sein. Wir haben die Bewerthung unserer Leistungen genau ebenso zu beanspruchen, wie die übrigen Faktoren der Krankenversicherung, ebenso gut wie die Apotheker, Heilgehilfen, Bandagisten etc. Es ist schon hervorgehoben, dass die Durchführbarkeit der Bezahlung der Mindestsätze der Gebührenordnungen ausser Frage steht, aber selbst wenn einzelne Kassen diese Durchführbarkeit nicht ermöglichen können, ist es nicht unsere Aufgabe, uns darum zu kümmern, sondern Aufgabe des Staates. Seine Pflicht ist es, die Kassen so einzurichten, dass sie existenzfähig sind. Wenn das bei den jetzigen gesetzlichen Bestimmungen nicht möglich ist, mag der Staat das Gesetz ändern, aber es ist nicht unsere Aufgabe, auf Kosten unseres Geldbeutels und unserer Würde dem Staate und den Krankenkassen ein Geschenk zu machen. Wir schenken etwas Hilflosen und Unbemittelten, Krankenkassen

sind aber keine Unbemittelten, sondern staatliche Organisationen, die von Rechts wegen von uns nichts geschenkt nehmen dürfen. Ich bin also der Ansicht, dass wir fest darauf beharren müssen, dass die Minimalsätze zur Geltung gelangen ohne jede Einschränkung.

Da wir nun genöthigt wären, so viele Einwendungen gegen die Landsberger'schen Thesen zu machen, so möchte ich Sie bitten, von diesen Thesen in erster Linie abzusehen und unsere Thesen anzunehmen, die in ganz präziser, klarer Fassung das ausdrücken, was ich Ihnen vorzutragen mir erlaubt habe. Auf unsere These 1 brauche ich nicht näher einzugehen; auch These 2 ist klar. Gegen These 3 könnte vielleicht der Einwand erhoben werden, dass nicht überall in Deutschland staatlich anerkannte Landesvertretungen existiren. Dem möchte ich entgegenhalten, dass wir uns nicht anmassen dürfen, hier die Rolle des Gesetzgebers zu spielen; wir können es dem Gesetzgeber überlassen, wie er über rein formelle Schwierigkeiten hinwegkommt. Ich möchte nur hervorheben, dass in unserer These nicht von „Arztekammern“, sondern von „Landesvertretungen“ die Rede ist. In einer grossen Zahl kleinerer Staaten existiren auch ohne Arztekammern faktisch solche Landesvertretungen, wenn auch in einer eigenartigen Form, nämlich in Form von sogen. Medizinalkollegien oder Medizinalräthen. Ich würde nun gar nichts dagegen haben, wenn diese mit der Vertretung des Standes auch offiziell betraut würden. In These 4 haben wir geglaubt, ganz besonders Streitigkeiten, welche aus der Festsetzung der Vertragsbestimmungen entstehen, hervorheben zu müssen. Denn vergewaltigen Sie sich nur den Zustand, dass die Landesvertretungen die Genehmigung zu einem Vertrag nicht erteilen. Dann würde der Arzt nicht in der Lage sein, den Vertrag mit der Krankenkasse zu schliessen; er müsste sich denn der Gefahr aussetzen wollen, ehrengerichtlicher Bestrafung zu verfallen. Scheitert jedoch der Vertrag an dem Veto der Landesvertretung, dann würde eine Lücke in der Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes entstehen. Die Krankenkassen wären dann nicht in der Lage, ihren Mitgliedern freie ärztliche Behandlung zu gewähren. Eine solche Lücke dürfen wir nicht zulassen. Es muss deshalb eine Instanz existiren, welche auch Streitigkeiten aus der Entstehung des Vertrags entscheidet, und diese ist in unserer These vorgesehen. These 6 der Vorlage enthält einen Druckfehler, es darf dort nicht heissen 1—3, sondern 1—5. Wir haben den Ausdruck „freie Arztwahl“ vermieden, weil damit eine gewisse Verwirrung angerichtet wird, die wir besser dem Gesetzgeber nicht unterbreiten. Es genügt vollständig, wenn erklärt wird, dass unter den genannten Voraussetzungen alle Aerzte, die sich den aufgestellten Bedingungen fügen, zur Behandlung zugelassen werden müssen. These 7 und 8 gehören ja nicht direkt zu unseren Forderungen, aber wir haben die Gelegenheit benützt, sie aufzunehmen. These 7 entspricht Punkt 1 des Löbker'schen Antrags und ist ohne weiteres verständlich. Alle diejenigen Herren, die Gelegenheit haben, sich mit den Kassenverhältnissen näher vertraut zu machen, wissen genau, welcher Unfug getrieben wird mit der Hineinbeziehung von wohlhabenden Versicherungsberechtigten, zum Theil auch von Versicherungspflichtigen, in die Krankenversicherung. Personen, die ein Gesamteinkommen von mehr als 2000 Mk. haben, zu Mindestsätzen ärztliche Behandlung zu gewähren, ist eine grosse Härte für den Arzt. Personen, die unter Umständen über ein grosses Privatvermögen verfügen, können, auch wenn sie aus ihrer Arbeit ein Einkommen von nicht mehr als 2000 Mk. haben, ihren Arzt sehr gut nach einer Taxe bezahlen, die über die Minimalsätze hinausgeht. Wir wollen aber bei dieser Gelegenheit dem Gesetzgeber klar machen, dass hier nicht bloss eine Schädigung der Aerzte vorliegt, sondern auch des Gemeinwohls, insofern als diese potenten Leute das Vermögen der Kassen, welches zum grossen Theile durch Unbemittelte aufgebracht ist, für sich in Anspruch nehmen. These 8 ist aus praktischen Gründen eingefügt, und zwar einmal, um den Kassen, die heute noch nicht in der Lage sind, die Mindestsätze zu bezahlen, eine Schonzeit zu gewähren, und sodann, um den Aerzten, die jetzt in fixirten Stellungen sich befinden und bei der freien Arztwahl zunächst

pekuniäre Einbusse erleiden würden, Gelegenheit zu geben, um sich arrangiren zu können. Die These ist eigentlich selbstverständlich, denn ein Gesetz, welches so einschneidende Veränderungen schafft, tritt ja nicht mit dem Tage der Verabschiedung in Kraft.

Ich bitte Sie, m. H., in erster Linie für unsere Thesen zu stimmen. Sollten Sie dieser Bitte kein Gehör schenken wollen, so müssen wir uns vorbehalten, die Streichung derjenigen Punkte der Thesen der Referenten zu beantragen, die mit unseren Grundsätzen unvereinbar sind. Ich hege die Hoffnung, dass wir uns heute auf eine klare und präzise Fassung einigen werden.

Vorsitzender: Als den Vertreter einer Gruppe von Anträgen habe ich den Herrn Redner die für die Diskussion zulässige Zeit von 10 Minuten überschreiten lassen, bitte aber sich ferner kurz zu fassen.

Dr. Alexander-Berlin: Ich bitte Sie nur noch, in unserem Sinne für unsere Thesen zu stimmen.

Dr. Grenzmer-Berlin: Ich werde mich in der Begründung des Antrags, den ich heute zu vertreten die Ehre habe, sehr kurz fassen können. Ich möchte Sie aber bitten, mir zu erlauben, vorher eine kurze Mittheilung über die Entstehung dieses Antrags zu machen, weil ich annehme, dass diese von erheblichem Interesse ist. Es ist das von Herrn Dr. Alexander nicht hervorgehoben, weil er dazu nicht beauftragt war. Mein Antrag gehört ursprünglich mit den Anträgen des Herrn Kollegen Alexander zusammen und bildet mit ihnen ein organisches Ganze. Die Organisation derjenigen Berliner ärztlichen Standesvereine, welche die Bezeichnung „Standesvereine“ in ihrem Namen führen, und die andere grosse Gruppe Berliner ärztlicher Standesvereine, welche im „Berliner Aerztevereinsbund“ zusammengefasst sind, diese beiden Vereinsgruppen zu Berlin, haben in ihrer gemeinschaftlichen „wirthschaftlichen Kommission“ diese Thesen festgesetzt mit Hinzufügung meines Antrags, der ursprünglich dazu gehörte; und es ist nur einem eigenen Missgeschick, ich möchte sagen einem Missverständnis zuzuschreiben, dass diese eine These nachher bei der Beschlussfassung des Geschäftsausschusses der ärztlichen Standesvereine ausgefallen ist. Ich bin von einem Theile der Vereine des Berliner Aerztevereinsbundes beauftragt, diesen von den Standesvereinen fallen gelassenen Satz hier wieder aufzunehmen. Ich füge hinzu, dass mir von zweien der zum Berliner Aerztevereinsbunde gehörigen Vereine ein solcher Auftrag nicht erteilt ist. Von einem dieser Vereine kann ich sagen, dass auch er diesen Zusatz machen will; und nur einer unserer Vereine hatte sich dagegen ausgesprochen. Dagegen kann ich hervorheben, dass bis tief in die Reihen der Berliner ärztlichen Standesvereine hinein lebhaftes Sympathie für diesen Passus vorhanden ist, wie möglicherweise von verschiedenen Herren heute hier noch in der Diskussion bestätigt werden wird. Ausserdem ist noch eine Zustimmung seitens einer anderen Gruppe der Berliner organisirten Aerzteschaft vorhanden, von dem grossen Verein der Gewerksärzte. Ich war nicht ausdrücklich autorisirt, diesen Verein unter den Antragstellern zu nennen, sonst hätte es auch geschehen können.

Ich komme zur Begründung des Antrags. Ich will nur kurz sagen, dass alles das, was allen Rednern hier gemeinsam war, ungefähr dem entspricht, was auch ich zu dieser Frage hätte sagen können, um Ihnen zu empfehlen, diesen Anträgen zuzustimmen. Ich füge hinzu, dass auch die Opposition gegen die Einführung der freien Arztwahl, die anfangs sehr gross war; augenscheinlich im Schwinden ist. Es hat sich gezeigt, dass sich vieles nicht so schlimm gestaltet, was man anfangs befürchten musste, dass allerdings andererseits auch nicht alle Hoffnungen in Erfüllung gegangen sind, welche man ursprünglich auf die Einführung der freien Arztwahl setzen zu können glaubte. In erster Linie möchte ich in dieser Hinsicht darauf hinweisen, dass von manchen unter den führenden Herren in der Bewegung für Einführung freier Arztwahl die Einführung derselben als die Lösung der sogen. sozialen Frage unter den Aerzten Berlins angesehen wurde. Selbst begeisterte Vertreter dieses Dogmas gestehen jetzt offen und freimüthig zu, dass sie sich hierin geirrt haben. Diese Lösung ist dadurch nicht erfolgt. Vielmehr haben sich durch Einführung der freien

Arztwahl in dieser Hinsicht die Verhältnisse zum Theil verschlechtert. Wir hoffen nun durch Annahme unseres Antrags die Quellen dieser Missstände verstopfen zu können. Es ist durch diese Schaffung der freien Arztwahl die Möglichkeit für ganz junge Kollegen, sich schnell ein wenn auch kärgliches Einkommen zu verschaffen, sehr erhöht und nahe gerückt worden, und diese scheinbar glänzenden Aussichten haben augenscheinlich sehr verlockend gewirkt für viele junge Leute, die sich dem theueren und kostspieligen ärztlichen Studium zuwenden, weil sie nicht befürchten zu müssen glauben, viele Jahre brotlos in der Welt herumzugehen, wie es früher der Fall war. Der Erwerb des eigenen Brotes mag anfangs bei bescheidenen Ansprüchen ganz genügend erscheinen, aber mit zunehmenden Jahren und bei zunehmenden Ansprüchen wird es vielfach ein Hungerbrot. So ist es gekommen, dass der Zustrom an jungen ärztlichen Kräften an den grossen Centren der Industrie in einer Weise gewachsen ist, die etwas Beunruhigendes an sich gehabt hat, schneller als sonst das Wachsthum der Aerzte im Verhältniss zur Bevölkerung ist. Wir hoffen, dass diesem Missstande abgeholfen wird dadurch, dass Sie unseren Vorschlag annehmen, dass mit Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse eine, wenn ich mich kurz so ausdrücken darf, fakultative Karenzzeit eingeführt werden kann; dass also mit Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse die Anstellungszeit hinausgeschoben werden darf, um dem überstürzten Zustrom von Aerzten vorzubeugen. Das soll sich aber vertragsmässig nach örtlichen Verhältnissen regeln, und dieser Vertrag untersteht der Zustimmung der staatlich anerkannten ärztlichen Organisation. Ich bin fest überzeugt, dass, wenn Sie dies annehmen, die grosse Zahl der Kollegen, die jetzt noch oppositionell der freien Arztwahl gegenüberstehen, hinschmelzen wird, sich auf ein Minimum reduzieren, vielleicht in ein Nichts sich auflösen wird. Und das wäre ein grosser Gewinn und ein Ziel, aufs innigste zu wünschen, wie Sie mir alle zugeben werden. Ich möchte daher dringend bitten, tragen Sie das Ihrige dazu bei, wie Sie auch schon von den anderen Herren Rednern dazu aufgefordert sind, damit der Streit, der um die freie Arztwahl tobt und die Thatkraft der Aerzte lähmt und ein erfolgreiches Eintreten für die Interessen des ärztlichen Standes seit einer Reihe von Jahren lahm gelegt hat, aus der Welt geschafft wird. Tragen Sie das Ihrige bei zur Gesundung der Verhältnisse und Schaffung einer Einigkeit unter den Aerzten. Wir sind ja alle Aerzte (Heiterkeit), helfen Sie diese Gesundheit herbeiführen, helfen Sie uns den giftigen Stachel dieses lange tobenden Streites aus dem sicchen Körper der Aerzteschaft beseitigen, zum Wohle und Frommen des ärztlichen Standes und zum Wohle und Frommen des Gemeinwohls des deutschen Volkes! (Bravo!)

Vorsitzender: Ich konstatiere, dass der Herr Redner damit nach seiner eigenen Aussprache auch die Begründung seines Antrags bereits vollzogen hat.

Dr. Loebker-Bochum: Es war ja bei der Schwierigkeit und dem Umfange der heute wieder einmal zur Diskussion stehenden Frage zu erwarten, dass eine grössere Anzahl von Anträgen eingebracht würde, um so mehr da die ursprünglichen Thesen der beiden Herren Referenten, die im Vereinsblatt veröffentlicht sind, nicht allgemein befriedigten. Zu meiner grossen Freude zeigten sich nun die beiden Herren schon gestern in der Ausschusssitzung durchaus nicht abgeneigt, den Anregungen, die von verschiedenen Seiten inzwischen an sie herangetreten waren, Rechnung zu tragen, und ich bitte daher auch hier im Interesse des Zustandekommens eines unzweideutigen, einmüthigen Votums des Aerztesages, dass doch alle Antragsteller diesem Beispiele folgen möchten, indem sie nicht starr an dem Wortlaut ihrer Anträge festhalten, wenn der materielle Inhalt anderweitig zum Ausdruck gebracht wird. Ein allseitiges Entgegenkommen kann meines Erachtens nach den Ausführungen der bisherigen Redner nicht schwer sein. Ich konstatiere, dass nach der Umformulirung der Thesen der Herren Referenten eigentlich die Streitpunkte auf drei zusammengeschrumpft sind. Das Wort „grundsätzlich“ hat der Referent ja auch schon preisgegeben, und das halte ich für eine wesentliche Verbesserung seiner Thesen. In

Bezug auf Punkt 1 handelt es sich um den grundsätzlichen Gegensatz, ob die freie Arztwahl allgemein oder zunächst nur bei den Orts- und Gemeindekrankenstellen eingeführt werden soll. Es wird sich ja ausweisen, welche Erfahrungen aus den einzelnen Theilen Deutschlands im Widerstreit der Meinungen obliegen werden. Man kann da, abgesehen von der theoretischen Erwägung, auf Grund der lokalen Verhältnisse in der That zu verschiedenen Ansichten kommen. Ich gehe deshalb gleich zum zweiten Streitpunkte über, der sich in 2c der Thesen des Referenten befindet, nämlich in dem Zusatz:

„Der Vertrag soll insbesondere die Bestimmung enthalten, dass eine vorübergehende Reduzirung der ärztlichen Gebühren nur dann erfolgen kann, wenn die anderweit nothwendigen, gesetzmässigen Aufwendungen der Kasse es für deren Bestand erforderlich erscheinen lassen“.

Ich gebe denjenigen Recht, die die Vertretung einer derartigen Forderung in erster Linie den Kassenvorständen überlassen wollen. Wir treten hier zusammen, um die Interessen des ärztlichen Standes zu vertreten. Ich würde diesem Passus in 2c nur dann zustimmen können, wenn das Wörtchen „nur“ darin bestehen bleibt. Dann ist wenigstens die Reduzirung des ärztlichen Honorars aus anderen Gründen ausgeschlossen. Im übrigen ist auf dem Aerztetage stets und auch heute wieder durch den Mund des Herrn Referenten deutlich zum Ausdruck gekommen, dass der Aerztestand weitab davon ist, durch seine Forderungen die Existenz der Kassen zu schädigen, sie vielmehr in jeder Beziehung zu fördern, soweit dies ohne Preisgabe der eigenen möglich ist. Das genügt, und wir können in der That den bezeichneten Passus fallen lassen.

Ich komme zu Punkt d. Ich halte diese dritte Differenz nicht für so schwer, wie der Herr Kollege Alexander. Ein Schiedsgericht müssen wir haben, darin sind wir alle einig; ich bin aber auch überzeugt, dass es ohne eine Berufungsinstanz nicht abgeht. Die einzelnen Schiedsgerichte erster Instanz werden doch nur von den Parteien beschiedt. Wenn das Schiedsgericht gesprochen hat, eine Beilegung des Streites aber nicht erfolgt, so müssen wir doch beiden Parteien und in erster Linie den Aerzten selbst das Recht vindiziren, an eine Berufungsinstanz zu appelliren. Es kann sich also nur darum handeln, wer diese Berufungsinstanz bilden soll. Wenn aber die Aerzte selbst Partei sind, so können wir doch nicht verlangen, dass unsere staatlich anerkannten Standesvertretungen, die lediglich aus unseren Kreisen hervorgehen, eine solche Instanz bilden sollen. Es muss vielmehr eine Instanz geschaffen werden, die unabhängig von beiden Parteien ist, und so lange nicht nachgewiesen wird, dass eine andere unparteiische und mit der nöthigen Autorität versehene Berufungsinstanz geschaffen werden kann, als die hier vorgeschlagene, so müssen wir diese annehmen. Ich glaube also in der That, dass auf Grund der eventuell noch zu modifizirenden Thesen der Herren Referenten in Bezug auf alle in die Erscheinung getretenen Differenzen eine Einigung erzielt werden kann. Ich bitte daher nochmals die betheiligten Kollegen im Interesse eines einmüthigen Votums, von ihren Anträgen fallen zu lassen, was in präziser Form auch in den jetzt vorliegenden Thesen der Herren Referenten enthalten ist. (Bravo!) Nicht etwa im Gegensatz zu einer derartigen Mahnung habe auch ich einen Antrag eingebracht. Ich fürchtete, dass wenn eine Anzahl von Anträgen, die berechtigterweise mehr enthalten, als die Thesen der Herren Referenten, zurückgezogen oder abgelehnt sein sollten, zwei wichtige Punkte, über die wir, wie ich glaube, einig sind, heute nicht zum Ausdruck kommen würden. Es ist zwar sehr wünschenswerth und nothwendig, dass wir nur das in unseren Beschlüssen zum Ausdruck bringen, worüber eine Abklärung der Meinungen stattgefunden hat; aber ich sehe nicht ein, warum diejenigen berechtigten Wünsche, über welche eine solche Klarheit vorliegt, in Thesen nicht klipp und klar zum Ausdruck kommen sollen. Gerade die Mittheilung des Herrn Referenten, dass man nach einer gestern von zuständiger Seite im Reichstag gefallenen Aeusserung der Frage einer Novelle zum Krankenversicherungsgesetz nahe getreten sei, ist für mich besondere Veranlassung, aus dem gesammten Material, was in den anderweitigen Anträgen vorliegt, noch zwei höchst wichtige Punkte herauszuschälen und

Threr Beschlussfassung zu unterbreiten. Die erste Forderung lautet:

„Personen, die ein jährliches Gesamteinkommen von über 2000 Mk. haben, dürfen nicht in den Krankenkassen versichert sein“.

Das heutige Krankenversicherungsgesetz enthält die Bestimmung dass jemand, dessen Jahreseinkommen über 2000 Mk. beträgt, in die Kassen nicht aufgenommen werden kann; wohl aber kann einer, der auf Grund eines geringeren Einkommens einmal Mitglied dieser Kassen war, nach der jetzigen Fassung und namentlich nach der bisherigen Auslegung des Gesetzes im Genusse der Kassenmitgliedschaft bleiben, wenn er die Grenze von 2000 Mk. Einkommen überschritten hat. Ich kann es mir vorsagen, hier nochmals die Gründe vorzuführen, welche es im Interesse der Aerzte nothwendig erscheinen lassen, dass in einer Novelle des Krankenversicherungsgesetzes die in meinem Antrage kurz formulierte Forderung berücksichtigt werden muss.

Unbedingt aber muss auch heute hier neben 2a der Thesen der Referenten durch Beschluss zum Ausdruck kommen unsere zweite Forderung:

„Der Begriff Arzt und ärztliche Hilfe ist unzweideutig im Gesetz festzulegen. Zur ärztlichen Behandlung (§ 6 des K.V.G.) sind ausschliesslich in den deutschen Bundesstaaten approbirte Aerzte berechtigt“.

Wenn wir bei uns in Deutschland Zustände hätten, die den uns oben vorgeführten Bestimmungen der Gesetzgebung in der Schweiz entsprechen, so brauchten wir einen solchen Antrag allerdings nicht; dann könnten wir uns einfach auf die Fassung 2a beschränken, worin das Wort „approbirte“ gesperrt gedruckt ist. Gegenüber der augenblicklichen Lage in Deutschland aber genügt mir das nicht. Ich wünsche vielmehr, dass ausserhalb der Thesen der Herren Referenten in einem besonderen Beschluss der Aertztetage dies zum Ausdruck bringt. Diese beiden Forderungen stimmen überein mit den Beschlüssen des Ausschusses der preussischen Aertztokammern. Der Inhalt des Antrages Genzmann ist meines Erachtens lediglich in die Ausführungsbestimmungen eines Gesetzes zu verweisen. Ich schliesse diese Ausführungen, die lediglich den Zweck der Zusammenfassung verfolgen, mit der nochmaligen Mahnung, alle Anträge fallen zu lassen, welche nur in verschiedener Form dieselben Wünsche zum Ausdruck bringen, letztere selbst aber in einem möglichst einmüthigen Votum festzulegen.

Dr. Davidsohn-Berlin: Bei der erneuten Stellungnahme des deutschen Aertztetages zum Krankenkassengesetz ist es mit Beziehung darauf, dass wir auch nach aussen sprechen, vielleicht nicht überflüssig, hervorzuheben, dass die deutsche Aertzeschaft der Sozialgesetzgebung im allgemeinen und dem Krankenkassengesetz insbesondere sympathisch gegenübersteht, sie als Segenswerk hervorragendster Art, wenn nicht als das grösste des Jahrhunderts betrachtet, und dass wir den Mitarbeitern — dazu gehörte bekanntlich auch der jetzige Kultusminister Dr. Bosse — dafür Dank schuldig sind, nicht blos wir Aerzte, sondern das ganze deutsche Volk. Wenn wir aber trotzdem an die Veränderung des Gesetzes mit Vorschlägen herangehen, so fassen wir dabei auf eine Erfahrung von anderthalb Jahrzehnten, und haben herausgefunden, dass andere Kreise, insbesondere die gesetzgebenden Körperschaften, sich nicht unserer Interessen angenommen haben; man hat sowohl bei der Schöpfung des Gesetzes, wie auch bei der Novelle nicht vorher die Aertzeschaft gefragt. Ja, augenblicklich droht uns wieder eine grosse Gefahr; im Anschluss an § 10 der Invalidengesetznovelle ist von der Kommission des Reichstages beantragt worden, die Unterstützungsdauer von 13 auf 26 Wochen zu erhöhen als Minimalleistung, um bei nicht dauernd Erwerbsunfähigen schon nach 26 Wochen die Rente zahlen zu können. Das bedeutet wieder für die ganze deutsche Aertzeschaft eine erhebliche Arbeitszumuthung, und Sie können aus dieser vorgeschlagenen Erhöhung der Leistung andererseits auch wieder entnehmen, wie gefährlich der Weg ist, den einzelne Herren vorschlagen, mit unseren Honoraraufbesserungen zu warten, bis der Reservefonds erreicht ist. Bei der Novelle hat bereits der Staat die Leistungen der Kassen erheblich in

die Höhe geschraubt; es werden die Wöchnerinnen länger unterstützt, die Arbeitslosen werden bis zu einer gewissen Grenze hineingenommen, man hat dann später auch die Unfallverletzten für die ersten 13 Wochen hineingezogen in das Krankenkassengesetz. Also man wird auch weiterhin die Leistungen der Kassen erhöhen, ohne an die Aerzte zu denken, wenn sie nicht selber mit ihren Forderungen energisch auftreten. Man könnte uns hierbei erinnern, dass wir nicht Forderungen stellen sollen, die mit den Anforderungen des öffentlichen Wohles nicht zu vereinigen sind. Das ist nicht die Art der deutschen Aerzte; aber wir haben jetzt endlich einmal klar Stellung zu nehmen zu dem Gesetze, Gesetzesänderungen vorzuschlagen, und wir haben die Pflicht, hierbei das Interesse der Aerzte, soweit es nicht im Widerstreit mit dem allgemeinen steht, nachdrücklich zu vertreten. Und dabei habe ich besonders eine Bitte: wenn die Herren immer als Beweis für die Aufstellung ihrer Behauptungen mit Lokalstatistiken kommen, so ist das eigentlich nicht recht zu billigen. Das sind wohl Bausteine für das Ganze, aber wenn Sie den Bau als Ganzes betrachten wollen, müssen Sie die Zahlen vom Ganzen bringen, und die sind eigentlich, das ist zu wenig betont, in der Statistik des Deutschen Reiches über Krankenversicherung reichlich vorhanden. Ich muss sagen, ich vermisse es bei den Referenten, dass sie diese Fragen gar nicht herausgehoben haben. Nach der Richtung hat Kollege Löbker im Ausschuss der preussischen Kammern sehr richtig hervorgehoben, eine Statistik sei vor allen Dingen nothwendig, um unsere Forderungen zu stützen. Es ist z. B. illustrirend für die Bedeutung der Kassen in Bezug auf die finanzielle Lage der Aerzte, wenn Sie erfahren, dass durchschnittlich im Deutschen Reiche der Arzt aus der Krankenkasse 1000 Mk. hat. Es sind 24 813 000 Mk. ausgegeben an Aerzthonoraren im Jahre 1896; dividiren Sie mit der Zahl der Aerzte hinein, dann kommen ca. 1000 Mk. heraus. In grossen Städten ist das weniger; in Berlin kommen durchschnittlich auf den Arzt etwa 600 Mk. nur; die Gründe werden Sie selber herausfinden. Aber das kann ich dem Herrn Kollegen Genzmer auch beweisen, dass man die Lösung der sozialen Frage, soweit sie die Aerzte betrifft, in der Kassenfrage allein weder jetzt sucht noch gesucht hat. Das Gegentheil ist beim Anfang der Bewegung ganz scharf herausgehoben, und nicht mit Bezug auf die Kassen hat der Kultusminister v. Gossler im Jahre 1888 — damals war noch keine Rede von der Bewilligung der freien Arztwahl — das Anwachsen der Aerztezahle im preussischen Landtage hervorgehoben. Ich möchte noch einige Zahlen, die vielleicht auch illustriren, hier beibringen. Die Verhältnisse im Reiche liegen thatsächlich ausserordentlich verschieden. Sie haben einzelne Länder, in denen die Krankenversicherung eine bedeutende Rolle spielt, insofern, als die Zahl der auf 1000 Bewohner Versicherten dort ausserordentlich ist, z. B. in diesem Lande hier, in Sachsen, ist das über $\frac{1}{4}$ Proz. der Bevölkerung. Hier haben Sie auf 1000 Bewohner 266 Versicherte, in Berlin 257, in Braunschweig 278, in Bayern 124,6, in Württemberg 119,6, in Baden 210,9, in Hamburg 368,1, in Mecklenburg-Schwerin 86,8, in Waldeck 59,9 pro Mille. Und dabei sind die verschiedenen Kassenarten in den einzelnen Bundesstaaten sehr ungleich vertreten; z. B. fallen von 100 Versicherten auf die Ortskassen in Schaumburg-Lippe 74,5, in Württemberg 59,7, Preussen 54,3, Sachsen 52,1 Proz., — auf die Gemeindekrankenkassen in Waldeck 81,0 Proz., Bayern 59,5, Baden 35,9, in Sachsen 15,0 Proz. und in Preussen 9,3 Proz. — Die freien Hilfskassen sind vertreten in Hamburg mit 69,7 Proz., Bremen 45,4, Preussen 6,1, Bayern 0,4 und Sachsen 6,6 Proz. Die Betriebskrankenkassen überwiegen in Elsass-Lothringen mit 57,3 Proz. der Versicherten. Also Sie sehen, wie ausserordentlich verschieden in verschiedenen Landestheilen doch die Kassenfrage und die Kassenart eine Rolle spielt. Ich möchte auf das, was Herr Kollege Löbker eben gesagt hat, noch zurückkommen. Auch wir wünschen, dass wir uns vereinigen; ich betone die Grundforderungen, ohne auf den Wortlaut Werth zu legen. Die Grundforderungen sind eigentlich die, dass wir die freie Arztwahl für alle Kassenarten gesetzlich festgelegt haben wollen, und für mich und einen grossen Theil der anwesenden Vertreter wohl auch die

Bezahlung der Einzelleistungen nach den Minimaltaxen. Die gesetzliche Festlegung ist für uns aus dem Grunde wohl nöthig, weil das Werben um die Kassenvorstände mit einem Schlage aus der Welt geschafft ist. Dem versicherten Arbeiter giebt sie sein Naturrecht wieder, im Erkrankungsfall frei den Arzt zu wählen. Der Versicherungszwang verliert dadurch seine Härte. Ich komme vielleicht nachher mit verschiedenen Zahlen noch zurück auf die Bezahlung der Einzelleistungen nach den Minimaltaxen. Ich meine aber, dass wir diese beiden Forderungen als Vorschläge zu Änderungen im Gesetz scharf hervorheben sollen. Der Ausschuss des Aerztereinebundes hat eine Petition an den Reichstag abgesandt. Wir würden das nur unterstützen. Wir Aerzte befinden uns in einer sozialen Umwälzung, wie sie vielleicht noch keine ärztliche Generation gesehen hat, und wir haben die Verpflichtung und die Verantwortlichkeit, diese Bewegung in ruhige Bahnen zu lenken. Wir haben im genossenschaftlichen Zusammenwirken diese Fragen zu lösen versucht, sind aber zu der Ueberzeugung gekommen, dass wir uns auf dem todten Punkte der theoretischen Erörterung jetzt drehen, und dass wir ohne Stütze des Gesetzes durchaus nicht mehr vorwärts kommen. Wir verlangen kein Geschenk, keine besondere Berücksichtigung vom Staate, sondern weiter nichts, wie auch unseren Platz an der Sonne. (Bravo!)

Dr. Mugdan-Berlin: Wir haben aus den verschiedenen Ausführungen der Herren, die grösstentheils fest auf dem Boden der freien Arztwahl stehen, doch vernommen, dass über die Festsetzung der gesetzlichen freien Arztwahl doch tiefgreifende Meinungsverschiedenheiten vorhanden sind. Der eine der Referenten und ich glaube auch Herr Löbker baten uns zuletzt, wir sollten doch heute einmüthig Beschluss fassen, und deswegen erlaubte ich mir, den Antrag zu stellen, der Ihnen gedruckt vorliegt, weil ja das in der That möglich ist, dass auf Grund dieses Antrages alle Freunde der freien Arztwahl sich vereinigen können. Ich möchte hinzufügen, das Herr Kollege Landsberger sich geirrt hat, wenn er sagt, dass mein Antrag ebenso wie die Anträge der Frankfurter Herren die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl verneinte. Ich bin, obgleich ich seit 1891 in direktester Berührung mit der Durchführung der freien Arztwahl stehe, dennoch überzeugt, dass eine gesetzliche Feststellung der freien Arztwahl gewisse Vortheile für uns haben würde; denn sie würde vor allem die Möglichkeit nehmen, dass wir am Schlusse jeden Jahres in Gefahr sind, durch kleinliche Differenzen die ganze freie Arztwahl an die Luft fliegen zu sehen, und es würde auch, worauf ich aufmerksam mache, Aerzten die Möglichkeit genommen werden — es ist Unrecht, immer nur allein die Arbeiter anzuklagen als diejenigen, welche die freie Arztwahl stören —, diejenigen Aerzte, welche die freie Arztwahl erlangt haben, durch Unterbietungen daraus zu drängen. Man kann die Sache nicht immer so darstellen, als ob unsere Misère einzig an den Kassenvorständen läge, die die freie Arztwahl nicht wollen; auch unter den Aerzten existiren ausserordentlich grosse Gegenströmungen; viele Kassenärzte können sich nicht davon frei machen. Durch den letzten Antrag der Berliner Landesvereine wird diese Meinung noch gekräftigt, es wird dadurch in der That für diese Herren ein gewisses Recht zugegeben, und es wird dabei ganz ausser Acht gelassen, dass überhaupt die Einrichtung der fixirten Kassenarztstellen nicht ein Recht, sondern ein Unrecht ist, und dass wir Aerzte mit aller Kraft darnach streben müssen, dieses Unrecht, also diese Stellen aus der Welt zu schaffen.

Natürlich ist der Antrag Genzmer vollständig zu verwerfen. Nach dem Antrag des verehrten Herrn würde es so weit kommen, dass jeder junge Arzt infolge seiner Approbation einen Millionär oder Minister behandeln dürfte, aber nicht ein Kassenmitglied. Nun möchte ich wissen, in welchem anderen Stande überhaupt so etwas vorkommen könnte, dass ein Landesmitglied selbst den Antrag stellt, das Recht der Approbation einzuschränken. Welcher Jurist will selbst den jüngsten Assessor von der Fähigkeit, Richterthätigkeit auszuüben, ausschliessen? Im Gegentheil, dort verlangt man, dass, sowie jemand sein Staatsexamen gemacht hat und vom Staate beschäftigt wird, der Staat auch die Verpflichtung hat,

seine Arbeit zu bezahlen und ihm zu behandeln wie jeden, der im Amte ist.

Wenn hier gesagt wird, es spielt ja keine Rolle, ob die Betriebskrankenkassen oder die übrigen Krankenkassen ausser Orts- und Gemeindegemeindkrankenkassen in These IIa der Referenten aufgenommen würden, so zeigt dies doch eine gewisse Unkenntnis der Verhältnisse. Denn nach der Reichsstatistik von 1897, die übrigens vor 14 Tagen erschienen ist, so dass man sich auf die Statistik von 1896 gar nicht mehr zu berufen braucht, war die Zahl der versicherten Arbeiter 8337000, und von diesen gehören nicht weniger als 3036378 den Betriebskassen, freien Hilfskassen und Immungskrankenkassen an; sodass, wenn in dieser Beziehung die Anträge der Referenten unveränderte Annahme finden — ich übergehe dabei vollständig die Knappschafts- und Baukassen, die auch $\frac{3}{4}$ Million betragen würden —, in der That verlangt wird, der Hälfte sämmtlicher versicherter Arbeiter die freie Arztwahl zu versagen; darüber muss man doch auch sich klar sein, dass die freie Arztwahl ihre Erfolge nur deswegen erzielt hat, weil sie thatsächlich auch den Arbeitern grosse Vortheile brachte, und auch der Herr Referent bezeichnet ja die freie Arztwahl als nothwendig für das öffentliche Wohl! Da verstehe ich wirklich nicht, warum die Angehörigen all dieser Kassen dieses öffentlichen Wohles verlustig gehen sollen. (Bravo!) Warum sollen diese schlechter behandelt werden wie die Angehörigen der anderen Kassen? Ich hoffe, dass die Herren ihren Widerspruch gegen die Wegschaffung der Worte „Orts- und Gemeindegemeindkrankenkassen“ aufgeben werden. Eine andere grosse Körperschaft, der preussische Aerztekammerausschuss, hat wieder eine andere Beschränkung gemacht; er will prinzipiell die gesetzliche freie Arztwahl nur für die Ortskrankenkassen und freien Hilfskassen. Aber wenn man überhaupt provinzial die freie Arztwahl für richtig hält, so muss man dieses Prinzip bei allen Kassen probiren. Genau so, wie der kaiserliche Erlass vom Februar 1890 es aussprach, dass die staatlichen Betriebe Musteranstalten in gewerblicher Beziehung sein sollten, so fordere ich, dass auch die staatlichen Betriebsanstalten in Bezug auf die ärztliche Versorgung ihrer Mitglieder Musteranstalten seien, und dass gerade sie der Oeffentlichkeit zeigen, dass es sehr wohl möglich und im Interesse der Allgemeinheit liegt, bei den Krankenkassen die freie Arztwahl einzuführen. Nicht zurückstehen sollen diese staatlichen Betriebskassen, sondern ich verlange, dass sie überall, also auch hierin, den Orts- und freien Hilfskassen vorangehen sollen. (Bravo!)

Ich weiss, dass ich in sehr vielen Punkten mit den Referenten übereinstimme; aber eines darf man nicht vergessen: die gesetzliche freie Arztwahl bringt den Aerzten auch Nachteile; sie muss unbedingt die Freiheit des ärztlichen Erwerbs in gewisser Beziehung beschränken, denn der Staat kann den Aerzten nicht alles geben. Bei den Krankenkassen kommen auch die Interessen anderer Bevölkerungsklassen in Frage; auf der einen Seite 24000 Aerzte und auf der anderen Seite acht Millionen Arbeiter mit ihren Familien! Bilden wir uns nicht ein, dass die freie Arztwahl so schnell in Kraft treten wird; und wenn der Herr Staatssekretär des Innern gestern gesagt hat, dass er eine Umänderung des Krankenkassengesetzes für nothwendig hält, so glaube ich, wird auch dabei die gesetzliche freie Arztwahl der Erfüllung nicht näher kommen. Was wir meines Erachtens erreichen können, ist das, dass der freien Arztwahl, wie sie schon jetzt in München, Düsseldorf, vor allem in Berlin und vielen anderen Städten Deutschlands besteht, nicht mehr durch alle möglichen Behörden Hindernisse bereitet werden, sondern dass man ihr in wohlwollender Weise entgegenkommt. Was wir verlangen können, ist, dass man auch in Regierungskreisen endlich einsieht, dass das, was wir Aerzte hierin durch Selbsthilfe geschaffen haben, in Widerspruch mit fast allen Behörden, sowohl staatlichen und kommunalen, im Widerspruche mit vielen Kassenvorständen in der That eine ausserordentliche Verbesserung der Ausführung des Krankenkassengesetzes ist. Ich fürchte, dass, wenn wir die Thesen des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine annähmen, in Orten, wo gegenwärtig zwischen den Krankenkassen und den Aerzten Elntracht ist, auf einmal eine Feindschaft entsteht. Selbst die

Kassenvorstände, die gegenwärtig — darüber herrscht wohl Einigkeit — uns Aerzte alle miserabel bezahlen, aber den Wunsch haben, uns besser zu bezahlen, werden in diesem Bestreben und in dem Wunsche, die freie Arztwahl weiter auszubilden, dadurch vollständig brach gelegt werden, dass die Feinde der freien Arztwahl mit dem Beschlusse des Aerztes Tages entgegenkommen und sagen werden: Ihr seht, was die Aerzte wollen; in erster Linie wollen sie doch eine grosse Honorarsteigerung haben. (Zuruf!) Nein, das wollen wir nicht in erster Linie, wenigstens ich nicht, wir sind für die freie Arztwahl eingetreten, weil wir es aufs allertiefste beklagten, dass unser Stand anfang, vollständig seine Selbständigkeit zu verlieren, wir sind für die freie Arztwahl wirklich eingetreten aus den Motiven, die der erste Herr Referent so vorzüglich dargestellt hat; weil wir es nicht länger ertragen konnten, dass die Stellen vergeben würden nicht auf Grund ärztlicher Tüchtigkeit, sondern nur nach Gunst und Freundschaft; wenn dieses System geblieben wäre, so musste dadurch der ärztliche Stand allmählich sein Ansehen überall verlieren, die Honorarfrage kam in allerletzter Linie; warum muss der Aerztes Tag mit der Forderung der gesetzlichen freien Arztwahl die der Bezahlung der Einzelleistung nach den Minimalätzen der Taxe verbinden? Die thatsächlichen Verhältnisse lehren doch, dass gerade diese Forderung wahrscheinlich nach Jahren nicht erfüllt werden kann, sie zeigen, dass diese Steigerung eine enorme und vorläufig unerreichtbare ist. Diese Forderung verlangt 24 bis 27 Millionen jährlicher Mehrausgaben für die ärztliche Behandlung! Wo wird eine Gesetzgebung existiren, die den in ihrer Mehrzahl doch sehr armen Kassenmitgliedern auf einmal diese Mehrbelastung von 16 bis 18 Millionen aufbürdet? Keiner von uns wird das gegenwärtige Honorar genügend finden, es ist erbärmlich, aber es aufzubessern geht nur durch allmähliche Arbeit und nur im Verein mit den Krankenkassen, aber nicht gegen die Krankenkassen. Ich bitte Sie, lassen Sie alle Spezialisirung der gesetzlichen freien Arztwahl sein, nehmen Sie meinen Antrag an, mit dem Sie einfach aussprechen, dass das, was sieben Achtel der Aerzte und eine grosse Anzahl von Krankenkassen als gut und passend finden, auch gesetzlich festgelegt werden soll, mit deren Annahme wir die Kassen nicht zu Feinden haben werden und deshalb weit besser als nach Annahme der anderen Thesen die freie Arztwahl durchführen können.

Dr. Pfalz-Düsseldorf: Der Herr Kollege Mugdan hat bereits den Punkt berührt, den allein ich bei der vorgeschrittenen Zeit zum Gegenstand meiner Ausführungen machen wollte. Wir haben gesehen, wie wichtig die Honorarfrage bei unseren Berathungen ist, und ich bedauere, dass die beiden Referenten auf diesen Punkt eigentlich etwas sehr flüchtig eingegangen sind. Herr Kollege Mugdan hat zwar richtig gesagt, die Honorarfrage sei nicht das Wichtigste bei unseren Bestrebungen, aber wenn wir wirthschaftliche Freiheit und Selbständigkeit haben wollen, so ist sie ein integrierender Theil unserer Forderungen und nicht loszulösen davon, und deshalb müssen wir, wie der Herr Referent vorgeschlagen hat, diesen Punkt auch aufnehmen. Um zu beweisen, dass es möglich ist, diese Forderung durchzuführen, habe ich Ihnen eine Uebersicht über die Art und Vertheilung der ärztlichen Leistungen bei freier Arztwahl nebst Beitrag zur Honorarfrage* aus Düsseldorf beigelegt. Wir haben früher in Düsseldorf die Honorarfrage zu lösen versucht nach den früheren Eisenacher Beschlüssen; die Bezahlung geschah nach den Kassenscheinen pro Fall, ausserdem wurden Operationen etc. besonders bezahlt. Dabei kam ein Fiasko heraus. Ein Theil der Kassen nach dem anderen sprang ab, und als ich vor sechs Jahren die Ehre hatte, Vorsitzender der Krankenkassenkommission zu werden, hatte ich nur etwas mehr als 1000 Mk. an unsere Kollegen zu vertheilen. Dann wurde organisirt, so wie es in der Uebersicht oben kurz in der Einleitung berichtet ist. Wir haben eine Krankenkassenkommission, die die Aerzte kontrollirt, ein sehr scharfes Kontrollsystem und ein sehr genaues Statut. Seitdem hat sich die Vertheilungssumme gehoben, wir haben im letzten Jahre 28000 Mk. zu vertheilen gehabt, und jährlich kommt

* Siehe Anhang I.

mehr dazu ohne jede Propaganda. Auf Grund unserer sehr genauen Statistik, die eben auf den ausführlichen Liquidationen der Aerzte beruht, haben wir herausgerechnet, dass auf jedes versicherte Mitglied bei den praktischen Aerzten 1,38 Patienten entfielen, ferner etwa 2,6 Konsultationen, 0,6 Besuche und 0,029 Operationen. Wir haben auch die Angehörigen in Berechnung gezogen. Es waren 1176 Familien versichert, weil das Bestreben dahin ging, die Leistungen der Kassen zu erweitern. Die Zahl der Patienten pro Familie beträgt im Jahr 3,149. Sie sehen aber, dass die Zahl der Besuche bei Familien ganz wesentlich höher ist, sie beträgt ungefähr das Vierfache wie bei den Mitgliedern. Nach den Minimalätzen der preussischen Gebührenordnung berechnet sich auf Grund dieser Statistik das Honorar auf 6364 Mk. pro Jahr für das Mitglied ohne Familie, aber einschliesslich voller spezialärztlicher Behandlung, einschliesslich der Operationen, Nachtbesuche und Fuhrkosten, also auf ungefähr das Doppelte, was bis jetzt bezahlt ist. Als ich das gestern einigen Herren zeigte, sagten sie, ja, das ist sehr viel, kann das bezahlt werden? Diese Frage muss ich bejahen. Wenn wir bedenken, was z. B. ein Arbeiter an sozialdemokratischen Organisationen bezahlt, 30 bis 50 Pf. die Woche, wenn wir bedenken, wie andererseits kein Mensch besonders Aufhebens davon macht, dass in Arbeitervierteln, wie das jetzt in Düsseldorf vorkam, die Hausbesitzer plötzlich die bei ihnen wohnenden Arbeiter monatlich steigern um 3 bis 5 Mk., also jährlich um 36 bis 60 Mk., so verstehe ich nicht, wie Staatsbeamte sich immer noch daran stossen können, wenn wir Aerzte endlich 3 oder vielmehr 2 Mk. mehr Honorar im Jahre oder 3 bis 4 Pf. mehr in der Woche haben wollen, damit wir endlich einmal so bezahlt werden, dass wir leben können von der Praxis. (Sehr gut!)

Ich glaube, dass es durchaus geht, diese Honorare können bezahlt werden, und ich behaupte auch, dass sie bezahlt werden können von allen Kassen. Denn in Düsseldorf bekommen wir ähnliches Honorar bereits bezahlt, und eine freie Hilfskasse war die erste, die sich bereit erklärte, das erhöhte Honorar zu bezahlen, weil sie sagte, wir wollen, dass die Aerzte für die Kassenleistungen gut bezahlt werden, weil wir wissen, dass nur, wer gut bezahlt wird, gerne arbeitet und etwas Ordentliches leistet. Ich kann erklären, dass ich im Uebrigen im Auftrag des ärztlichen Vereins Düsseldorf und des Vereins der Aerzte des Kreises Kempen gegen den Passus, dass die freie Arztwahl auf die Orts- und Gemeindekrankenkassen beschränkt werden solle, zu stimmen habe. Wir haben die besten Erfahrungen gerade mit den Betriebskassen in Düsseldorf gemacht. Wir glauben auch, dass derartige Beschränkung nicht durchführbar ist, ja wir halten dafür, dass es den Sozialdemokraten eine ausserordentliche Waffe in die Hand geben hiesse, wenn sie sagen könnten, gerade die weniger gut gestellten Krankenkassen, bei denen die Arbeiter das Meiste beizusteuern haben, sollen Versuchskarnikel sein. Ich bin ferner nicht ganz einverstanden damit, dass die Aufsichtsbehörde in der Honorarfrage entscheiden soll. Ich muss sagen: nach dem Verständniss, das die Behörden in Preussen für den Werth ärztlicher Leistungen haben, wie wir bei den Eisenbahnen sehen, und was gerade diese ihren Kassenärzten zumuthen, da habe ich nicht das rechte Vertrauen, dass sie in unserem Sinne entscheiden würden, so, wie wir es für recht und billig halten. (Sehr gut!)

Dr. Thiersch-Leipzig: M. H.! Ich habe Ihnen zunächst eine erfreuliche Mittheilung zu machen, die Anregung des Herrn Kollegen Loebker ist bei den Delegirten des Vereins Leipzig-Stadt auf einen fruchtbaren Boden gefallen (Bravo!), und wir haben gemeint, dass es richtiger ist, unsere Thesen zur Vereinfachung der Debatte bis auf These 5 zurückzunehmen aus dem einfachen Grunde, weil alles, was darin gesagt ist, entweder in den übrigen Anträgen enthalten ist oder auch in einem Antrag, der vorhin noch eingebracht ist. Dagegen möchten wir auf These 5 der Anträge Leipzig-Stadt nicht verzichten; bisher ist diese Forderung noch nicht durch einen Beschluss des Aerztesfages zum Ausdruck gebracht worden, und es erscheint mir doch zweckmässig, das in diesem Jahre zu thun. Ferner möchte ich auf eine Bemerkung des Herrn Kollegen Landsberger zurückkommen und sie berichtigen.

Derselbe hat gesagt, dass in Leipzig die freie Arztwahl bestände, und dass daselbst die Honorare nach den Minimalätzen bezahlt würden. Beides ist nicht richtig, Leipzig kann noch nicht als Beispiel für die freie Arztwahl angeführt werden.

Nun einige allgemeine Bemerkungen. Nachdem der Aerztes-tag so oft schon mit dem Verhältniss der Aerzte zu den Kassen sich beschäftigt hat, scheint es mir doch an der Zeit, sich darüber klar zu werden, welche unserer Forderungen in ein Landesgesetz gehören, und welche in eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes. Es ist ja das natürlichste, die Schädigung, die ein Gesetz hervorgebracht hat, durch Revision eben dieses Gesetzes wieder ausmerzen zu wollen, aber das trifft eben, sowie wir die Fragen, die uns berühren, näher ins Auge fassen, nur zum Theil zu. Ich scheidet da ganz streng zwischen solchen Fragen, die sich in engster Beziehung zur ärztlichen Standesehre stellen, und solchen, die in loserem Zusammenhang damit stehen; die ersteren gehören in ein Landesgesetz hinein, eine deutsche Aerzteordnung. Sie haben auf früheren Aerztestagen wiederholt die Thesen befürwortet und einstimmig beschlossen, die wir in Bezug auf eine deutsche Aerzteordnung aufzustellen haben; diese Forderung scheint mir in letzter Zeit nicht mehr so zum Ausdruck gekommen zu sein, aber ich glaube, dass der deutsche Aerztes-tag nach dieser Richtung hin noch derselben Ansicht ist. Zu den zunächst zu stellenden Forderungen gehört die Honorarfrage. Diese ist eine Landesfrage erster Ordnung, sie gehört nicht in das Krankenversicherungsgesetz hinein (Widerspruch), nein, das Krankenversicherungsgesetz ist auf andere Verhältnisse zugeschnitten, deshalb passt die Honorarfrage nicht hinein, wir kommen nicht durch, es ist ganz unmöglich. Wir kommen aber durch, wenn wir sie in ein Landesgesetz hineinlegen. So ist es in Sachsen, wo die Honorarfrage bereits ihre Lösung gefunden hat. Ich bin gegen jede These, also auch gegen die des Referenten, welche diese Honorarfrage mit dem Krankenkassengesetz in Verbindung bringt, und ich würde vorschlagen, den Antrag anzunehmen, den wir eingebracht haben, dass „zur Vermeidung eines standesunwürdigen Inhaltes“ die Verträge zwischen Aerzten und Kassen von der Landesvertretung zu prüfen sind. Darin ist auch die Honorarfrage enthalten, ohne dass dieselbe spezialisirt ist. Ich möchte Sie warnen, auf die Honorarfrage speziell einzugehen, sie ist eine cura posterior. Weiter die Kündigung! Diese Frage ist in den Anträgen des Referenten nicht zum Ausdruck gekommen. Man könnte sagen; sie wäre in den Verträgen enthalten, aber es ist durchaus nothwendig, dass sie in irgendeiner Form unzweideutig zum Ausdruck kommt. Wir können sie ganz gut in These d der Landsberger'schen Thesen unterbringen. Nun noch einige Worte über die freie Arztwahl. Wenn man eine Abstimmung vornehmen wollte über die innere Gesinnung der Anwesenden, so würden, glaube ich, die allermeisten dahin tendiren, dass sie einer freien Arztwahl zustreben in dem einen oder anderen Sinne, in dem Sinne jedenfalls, dass den jungen Aerzten Gelegenheit geboten wird, in die Praxis zu kommen, den verschlossenen Kassenbesitz sich zu erkämpfen, und dass auf diese Weise die Scheidewand, welche das Gesetz vor die freie Konkurrenz gestellt hat, beseitigt wird. In dieser Richtung muss sich das Bestreben der Aerzte bewegen. Aber von da bis zur Feststellung durch Gesetz ist ein sehr weiter Weg. Was beweisen uns denn die bisherigen Erfahrungen über die freie Arztwahl? Doch nur, dass unter gewissen Voraussetzungen auf dem Wege freiwilliger Vereinbarung ein sehr gutes Verhältniss geschaffen werden kann zwischen den Aerzten und ihren grösseren und kleineren Kassengebieten, aber sie beweisen nicht das, worauf es ankommt, wenn wir die gesetzliche Festlegung wollen, dass diese Vorbedingungen überall vorhanden sind; darauf kommt es an. Wenn Sie durch eine These ausdrücken können, dass die Zeit reif ist, dass man die freie Arztwahl einführen kann ohne Schädigung der Aerzte und Kassenorganisationen — es dazu natürlich gehört, dass die Kassen nicht kaputt gehen —, dann könnte man sich für eine solche These erwärmen. Aber solange das nicht der Fall ist, können Sie nicht verlangen, dass der Aerztes-tag einer These, welche die freie Arztwahl gesetzlich festlegen will, mit

imponirender Majorität zustimmt. Wenn das Wort „gesetzlich“ fehlte, könnte ich zustimmen, dann würde die Forderung der deutschen Aerzte viel prägnanter und deutlicher zum Ausdruck kommen, als durch die Thesen der Herren Referenten. Ich bitte Sie, die Punkte im Auge zu behalten, die uns zunächst befähigen, den Kassen Widerstand zu leisten, das ist, die Standesorganisation zu kräftigen. Wenn wir die gekräftigt haben, wird sich das andere allmählich von selbst geben. Eines nach dem anderen, erst die Organisation, dann die freie Arztwahl.

Vorsitzender: Es sind noch eine Reihe von Rednern zur Generaldiskussion vorgemerkt, bei welchen das zutrifft, was auch bei Herrn Mugdan zugetroffen ist, dass mit ihrer Besprechung zugleich die Begründung eines von ihnen gestellten Antrags verbunden ist; es dürfte somit auch im geschäftlichen Interesse gelegen sein, diese Redner alle zum Worte kommen zu lassen. Ich möchte also bitten, Schlussanträge nicht zu stellen.

Wir müssen eine Unterbrechung der Verhandlungen eintreten lassen, weil die Wahl des Geschäftsausschusses vorgenommen werden muss.

Der Vorsitzende legt die Bestimmungen der Geschäftsordnung über das Wahlverfahren dar, nennt die Namen der im vorigen Jahre gewählten Mitglieder des Ausschusses, sowie der kooptirten.

Genannt und unterstützt werden: Aub, Wallichs, Löbker, Becher, Krabler, Lent, Pfeiffer, Windels, Thiersch, Heinze, Chalybäus, Eulenburg, Landsberger, Sigel, Wagner, Merkel, Piza, v. Heusinger, Lindmann, Partsch.

Pause.

Das erst am folgenden Tage ermittelte Ergebniss der Wahl war:

Von den anwesenden 151 Delegirten, welche 220 Vereine mit 13992 Stimmen vertraten, haben 139 ihre Stimmen, im Ganzen 13524 abgegeben. Die absolute Mehrheit war 6763.

Es erhielten Stimmen: Aub 13071, Löbker 13058, Lent 12785, Wallichs 12722, Heinze 11674, Pfeiffer 11649, Landsberger 9104, Krabler 8425, Wagner 8399, Sigel 8253, Lindmann 7858, Merkel 7822.

Diese zwölf sind somit gewählt. Ferner fielen Stimmen auf: v. Heusinger 6511, Becher 5458, Eulenburg 3788, Piza 4062, Windels 3461, Thiersch 2823, Partsch 2543, Chalybäus 2190.

Nach Wiederaufnahme der Sitzung verliest der Vorsitzende ein Schreiben des Direktor Hahn von der Wilhelma-Magdeburg, welcher anzeigt, dass die Vertreter der Unfallversicherungsgesellschaften die Attestformulare mit überwiegender Majorität angenommen haben.

Ferner wird ein Antrag von Alexander und Genossen verlesen, welcher unter gewissen Voraussetzungen die Zurückziehung der Berliner Anträge in Aussicht nimmt.

Dr. Künne-Elberfeld: Wir haben gar keine Veranlassung, uns um die Honorarfrage zu bekümmern, denn diese ergibt sich ganz von selbst, unser Honorar ist festgelegt in der Minimaltaxe. Wollen wir niedrigere Sätze bewilligen, dann thun wir es aus gutem Willen und als Geschenk. Das geben wir, wenn wir es für richtig halten, aber sonst nicht; den rechtlichen Anspruch haben wir auf die Minimaltaxe. Nun hat es praktisch deswegen keine grosse Bedeutung, dass wir sie noch einmal festgestellt haben wollen, weil faktisch die Entwicklung die ist, und sie wird es noch lange bleiben, dass wir nicht die Einzelleistung bezahlt bekommen. Die Bezahlung der Einzelleistung wird auch in Zukunft grosse Schwierigkeiten haben, weil die Kassen dabei in ihrem Etat einem stets schwankenden, vorher nicht zu bestimmenden Posten gegenüber stehen. Die Kassen werden daher stets ein Pauschquantum zu haben wünschen. Nun haben wir aber keine Taxe für ein Pauschquantum. Wie soll man es daher bestimmen? Wir müssen in der Weise, wie es schon geschehen ist, erst durch statistische Erhebungen dahin kommen, wie hoch dieses Quantum sein muss, wenn es der Minimaltaxe entsprechen soll. Die von den an der Krankenkasse beschäftigten Aerzten gewählte Kommission hat das Recht und die Pflicht, die Rezepte und

Verordnungen der einzelnen Aerzte zu revidiren, und da, wo diese das gewöhnliche Maass in der Zahl oder im Preise übersteigen, dem Arzte eine Mahnung zu geben, und wenn diese fruchtlos gewesen ist, den Arzt entweder auf Zeit oder auf die Dauer von der Kassenpraxis auszuschliessen; das ist das richtige Korrektiv, und wenn wir erreichen, was wir wollen, dass das gesammte Honorar von der Kommission oder dem Ausschuss in Empfang genommen wird und zu vertheilen ist nach der Zahl der gemachten Besuche und erteilten Konsultationen, dann wird sich mit der allergrössten Leichtigkeit herausstellen, wie viel wir beim Pauschquantum für die Einzelleistung bekommen. Es ergibt dies auch die Berechnung, die schon für Düsseldorf angestellt ist, aber ich bitte zu bemerken, dass es wünschenswerth sein muss, diese Erfahrungen auch bei anderen Kassen zu sammeln, und das werden wir thun, wenn wir diese bedingt freie Arztwahl haben, wenn auf Grundlage der Besuche und Rezepte das Honorar vertheilt wird. Nun ist auch die Rede davon gewesen, wir sollen irgendeine Behörde haben, die in Bezug auf das Honorar noch schliesslich die Entscheidung hat. Ich bin der Meinung, es wäre eine Thorheit von uns, wenn wir das verlangten, wir haben die gesetzliche Berechtigung der Minimaltaxe, und deshalb brauchen wir keine Behörde, die darüber zu entscheiden hat. Wo die Kommission der angemeldeten Aerzte zu der Ueberzeugung kommt, ein so grosses Honorar kann die Kasse faktisch noch nicht leisten, werden, glaube ich, die Aerzte, wie wir es den einzelnen Patienten gegenüber thun, es auch den Kassen gegenüber thun und auf eine Zeit noch Nachsicht walten lassen.

Was die Revision der Verträge durch Standesvertretungen betrifft, so ist das eine Forderung, die praktisch überhaupt undurchführbar ist. In Berlin und anderen grossen Städten, oder wo der ärztliche Stand so organisirt ist wie hier in Sachsen, mag es gehen, aber sonst müssten in Preussen die Ärztekammern diese Standesvertretungen sein, und diese sind nach meiner Ueberzeugung und Erfahrung schon so furchtbar mit Arbeit überlastet, dass man denen nicht auch noch diese Arbeit aufhalsen soll. Wir brauchen keine weitere Entscheidung darüber, ob die Bedingungen richtig und zweckmässig gemacht sind. Die Aerzte haben alle das Interesse und sind Männer von abgeschlossenem Charakter, sie werden kein Honorar nehmen, sich keine Bedingungen gefallen lassen, die des Standes nicht würdig sind. Ich wüsste aber gar nicht, warum es standesunwürdig sein soll, nur so viel zu nehmen, als die betreffenden Kassen zahlen können; ebenso wenig würde ich es für standesunwürdig halten, wenn sie einer oder der anderen Person ein paar Besuche freigeben oder glauben, einen Minimalatz dafür nehmen zu sollen.

Nun komme ich noch auf die Schiedsgerichte. Ja, ich bin der Meinung, dass die Schiedsgerichte nur da einzutreten haben, wo es sich um die abgeschlossenen Verträge und um Zwistigkeiten handelt, und dass wir da die Schiedsgerichte nicht weit entfernt haben dürfen, sondern sie nahe bei der Hand haben müssen, damit Abhilfe schnell geschehen kann. Das kann nur geschehen, wenn man sagt:

„In das Schiedsgericht delegirt der Krankenkassenvorstand und der ärztliche Ausschuss eine gleiche Anzahl von Mitgliedern, die unter dem Vorsitz und Mitwirkung des kommunalen Aufsichtsbeamten schliesslich die Entscheidung zu treffen haben.“

Ich glaube, dem würden sich die Aerzte ganz gut unterwerfen können; wenn der Aufsichtsbeamte sagt, die Kasse hat recht, dann können sie Folge leisten. Dann haben wir aber eine Behörde zur Hand, die Sache wickelt sich leicht und glatt ab und wir brauchen nicht alle möglichen Personen heranzuziehen. Ich würde deswegen auf Grund aller dieser Erwägungen den Antrag stellen, dass wir die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl fordern in der Form der bedingt freien Arztwahl und eine Definition geben, was wir unter „bedingt frei“ verstehen. Ich werde mir erlauben, eine Definition davon zu geben: Unter bedingt freier Arztwahl ist eine Einrichtung zu verstehen, bei welcher alle Aerzte, die sich bei dem Vorstand der Krankenkasse zur ärztlichen Behandlung bereit erklären und sich den Vertragsbedingungen unterwerfen, auch zur Behandlung der Kassenmitglieder berechtigt sind.

In diese Vertragsbedingungen müssen als gesetzlich notwendiger Bestandtheil folgende Bestimmungen aufgenommen werden: Die angemeldeten Aerzte haben in einer zur allgemeinen Kenntniss gebrachten Versammlung durch einfache Mehrheit der Anwesenden einen Ausschuss zu wählen, der das Recht und die Pflicht hat, gültige Vertragsbedingungen mit dem Krankenkassenvorstande zu vereinbaren, das Gesamthonorar zu vereinnahmen und an die einzelnen Aerzte zu vertheilen, die Rezepte und andere ärztliche Verordnungen zu revidiren, bei einer für den einzelnen Krankheitsfall aussergewöhnlich grossen Zahl von Besuchen oder Konsultationen, sowie bei unnöthig theuren Verordnungen dem behandelnden Arzte eine Mahnung zu ertheilen, und wenn diese, selbst dreimal ertheilt, nicht fruchtet, den Arzt von der Kassenpraxis auf Zeit oder auf die Dauer gänzlich auszuschliessen. Eine Berufung hiergegen ist binnen 14 Tagen nur bei dem später zu erwähnenden Schiedsgericht gestattet, welches dann endgiltig entscheidet.

Die Zahl der Ausschussmitglieder wird von der Versammlung der Aerzte bestimmt; der Ausschuss ordnet seine Geschäftsführung selbst. Die Vertheilung des Honorars findet auf Grund der von den einzelnen Aerzten gemachten Zahl der Besuche und Konsultationen statt.

Entstehen Differenzen zwischen dem Vorstande der Krankenkasse und dem ärztlichen Ausschusse, welche nicht auf dem Wege gütlicher Vereinbarung zu begleichen sind, so tritt ein Schiedsgericht zusammen, in welches der Krankenkassenvorstand und der ärztliche Ausschuss eine gleiche Anzahl Mitglieder delegirt, und welches unter dem Vorsitz und der Mitwirkung des kommunalen Aufsichtsbeamten oder seines Stellvertreters endgiltig entscheidet.

Das ist meiner Meinung nach die leichteste Form. Wir haben ja bei einer ganzen Reihe von Sachen gesetzlich vorgeschriebene Bedingungen, die bei Lebensversicherungen etc. den anderen Vertragsbedingungen vorgedruckt sind, und das würde auch hier geschehen müssen.

Vorsitzender: Es ist ein Antrag auf Schluss der Debatte eingelaufen, unterzeichnet von den Herren Sandler, Beinhauer und Schönemann. Ich darf dazu in Uebereinstimmung mit den Herren Antragstellern bitten, dass man denjenigen Herren, welche auf der Rednerliste stehen und Antragsteller sind, noch das Wort geben wolle. Auf der Rednerliste stehen: Hübner-Frankfurt a. M., Sachs-Breslau, Haanel-Dresden, Kirberger-Frankfurt a. M., Streffer-Leipzig, Piza-Hamburg, Goetz-Plagwitz, Hüfler-Chemnitz.

Dr. Goetz-Leipzig-Plagwitz: Ich bin gegen den Schluss der Debatte, weil bis jetzt nur Vertheidiger der freien Arztwahl zum Worte gekommen sind. Ich selbst bin nun ein eifriger Vertheidiger der freien Arztwahl, aber ich weiss, dass eine ganze Menge von den Anwesenden und noch mehr den nicht Anwesenden gegen dieselbe sind; ich möchte, dass auch diese ihre Meinung vertreten können.

Vorsitzender: Der Schlussantrag schliesst nur die Herren der Rednerliste aus, welche nicht Antragsteller sind. Herr Hübner hat nun ausdrücklich erklärt, dass er gegen die freie Arztwahl sprechen wird, sodass also dem vom Herrn Kollegen Goetz angeführten Mangel abgeholfen ist.

Für den Schluss spricht niemand.

Ich stelle die Unterstützungsfrage. Die grosse Mehrzahl ist für den Schlussantrag.

Der Schlussantrag ist angenommen.

Ich gebe nun, um wohl dem allseitigen Wunsche zu entsprechen, Herrn Hübner das Wort, sofern dieser es nicht Herrn Kirberger abtreten will.

Dr. Hübner-Frankfurt a. M.: M. H.! Wenn von den Schädigungen die Rede ist, welche der ärztliche Stand durch das Krankenversicherungsgesetz erfahren hat, da ist es doch recht zweckmässig, die Sache daraufhin zu prüfen, inwieweit dann diese Schäden naturgemäss aus dem Gesetz hervorgegangen sind — oder ob die Schäden hätten verhütet oder abgeschwächt werden können. Als das Gesetz geschaffen wurde, hat man uns freilich nicht gefragt, aber, m. H., wenn man uns gefragt hätte — viel hätten wir nicht zu antworten gewusst, denn weder wir, noch der Gesetzgeber, noch irgendein

Nationalökonom konnten voraussehen, in welcher unerwarteter Weise diese Verhältnisse sich gestalten und auswachsen würden. Die Schäden, welche für uns erwachsen, traten erst allgemach in Erscheinung. Die Kassenvorstände suchten möglichst billig zu wirtschaften, sie bekamen die Aerzte billig, namentlich dadurch, dass sie ein grosses Pauschquantum gaben; der Arzt konnte damals nicht übersehen, welche Summe von Arbeit und welche Abhängigkeit vom Kassenvorstande sich hinter diesem Pauschale verbarg. Näher auf diese Verhältnisse kann ich nicht eingehen, ich möchte nur noch hervorheben, dass die Unzufriedenheit zunächst bei den Kassenmitgliedern und später bei den Aerzten hervortrat, der Kassenarzt war niemals eine populäre Erscheinung. Zwischen Kassenmitgliedern und Aerzten standen die Kassenvorstände und die Aufsichtsbehörden, welche von der Einführung der freien Arztwahl eine Gefährdung der materiellen Grundlagen der Kassen fürchteten. — In die grosse Masse der Aerzte ist das Interesse für diese Dinge nicht gleich eingedrungen, und ich betrachte es als das wichtigste Ereigniss der letzten Monate und vielleicht dieses Aertztesages, dass jetzt einmal diese Frage funditus diskutirt wird. Das Interesse weiterer ärztlicher Kreise für diese Sache trat überhaupt erst zu Tage, als es in einzelnen Fällen einer geschlossenen ärztlichen Organisation geglückt war, den Kassen die Garantien zu geben, dass die Schädigungen, welche die Kassenvorstände und Aufsichtsbehörden von der Einführung der freien Arztwahl fürchteten, nicht einzutreten brauchten. Als das durchgefochten war, sah man, es geht mit der freien Arztwahl — und da dauerte es immer noch recht lange, bis man sich im Allgemeinen, und zwar theoretisch mit diesem System befreundete. Auf welcher Grundlage haben sich dort, wo die freie Arztwahl eingeführt wurde, die Verhältnisse entwickelt? ich möchte zunächst von Frankfurt reden, wo wir durchaus nicht besonders günstige Verhältnisse hatten und scharf zu kämpfen bekamen.

Es war die Basis für unsere Operationen und sie wird es bleiben überall dort, wo die freie Arztwahl angestrebt werden wird: die Werthschätzung der Kassenmitglieder für die freie Arztwahl, welche diese energisch wollen.

Die Kassenvorstände sind zunächst ein Hemmniss; sie werden ihrer Machtvollkommenheit entkleidet in dem Augenblicke, in dem ihnen geschlossene ärztliche Organisationen gegenübertreten; das haben sie gewusst und deshalb sich gestäubt, aber diejenigen, welche sich fortgesetzt sträuben werden gegen den Willen der Kassenmitglieder, werden nicht lange am Ruder bleiben. In Frankfurt a. M. wurde ein Vorstand lediglich auf seine Stellung zur freien Arztwahl hin nicht wieder gewählt. — Die Aerzte müssen sich nicht nur ein festes Gefüge geben, sondern auch mit dem richtigen sozialen Verständniss den Kassen gegenübertreten; es giebt einen Modus, die vorhandenen Gegensätze auszugleichen, nicht von heute auf morgen, es muss eine Gährung durchgemacht werden, welche die Ansichten klären wird. Ich meine, wenn wir in zehn Jahren so weit sind, dass wir auf dem einen oder anderen Wege das, was wir alle erstreben, erreicht haben, können wir sehr zufrieden sein. Eine gesetzliche Regelung dieser Verhältnisse erhalten wir vor Ablauf von zehn Jahren kaum, eine, die den vielen Wünschen, die hier vorgetragen sind, entspricht, ganz gewiss gar nicht. Man spricht von der Misère und sagt, es muss etwas geschehen. Gewiss, ich halte es auch mit dem Herrn Vorsitzenden, welcher dem Herrn Regierungsvorsteher gegenüber sagte: „Thaten möchten wir sehen“. Was wir jetzt den Gesetzgebern gegenüber sagen, das sind nur Worte, die Thaten liegen in unserer eigenen Hand. Wir können uns organisiren und der festeste Zusammenschluss verbunden mit verständnisvollem Eingehen auf die sozialen Aufgaben der Krankenkassen — das ist das, was wir anstreben und was wir in unseren Thesen vorschlagen. Das ist ein Weg, den wir jeden Tag betreten können, ganz gleichgiltig, ob der Staat uns zu Hilfe kommt oder nicht; es werden noch manche Aertztesage zusammentreten, bis das, was heute verlangt wird, als Gesetz vorliegt. — Soviel ist sicher, dass die deutsche Aerzteschaft noch nicht alle Kräfte mobil gemacht hat, die sie mobil machen könnte, bevor sie die staatliche Hilfe verlangt, und ich meine — da diese staatliche Hilfe noch recht lange

auf sich warten lassen wird —, dass Sie gut thun, unsere Thesen zu unterstützen. Einen Antrag stellen wir nicht, da wir wissen, dass er von diesem Aerztetage nicht angenommen wird. (Heiterkeit.) Wir sind genügend darüber unterrichtet wie die Mehrzahl von Ihnen in dieser Frage denkt, freilich die meisten von Ihnen haben nicht wie wir im Kampfe Erfahrungen sammeln können. (Vorsitzender: Ich bitte um Ruhe, die Zeit des Redners ist ohnedies bald um!) Wir sind mit unseren Verhältnissen in Frankfurt zufrieden, aber wir ziehen nicht den Schluss, dass darum die freie Arztwahl für alle Verhältnisse, für alle Gegenden die richtige Form sei, schon deswegen sind wir gegen eine gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl. — Sie wissen gar nicht, m. H., ob die freie Arztwahl für viele Kollegen nicht zur Plage wird, statt zur Wohlfahrt. — Wer von Ihnen kann sagen, wie das Gesetz aussehen soll? Die bisherigen Erfahrungen beziehen sich lediglich auf einige grosse Städte, und Sie sind gar nicht im Stande, dem Gesetzgeber das Material zu liefern, aus dem Sie das Gesetz aufgebaut wünschen. — Ich habe Landärzte gesprochen, die ein Grauen hatten vor der gesetzlichen Durchführung der freien Arztwahl auf dem Lande. — M. H.! Da meine Zeit um ist, füge ich nur noch hinzu: die Thesen*, welche wir uns erlaubt haben, Ihnen vorzulegen, sind der Niederschlag der Erfahrung, die wir gemacht haben. (Bravo!)

Vorsitzender: Da, nachdem der Schluss angenommen ist, ein zweiter Redner für die Frankfurter Thesen nicht zu Worte kommen kann, muss Herr Kirberger verzichten.

Die Generaldiskussion ist geschlossen.

Bevor wir in die Spezialdiskussion eintreten, möchte ich nur betonen, dass es sowohl im geschäftlichen wie im sachlichen Interesse des Aerztetages liegt, dieses Thema heute zum Abschluss zu bringen, dass die Zeit, die uns dafür zugemessen ist, ausreicht, wenn sich die einzelnen Redner einer weisen Beschränkung befleißigen. Ich glaube, dass es nach den Vorgängen der Generaldiskussion gelingen wird, eine Anzahl von Thesen und Anträgen sich verdichten zu sehen auf das, was die Meinung der grossen Majorität ist; aber die Abstimmung bleibt immerhin noch schwierig genug, weshalb ich Ihnen vorschlagen möchte, unter allen Umständen eine Meinung herauszuziehen, welche den Ausschuss deckt in Bezug auf den Schritt, den er gethan hat mit der Absendung einer Petition an den Reichstag. Es würde das zusammenfallen mit der Theses 1 der Herren Referenten, gleichviel, ob sie so bestehen bleibt, wie sie jetzt vorliegt oder nach dem Antrag des Herrn Alexander anders gefasst wird. Wenn diese Theses angenommen wird, kann man immer sagen, damit ist die Petition sanktionirt. Wenn aber die Herren der Meinung sind, dass das nicht ganz klar ist, dann würde ich eine darauf gerichtete Frage für sich bringen. Die Herren sind der Meinung, dass die Theses das in sich schliessen wird. Ich werde aber, wenn wir zur Abstimmung kommen, das noch ausdrücklich hervorheben.

Nun ist für die Spezialdiskussion zunächst noch niemand vorgemerkt. Vor allem werden der Herr Referent und der Herr Korreferent das Wort nehmen, weil ja auch von deren Erklärung nach der einen oder anderen Richtung etwas für den Verlauf der Abstimmung abhängen wird. Dann werde ich in erster Linie zur Spezialdiskussion bringen, was in erster Linie zur Abstimmung kommt, und da stelle ich in die erste Reihe, vorbehaltlich einer Korrektur aus der Versammlung, die Theses der Herren Referenten. (Zustimmung.) Nun eröffne ich die Spezialdiskussion über die Theses der Herren Referenten.

Referent Dr. Landsberger-Posen: Da die erste unserer Theses so allgemein gefasst ist, werden Sie es mir nicht verübeln, wenn ich noch mit einem Worte auf das Allgemeine unserer Theses eingehe. Verzeihen Sie mir; ich habe namentlich von dem zweiten Theile der Generaldiskussion einen etwas betrübenden Eindruck erhalten. Während es ursprünglich und heute früh, nachdem die Referenten gesprochen hatten und die ersten Aeusserungen in der Diskussion gefallen waren, so schien, als wenn wir eine kompakte, grosse, wenn nicht überwältigende Mehrheit des Aerztetags für das, was wir unsere Grundforderungen nannten, erzielen werden, habe ich jetzt Zweifel daran,

ob diese überwältigende Majorität zu Stande kommen wird. Ich würde es bedauern, wenn das nicht der Fall wäre. Ich halte es für angezeigt — und darauf wird Ihrerseits das Hauptaugenmerk zu richten sein —, dass wir der Oeffentlichkeit gegenüber heute trachten, auf alle etwaigen kleineren Differenzen zu verzichten, und dass wir, da gegen den Grundsatz der freien Arztwahl wesentliche Einwendungen nicht gehört worden sind, doch der Oeffentlichkeit gegenüber betonen, dass wir es für die Pflicht der Gesetzgeber halten, den Wünschen der Aerzte aus Rücksicht auf das öffentliche Wohl Rechnung zu tragen. Diesen Wünschen entspricht es, die freie Arztwahl gesetzlich einzuführen.

Bei dieser Gelegenheit muss ich ein Wort darüber sagen, was freie Arztwahl ist. Ich war erstaunt, dass der Herr Kollege Künne heute mit dem Amendement der bedingt freien Arztwahl hervortrat; es ist bloss verwirrend, wenn man sagt, über die freie Arztwahl seien die Meinungen verschieden. „Freie Arztwahl“ ist, was „freie Arztwahl“ ist: die Kranken können den Arzt wählen, zu dem sie Vertrauen haben; selbstverständlich können sie ihn nur aus der Reihe derjenigen Aerzte wählen, die sich ihrer Kasse zur Verfügung gestellt haben. So gut, wie Sie alle die Behandlung irgend jemandes, der Sie ruft, verweigern oder annehmen können, können Sie auch von vorneherein erklären; ich werde Kassenkranke nicht behandeln. Wir brauchen also keine besondere Definition, die bloss nach aussen hin eine Verwirrung anrichten wird und dazu führt, was der Herr Kollege Aschenborn eingangs unserer Verhandlungen gesagt hat, dass der Gesetzgeber sich gar nicht klar wird, was die deutsche Aerztewelt will.

Der Herr Kollege Mugdan sagt: die Bezahlung ist erbärmlich; sobald er das sagt, sagt er auch, dass wir auf den Minimalätzen bestehen müssen, dass sie dazu da sind, nicht ignorirt, sondern auch wirklich eingehalten zu werden; ist das der Fall, dann darf er nicht sagen: wir verlangen die freie Arztwahl bloss als eine Art Ehrensache und für Wolkenkuckucksheim. Dem Einzelnen gegenüber mag der Arzt, so oft er es für angebracht hält, das Honorar einschränken oder erlassen; vom Staate müssen wir verlangen, dass, wenn wir bestimmte Leistungen übernehmen, diese auch nicht unter einem Mindestmaass honorirt werden dürfen.

Ich komme nun auf die einzelnen Anträge. Da habe ich zunächst zu erklären, dass der Herr Korreferent und ich, uns entschlossen haben, auf die eingeschalteten Worte „wenigstens zunächst bei den Orts- und Gemeindekrankenassen“ zu verzichten. (Bravo!) Wir konnten das thun, weil wir, wie schon in den Worten: „wenigstens zunächst“ liegt, uns nicht grundsätzlich darauf steiften, die anderen Kassen fortzulassen; wir meinten nur, dass wir zunächst mit Rücksicht auf die überwiegende Zahl von Ortskrankenassen und mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten, die vielleicht da und dort entstehen könnten, dem Gesetzgeber einen Vorschlag machen sollten, wo der Anfang zu machen wäre. Aus der Diskussion habe ich entnommen, dass vielfach im Deutschen Reiche bei Fabriks- und Betriebskrankenassen freie Arztwahl faktisch besteht, und habe deshalb kein Bedenken, in die Streichung zu willigen, — schon im Interesse der Einmüthigkeit. Der Satz würde nunmehr einfach lauten: „Es ist an der Zeit und ein Erforderniss des öffentlichen Wohls, bei den Krankenkassen gesetzlich die freie Arztwahl einzuführen“. — Das ist aber auch alles, was wir an Konzessionen — als solche kann ich es nicht einmal bezeichnen, denn wir standen gar nicht so eisenfest auf diesem Standpunkt — sonst den Berliner Herren gewähren können. Diesen muss ich sagen, dass sie nicht so sehr auf ihren Anträgen beharren sollten, denn wir müssen gerade für die Zeit des Uebergangs, wenn Sie so wollen, der ja, wie wir alle fürchten, noch eine Weile dauern wird, die Möglichkeit gewähren, dass den Kassen bei wirklicher Nothlage und bei vollem Einverständnis mit der Aerztervertretung und der Aufsichtsbehörde niedrigere Sätze vorübergehend zugestanden werden sollen. Das, scheint mir, müssen wir vorderhand als ein nobile officium zugestehen, das wir nicht als Aerzte, aber als Staatsbürger haben, denn wir müssen für den Bestand der Krankenkassen mitsorgen, wenn wir davon durchdrungen sind, dass das Krankenversicherungsgesetz eine Wohlthat, ein gutes

* Siehe Anhang II.

Gesetz ist; wir haben als Staatsbürger mit die Verantwortlichkeit dafür zu tragen, dass der Bestand der Kassen nicht gefährdet wird. Wir haben ja auch ausdrücklich die Einschränkung aufgenommen: „wenn es für den Bestand der Kasse erforderlich ist“. Das dürfte doch eine genügende Bürgschaft gegen Missbrauch in sich schliessen. — Auf die anderen Punkte gehe ich zunächst nicht ein und bitte Sie nur, Nr. 1, unter Fortlassung der Worte, auf die wir verzichtet haben, mit vollständiger Einnüthigkeit auch wirklich zum Beschluss zu erheben. (Bravo!)

Dr. Mugdan-Berlin: Ich möchte die Abstimmung nach Stimmentzetteln vorschlagen, damit wir genaues Zeugniß über das Verhältniss der Abstimmung haben, und auch noch aus einem anderen Grunde. Wir tagen in Dresden, einer Stadt, die ja sehr hübsch ist, ich weiss aber aus dem „Aerztlichen Vereinsblatt“, dass ein grosser Theil der Dresdener Herren Kollegen gegen die freie Arztwahl ist, und es sind 13 Dresdener Herren hier.

Vorsitzender: Ich darf den Herrn Redner durch einen Vorschlag ebenfalls zur Geschäftsordnung unterbrechen. Es ist etwas Missliches, wenn wir bei einer gewiss schwierigen Serie von Abstimmungen, die uns bevorstehen, sogleich mit einem derartigen zeitraubenden Modus beginnen, allein die Satzungen berechtigen zu der Stellung des Antrags. Ich möchte aber meinen Vorschlag dahin machen, dass wir zunächst provisorisch eine Abstimmung vornehmen, dann kann der Herr Kollege Mugdan von neuem mit seinem Antrag hervortreten.

Dr. Kirberger-Frankfurt a. M.: M. H.! Wir haben der These 1 der Referenten eine Reihe von Thesen entgegengestellt, die die Ergebnisse unserer Erfahrungen sind. Unsere These 2 konstatiert einfach eine Thatsache: Erfahrungen über die gesetzlich festgelegte freie Arztwahl haben wir noch nirgends, die Schweiz hat uns erst einen Entwurf bescheert. Die Herren Referenten und ein grosser Theil der Herren Redner haben nun zweierlei einfach vorausgesetzt und nicht erwiesen, das ist einmal die Möglichkeit, vom gesetzgeberischen Standpunkte die freie Arztwahl festzulegen, und zweitens die Annahme, dass die freie Arztwahl, wie sie nach der gesetzlichen Festlegung sein wird, genau dasselbe sein wird, wie diejenige, welche wir bisher allein kennen, nämlich die freie Arztwahl, wie sie erreicht wurde auf dem Wege der freien Organisation der Aerzte und durch freie Vereinbarung mit den Kassen.

Wir müssen die Sache doch auch einmal vom Standpunkte des Gesetzgebers ansehen. Was sind die Kassen? Vereinigungen von Arbeitern, welche die Ausgaben, die die Kassen haben, durch ihre Beiträge bestreiten; bei einigen Kassen sind auch Arbeitgeber an den Beiträgen theilhaft, aber diese Arbeitgeber haben ihrerseits auch wieder ihre Vertretung im Vorstände. Was sind die Aerzte bei den Kassen? Wir Aerzte haben nicht nur die ärztliche Behandlung der Mitglieder zu besorgen, sondern wir sind es, welche sozusagen sämtliche Ausgaben der Kassen bestimmen; wir geben an, wer Krankengeld zu erheben hat, wir geben an, welche Heilmittel verabfolgt werden sollen. Verantwortlich sowohl den Mitgliedern als den Aufsichtsbehörden gegenüber für nützliche und gesetzmässige Verwendung der Kassenmittel ist der Kassenvorstand. Die Kassenmitglieder können sich einen Vorstand wählen, so wie sie ihn haben wollen. Aber können wir wirklich dem Gesetzgeber zumuthen, dass er es gesetzlich festlegt, dass der gewählte Kassenvorstand, der die Verantwortung für die richtige Verwendung der Kassenmittel hat, bei der Wahl desjenigen, der die Verwendung in Händen hat, gar nichts mitreden darf? Ich habe mich vergebens gefragt: giebt es irgendein gesetzliches Analogon, ich habe keins gefunden; ich habe andere gefragt, man hat mir nichts Derartiges nennen können. Die Kassenmitglieder werden, wenn sie auch noch so sehr für die freie Arztwahl sind, die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl für eine Zwangsmaassregel und ein Ausnahmegesetz halten müssen. Weiter nehmen die Herren Referenten ohne weiteres an, dass die gesetzlich festgelegte freie Arztwahl den Aerzten genau dasselbe bieten würde, was die freie Arztwahl auf Grund freier Organisation ihnen bietet. Was zunächst in Wegfall kommen wird, ist die Unabhängigkeit der Aerzte von den

Kassenvorständen und die Mitwirkung der Aerzte bei der Gestaltung der Kassenverhältnisse. Die Kasse kann den Aerzten

Vorsitzender unterbricht den Redner, weil die Zeit für ihn abgelaufen ist.

Dr. Kirberger-Frankfurt a. M.: Ich will nur kurz erwähnen, dass die Freiheiten, die den Aerzten bei der freien Arztwahl auf Grund der freien Organisation gegeben sind, darauf beruhen, dass die Verantwortlichkeit für die Thätigkeit des einzelnen Arztes auf dem Wege freier Vereinbarung der ärztlichen Korporation überwiesen worden ist; sobald diese freie Vereinbarung wegfällt und die freie Arztwahl gesetzlich festgelegt ist, müssen diese Freiheiten in Wegfall kommen, und die Aerzte kommen wieder in ihrer Thätigkeit in Abhängigkeit von den Kassenvorständen oder von der Behörde.

Dr. Becher-Berlin: Der Herr Vorredner hat erzählt, dass die Aerzte die Ausgaben bei den Kassen bestimmen; ich möchte vor allen Dingen den Herrn Vorredner bitten, die Ausgaben auch für die Aerzte zu bestimmen; wir bekommen genau 35 Pf. für die Konsultation. Ich denke, wir müssen zu Ende kommen. Es ist gar nicht anders zu verstehen, als dass diese freien Organisationen selbst für den Fall der gesetzlich festgelegten freien Arztwahl ebenso bestehen. Das sind Sachen der Ausführung. Ich begreife in keiner Weise, dass die Herren, die wirklich sich der freien Arztwahl erfreuen, diese nicht gesetzlich festlegen wollen; wir sind mit einem Male aus der Misère heraus, und die Motive des Ganzen sind die wirthschaftliche und ethische Hebung des Standes. Verklausuliren Sie sich nicht und gehen Sie nicht einzelne Wege, und haben Sie nicht grosse Vorsätze; wer bisher das nicht begriffen hat, dem ist überhaupt nicht zu helfen. (Grosse Heiterkeit.)

Dr. Hüfler-Chemnitz: Im Prinzip, will ich vorausschieken, bin ich und, glaube ich, die Mehrzahl der sächsischen Aerzte auch mit der freien Arztwahl einverstanden, aber nach den Erfahrungen, die wir bisher gemacht haben — und wir haben reichlich Zeit gehabt, seitdem wir in das Krankenkassengesetz und in die Zwangssinnung, wenn ich mich so ausdrücken darf, hineingezogen sind —, muss ich sagen, dass die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl uns verfrüht erscheinen würde. Ich glaube nicht, dass wir sie jetzt erreichen würden. Ausserdem ist nicht ausser Acht zu lassen, dass wir nun ja bisher unter dem Zwangsgesetz gestanden und uns wohl befunden haben, dass wir in diesen Jahren eine ganze Menge von Verträgen genehmigt haben, die mit Genehmigung der Oberbehörde Giltigkeit erlangt haben, die, wenn wir das heute beschliessen würden, ohne weiteres ungiltig würden. Daher glaube ich, es bedarf, ehe die freie Arztwahl eingeführt werden kann, noch mehrerer Jahre. Es ist vorhin gesagt worden, die Aerzte mögen sich arrangiren, die feste Kassenstellen haben; das ist leicht gesagt, das geht nicht so ohne weiteres. Ich glaube deswegen, dass es unmöglich ist, die Sache so jetzt durchzuführen. Ausserdem kann man nicht ohne weiteres sagen, dass die freie Arztwahl von den Arbeitern im Ganzen erstrebt würde. Wenn man die Vorstände fragt, wie die Sache in der Praxis liegt, kann man sehr oft hören, dass es dem Betreffenden ganz gleichgiltig ist, an welchen Arzt er gewiesen wird; die Sache geht sogar so weit, dass den Kassen durch Verträge verboten wurde, bestimmte Aerzte zu empfehlen, und dass die Kassen sich damit entschuldigen, dass sie sagen: wir werden sehr oft gefragt, welchen Arzt man nehmen soll. Also so stark ist das Verlangen in den Arbeiterkreisen nicht. Ich bin aber vollständig der Meinung, dass wir es erstreben können und auch erstreben sollen. Wir haben es z. B. in Chemnitz erreicht, wir haben dort zum Theil freie Arztwahl, aber wir können es nicht in jeder Stadt erreichen und können es auch nicht in jeder Stadt durchsetzen, ohne dass wir die Kassen und viele einzelne Kollegen schädigen. Wenn wir wissen, die ganze Aerzteschaft steht hinter uns, können wir in ganz anderer Weise auftreten. Ich meine, richtig ist, abzuwarten, was die Organisation bringen wird, und wenn Sie diese Organisation haben und die Gesamtheit der Kollegen steht hinter Ihnen, dann können Sie konsequent und zielbewusst der Frage der freien Arztwahl nähertreten.

Dr. F. Haanel-Dresden: In der Beurtheilung der durch

die jetzige Handhabung des Krankenversicherungsgesetzes für den ärztlichen Stand hervorgegangenen schweren Schäden sind wir Alle einig. Diese Schäden resultiren aus der unwürdigen Abhängigkeit der einzelnen, von einer Standesvertretung nicht geschützten Aerzte von den Krankenkassenvorständen. — Gegen diesen Missetand wird die freie Arztwahl als Heilmittel empfohlen.

Es ist uns, der grossen Mehrzahl der Dresdener Aerzte, sehr zweifelhaft, ob die freie Arztwahl, unter allen Umständen überall zwangsweise durchgeführt, wirklich das leistet, was man von ihr erwartet. Man kann sich sehr wohl Verhältnisse; in der Stadt wie auch auf dem Land, denken, wo die Einführung der freien Arztwahl durchaus nicht im Interesse des Standes liegt und wo gerade die erstrebte Unabhängigkeit von den Kassenvorständen nicht im Mindesten garantirt wird.

Wir halten die Frage der freien Arztwahl für eine sekundäre, für eine je nach den örtlichen Verhältnissen zu entscheidende und meinen, dass man die Abhilfe so einrichten soll, dass sie für alle Verhältnisse passt. Nach unserer Ansicht werden die Wünsche der Aerzteschaft weit eher zweckentsprechend erfüllt, wenn den offiziellen Standesvertretungen ein entscheidender Einfluss auf das Verhältniss zwischen Arzt und Krankenkasse gesetzlich eingeräumt wird. Dazu ist eine Organisation des ärztlichen Standes nöthig in derselben oder in ähnlicher Weise, wie wir sie in Sachsen bereits erlangt haben, offizielle Standesvertretungen mit obligatorischer Zugehörigkeit und Standes- und Ehrengerichtsordnung.

Wir sind in Dresden in der glücklichen Lage unter dem Schutze einer solchen Organisation unsere Verhältnisse zu den Krankenkassen von Bezirksvereins wegen regeln zu können und zwar fast ausnahmslos in gutem Einvernehmen mit den Kassen. Es ist ja noch nicht Alles erreicht, was wünschenswerth ist; aber wir stehen doch im Beginn einer Bewegung, von der wir jetzt schon sagen können, dass sie sehr segensreich für unseren Stand ist und dass durch sie dem Ueberwuchern der Macht der Kassenvorstände wirksam entgegengetreten werden kann. Wir können auf gute Resultate zurückblicken; von unwürdigen Verträgen, von Unterbietungen u. dergl. ist bei uns nicht mehr die Rede. Die wichtigsten unserer Forderungen sollen aber die sein, dass die Verträge mit den Krankenkassen der Genehmigung durch eine staatlich anerkannte Standesvertretung bedürfen, ferner dass bei Streitigkeiten, unter Umständen auch die Kündigung, eine Kommission, die zur Hälfte von Aerzten gebildet wird, entscheidet. Von unserem Gesichtspunkte halten wir die Aloxander'schen Thesen, die in klarster und kürzester Fassung unsere Wünsche ausdrücken, für die richtigen mit Ausnahme der These 6 bezw. des Wortes „müssen“.

Dr. Beckh-Nürnberg: Die Herren Kollegen von Frankfurt haben erklärt, dass die freie Arztwahl blos durch die Initiative der Aerzte, durch freien Zusammenschluss etc. herbeigeführt worden ist, und haben überhaupt in einer idealen Weise uns auch in ihren Thesen vorgeführt, wie das gemacht werde. Ich muss gestehen, wie ich die Thesen las, habe ich gedacht: das sind sehr optimistische Herren, die diese Thesen aufgestellt haben, und auf diese Weise lässt sich vielleicht bei ganz ausgezeichneten Vertretern dieser Ansichten nach und nach etwas weniger erreichen; aber dass wir wirklich hiermit zu einem guten Abschluss der freien Arztwahl kommen, ist nicht möglich, sie wird dadurch hinausgeschoben ad calendas Graecas. Es ist auch nicht möglich, dass wir mit diesen Thesen allem gerecht werden, alles aus der Welt schaffen, was unangenehm ist, das ist gar nicht denkbar. Es muss aber doch festgelegt werden, was wir eigentlich wollen. Ich möchte zur Illustration dafür und zu dem, was der Herr Kollege aus Dresden eben gesprochen hat, anführen, was Ihnen vielleicht theilweise schon bekannt ist, dass die Nürnberger Organisation bereits seit Beginn der Krankenkassen überhaupt besteht, und warum besteht sie und hat immer durchgegriffen? Warum prosperiren alle Krankenkassen trotz der freien Arztwahl? Die Gemeindefrankenkasse z. B., die allerdings jetzt 70—80000 Mitglieder zählt, hat ein Vermögen von nahezu 200000 Mk.; wir haben natürlich ein paar mal, wie schlechte Jahre (harter Winter, viel Arbeitslosigkeit) waren, auch ein Defizit gehabt,

das hat sich aber nachher wieder ausgeglichen. Deswegen, glaube ich, und ich komme darauf zurück, was ich hauptsächlich sagen wollte, hat die Sache Bestand gehabt, weil von Anfang an der staatlich anerkannte Standesverein der Aerzte mit der Gemeindevertretung in Verbindung getreten ist und wir gegenseitig mit einander als gleichberechtigte Faktoren paktirt haben. 1882 kam die Kasse zu Stande, seitdem sitzen wir (d. h. die frei gewählte Kommission der Aerzte) in der geschäftlichen Verwaltung dieser Kasse; wir sehen alle die Krankenbücher mit den Besuchen und Verordnungen der Kollegen durch, haben vollständig freie Hand in dieser Sache und haben auch die Disziplinirung der Kollegen in den Händen. Da wir frei von den Kollegen gewählt sind, so lassen sich die Kollegen die Disziplinirung auch gern gefallen. Und sie müssen es auch, da die grosse Mehrzahl der Kollegen und unsere staatlich anerkannte Standesordnung hinter uns steht. Dass ein oder das andere rüddige Schaf vorhanden ist, ist selbstverständlich; doch ist es bis jetzt noch nicht vorgekommen, dass die Pfleger der Kassen ernstlich hätten eingreifen müssen gegen die Aerzte, oder wir selbst gesagt hätten: hier ist eine ernstliche Strafe nothwendig; es genügte meist eine Verwarnung von Seite der ärztlichen Kommission; ein Ausschluss aus der Kassenpraxis hat überhaupt noch nicht stattgefunden. Ich glaube deshalb, wenn Sie diese Kautelen anbringen, die Sie bereits angebracht haben, wenn die freie Arztwahl unter Bedingungen stattfindet, dass die Kollegen unter der Fuchtel der Aerzte selbst stehen, die Standesvereine der Aerzte die freie Arztwahl bei den Kassen vortrefflich durchführen können. Ich meine natürlich immer hier die Kassen, die durch die staatlichen Versicherungsgesetze in das Leben gerufen worden sind, nicht die schon theilweise, wie z. B. auch in Nürnberg, bestehenden Privatkassen; da hat der Staat nichts dreinzuroden, da gilt freie Vereinbarung. Aber für die Kassen der Versicherungsgesetze ist es meiner Ansicht nach absolut nothwendig, dass die freie Arztwahl gesetzlich festgelegt wird. (Bravo!)

Dr. Munter-Berlin: M. H.! Ich halte es doch für nöthig, mit kurzen Worten einige Missverständnisse zu widerlegen und andererseits unsere Stellung als Vertreter des Vereins zur Einführung freier Arztwahl zu präzisiren. Die Herren aus Frankfurt werden sich wahrscheinlich wundern, dass wir jetzt für die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl zu haben sind. Das kommt von unseren Berliner Erfahrungen. Ich will bemerken, dass ich die unangenehme und undankbare Eigenschaft habe, für die freie Arztwahl in öffentlichen Volksversammlungen zu agitiren. Als die Frage der gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl auftauchte, haben wir zunächst eine abwartende Stellung eingenommen und die Bewegung selbst eine gewisse Gestaltung annehmen lassen. Vielfach wird es so aufgefasst, als ob wir stets Gegner der gesetzlichen Einführung gewesen sind, weil das offizielle Organ des Vereins der freigewählten Kassenärzte in Berlin, die „Medizinische Reform“, eine absolut ablehnende Stellung einnimmt; ich glaube aber, dass, wenn unter den Freunden der freien Arztwahl in Berlin eine Abstimmung stattfinden würde, der Herr Redakteur der „Reform“ höchstens einige Dutzend Herren auf seiner Seite finden würde; denn gerade die Erfahrungen, die wir bei der Agitation gemacht haben, die oft betrübenden Erscheinungen, die sich dabei gezeigt haben — ich weiss nicht, ob den Herren aus Frankfurt diese Erfahrungen erspart blieben —, haben in uns die Hoffnung erweckt, es könnte möglicherweise der ärztliche Stand bei gesetzlicher Fixirung der freien Arztwahl wirtschaftlich gegen alljährliche Umwandlungen gesichert werden. Leider stehen hinter den korrupten Elementen in der Arbeiterschaft manchmal Aerzte, was gewiss nicht geeignet ist, das Ansehen des ärztlichen Standes, zumal wenn die Gegenagitation mit ganz unwürdigen Mitteln betrieben wird, zu erhöhen. Es ist uns ja vor etlichen Jahren passirt, dass seitens des Vorstandes der grössten Berliner Krankenkasse mit uns seit Monaten behufs Wiedereinführung der freien Arztwahl verhandelt wurde und wir vor dem sicheren Abschluss eines Vertrages ständen, als plötzlich einige Vorstandsmitglieder umfielen, zufällig einem Tage, nachdem sie in die Villa eines Kassenarztes zum Abendessen eingeladen waren. Was nützt dagegen

Selbsthilfe; hunderte von Aerzten sind in ihrem Erwerb von solchen „Zufälligkeiten“ abhängig. Ich glaube, die verständigen Elemente in der Arbeiterschaft können, falls die Selbstverwaltung der Kassen gesichert wird, mit Recht nichts gegen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl einwenden.

Dr. Hübner-Frankfurt a. M.: Den Fall des Herrn Vorredners wird man mit ähnlichen Fällen vergesellschaften können, auch wir in Frankfurt haben ähnliches gehabt — das aber ist sicher, dass solche Fälle immer nur vereinzelte Episoden bedeuten werden. Auch ist es zweifellos, dass derartige Vorkommnisse auch nach der gesetzlichen Festlegung der freien Arztwahl nicht ausgeschlossen sind. — Wird die freie Arztwahl gesetzlich festgelegt, so fällt ein erzieherisches Element fort, das für die Aerzte von grösster Wichtigkeit ist. Sie haben dann sofort, was sie sich jetzt verdienen müssen durch die kassenärztliche Schulung, welche allein den Fortbestand der freien Arztwahl sichert; diese Schulung muss jeder Einzelne durchmachen. Die Organisation, welche jetzt eine feste ist, wird nachher lahm gelegt, da die Kassen jeden nehmen müssen, der kommt. Jetzt haben wir in Frankfurt einen Aerzteverband, wir schliessen nur Verträge mit Kassen, welche die Behandlung ihrer Mitglieder nur unseren Mitgliedern übertragen — müssen die Kassen erst jeden nehmen, der den Wunsch äussert, von ihnen beschäftigt zu werden, haben wir keinerlei Jurisdiktion mehr über die Kollegen. Jetzt sind wir Herren in unserem Hause, wir tragen die Garantie und haben darum auch unsere Machtbefugnis. — Später wird Garantie und Machtbefugnis jemand anders in Händen haben. — Die Ehrengerichte können den Selbstschutz nicht ersetzen, denn bis ein Arzt reif ist für das Ehrengericht, kann er schon sehr viel gethan haben, was die Gesamtheit der Kollegen schwer geschädigt hat, für solche Dinge die Beweise zu erbringen, ist oft recht schwer.

Vorsitzender: M. H.! Es ist ein Schlussantrag eingelaufen. Es sind auf der Rednerliste vorgemerkt folgende Herren: Marcuse-Berlin, Dellwig-Hannover, Koeppen-Norden, Streffer-Leipzig, die beiden Letzten zur Begründung ihrer Anträge. Wenn Sie damit einverstanden sind, würde ich auch annehmen, dass dieser Schlussantrag gerade so behandelt wird wie der frühere, wenn er zur Abstimmung gelangt; wer den Schlussantrag begründen will, kann das Wort nehmen auf fünf Minuten. Es nimmt niemand das Wort. Auch wer gegen den Schluss ist, kann das Wort nehmen. Da sich auch hier niemand meldet, kommen wir zur Abstimmung. Ich bitte die Herren, die für den Schluss sind, die Hand zu erheben. (Geschicht.) Ich bitte um die Gegenprobe. (Dieselbe erfolgt.) Mit grosser Mehrheit angenommen! Besteht ein Widerspruch dagegen, dass ich die Tendenz des Schlussantrags ebenso auffasse, wie beim vorigen Schlussantrag, dass die Herren Antragsteller noch zum Worte kommen?

Zur Geschäftsordnung Herr Dr. Krabler.

Dr. Krabler-Greifswald: Wir haben das Prinzip, was der Herr Vorsitzende Ihnen eben vorschlägt, früher schon angenommen, ich möchte aber doch darauf aufmerksam machen, dass dadurch die Freiheit der Diskussion mehr beschränkt wird, als sonst durch einen Schlussantrag beabsichtigt ist.

Vorsitzender: Ich möchte den Herrn unterbrechen und als pflichtgetreuer Vorsitzender bemerken, dass unter allen Umständen den Herren, welche Anträge gestellt haben, das Recht vorbehalten sein muss, ihre Anträge zu begründen; wenn das nicht jetzt geschieht, dann geschieht es an einer anderen Stelle, ich sehe also nicht ein, wie in diesem Schlussantrag eine Beschränkung der Freiheit des Redners gelegen sein sollte. Ich möchte nur sagen, es wird nicht möglich sein, derartige Geschäftsordnungsdivergenzen allzuweit auszudehnen, da sonst die Absicht eines Schlussantrags vereitelt wird.

Dr. Krabler-Greifswald: Diejenigen, welche nach Annahme des Schlusses als Antragsteller noch zum Worte kommen und neue Motive vorbringen, können nicht widerlegt werden.

Vorsitzender: Die Anträge hängen ja nicht direkt zusammen, dann ist das Schlusswort dem Herrn Referenten vorbehalten. Wenn man sich in der Zwangslage befindet, zu Ende kommen zu müssen, muss man sich in Unbequemes fügen. Ich stelle übrigens den Herren vollständig frei, zu entscheiden, ob sie mit Herrn Krabler in dem Schlussantrag eine Be-

schränkung sehen. Es ist mir gar nicht möglich, so sehr ich den Willen hätte, Herrn Krabler Rechnung zu tragen, nachdem der Schlussantrag angenommen ist.

Dr. Koeppen-Norden: Dass es Orte giebt, in denen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl wünschenswerth ist, bezweifle ich nicht, aber ebenso fest steht bei mir, dass es ganze Länder giebt, in denen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl zu Schädigungen führen muss, weil sie stabile Verhältnisse, welche sich oft unter den schwersten Kämpfen entwickelt haben, wieder lockert. In den verschiedensten Städten Deutschlands haben wir bereits Krankenkassen mit freier Arztwahl. Ueberall dort, wo sich diese freien Krankenkassen noch nicht entwickelt haben, bin ich überzeugt, liegt das Bedürfniss dazu nicht vor; jedenfalls glaube ich sicher, dass überall dort, wo sich das Bedürfniss mit der Zeit herausstellen wird, es auch dem Fleiss und der Arbeit der Kassenmitglieder sowie der Aerzte gelingen wird, diese freien Kassen überall durchzuführen. Es bedarf allerdings einer gewissen Zeit und Mühe, aber wie die Arbeit, so der Lohn. Ich habe Ihnen einen Antrag vorzulegen, welcher gewissermassen als Vermittlungsantrag gelten kann; denn, wie Sie wohl bemerkt haben, ist eine grosse Minderheit, wenn nicht eine Majorität, was ich nicht weiss, gegen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl. Mein Antrag lautet:

„Der deutsche Aertztetag befürwortet die allmähliche Weiterentwicklung der freien Arztwahl bei den Krankenkassen Deutschlands, hält aber eine gesetzliche Einführung derselben zur Zeit für unzweckmässig.“

Die Gemeindekrankenkassen sind nach dem Muster der Ortskrankenkassen zu organisiren mit dem Landrath als Vorsitzenden.“

Wenn wir heute beschliessen und die Ueberzeugung haben werden, dass die allgemeine Einführung der freien Arztwahl zum Gesetz werden soll, so würden wir damit einen Zwang ausüben, der ganz unmotivirt, möchte ich sagen, in die Entwicklung der Krankenkassen eingreift. Ueberlassen wir doch den Krankenkassen und den dabei Beteiligten die Entwicklung sich selbst. Wir blicken erst auf eine verhältnissmässig kurze Zeit seit Bestehen der Krankenkassengesetzgebung zurück, und in dieser Zeit ist schon viel erreicht. Aber das möchte ich betonen und das bezweckt der zweite Theil meines Antrags, dass wir unbedingt dafür sorgen müssen, dass mindestens bei den Gemeindekrankenkassen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl möglich wird. Das ist lange noch nicht so, wenigstens bei uns in Preussen nicht; in Preussen ist der Landrath, bezw. der Kreisausschuss, soweit er überhaupt in Frage kommt, der Kassenvorstand, und die Mitglieder haben zu bezahlen, aber nichts darein zu reden; der Landrath bestimmt so und so, und so geschieht es. Also dafür bin ich, dass den Gemeindekrankenkassen das Recht gewährt werde, wenn sie wollen, auch die freie Arztwahl einzuführen, und deshalb habe ich den zweiten Theil meines Antrags gestellt. Ich sage „mit dem Landrath als Vorsitzenden“ nicht deswegen, wie ein Kollege vorhin meinte, weil ich dem Landrath eine besondere Hochachtung entgegenbringe, sondern ich habe dies für nothwendig erachtet, weil ich glaube, dass, wenn wir die Gemeindekrankenkassen jetzt auf eigene Füsse stellen, sie nicht gut laufen werden; im Gegentheil glaube ich, dass manche Missgriffe gemacht werden; späterhin mag sich die Sache anlassen; dann können wir den Landrath entbehren.

Mein Antrag ist, wie ich schon vorhin betont habe, ein Vermittlungsantrag; wenn diejenigen Herren, welche sich jetzt für die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl ausgesprochen haben, etwas Geduld haben wollen, werden wir uns nach einigen Jahren wahrscheinlich zusammenfinden und allgemein beschliessen können. Ausserdem werden diejenigen, welche noch nicht für die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl sind, jetzt Zeit finden, Mittel und Wege zu suchen, wie die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl mit der Zeit ermöglicht wird. Wir beschliessen nicht für einen Theil, sondern für ganz Deutschland, und die Verhältnisse sind verschieden. Wenn wir diesen Vermittlungsantrag annehmen, werden wir die Petition unseres Ausschusses nicht ganz und

gar desavouiren. Ich möchte also die Unterstützungsfrage zu meinem Antrag stellen, und wenn derselbe die nöthige Unterstützung findet, bitten, denselben zur Abstimmung zu bringen.

Vorsitzender: Ich mache den Herrn Redner darauf aufmerksam, dass ich sehr bald die Unterstützungsfrage stellen muss. Ich stelle die Unterstützungsfrage.

Die Unterstützung reicht aus.

Die Diskussion ist geschlossen, die beiden Herren Referenten verzichten auf das Schlusswort.

Bei Ziffer 1 wird zunächst zu entscheiden sein, in welcher Fassung Sie sie annehmen. Es ist der Antrag gestellt, die Worte „wenigstens zunächst bei den Orts- und Gemeindefürsorgekassen“ wegzulassen. Die Herren Referenten haben sich bereit erklärt, selbst auf diese Worte zu verzichten. Sohin besteht die Sachlage, dass wir über den Wortlaut abzustimmen haben, wie er nach dieser Streichung sich präsentirt. Nun wird bei dieser Abstimmung auch die Zustimmung zur Petition des Ausschusses an den Reichstag mit enthalten sein, und ich bitte, darauf zu achten, dass diejenigen, welche diese Petition des Geschäftsausschusses durch ihr Votum unterstützen wollen, durch die Annahme der Ziffer 1 das ausdrücken können.

Nach einer Erörterung über die Priorität der Anträge bei der Abstimmung, an welcher sich ausser dem Vorsitzenden der Referent Landsberger, Thiersch und Mugdan betheiligen, wird über den Antrag Köppen im Ganzen abgestimmt und derselbe mit erdrückender Majorität abgelehnt.

Vorsitzender: Wir kommen nun zu These 1.

Dieselbe wird angenommen.

Dr. Mugdan-Berlin stellt von neuem den Antrag auf Abstimmung durch Stimmzettel.

Vorsitzender: Ich habe schon die Abstimmung für eine provisorische erklärt und kann nunmehr mit Zustimmung der Versammlung die Abstimmung durch Stimmzettel stattfinden. Wenn kein Widerspruch sich dagegen erheben wird, werden wir in der Diskussion weiter fortfahren, während das Skrutinium über die eben stattgehabte Abstimmung befähigt wird. Ein Widerspruch erhebt sich nicht. Wir kommen zur These 2. Herr Referent!

Referent Dr. Landsberger-Posen: Ich empfehle Ihnen doch sehr, auf die Entfernung der Worte nicht zu verzichten, also es dem Gesetzgeber in die Hand zu geben, wo in erster Linie einzusetzen ist, wenn die freie Arztwahl durchgeführt werden soll, die Sie beschlossen haben; er muss dann zunächst die Abmachung mit bestimmten Aerzten ausmerzen, und dem entspricht These 2, Ziffer 1. Ich glaube nicht, dass da eine besondere Motivirung noch erforderlich ist. Die erste Konsequenz des Gesetzgebers, wenn er sich überhaupt auf den Standpunkt stellt, den wir eben beschlossen haben, wird sein müssen, dass er dem Vorstände die Ernüchterung entzieht, mit bestimmten Aerzten zu verhandeln, und dass er verlangen muss, mit allen Aerzten zu verhandeln, die sich dazu bereit erklären.

Dr. Mugdan-Berlin: An diesem Punkt 2, 1 sieht man, wie es am zweckmässigsten ist, sich nicht in spezielle Bestimmungen einzulassen; denn obgleich ja eigentlich es an und für sich ganz selbstverständlich erscheint, dass die Fortlassungen erfolgen, können sie thatsächlich nicht erfolgen, wenn Sie die anderen Thesen der Herren Referenten annehmen. Es wird auch in Ihrer gesetzlichen freien Arztwahl Aerzte geben, welche nicht Kassonärzte sind, d. h. keinen schriftlichen Vertrag mit der Kasse haben, und es wird auch in Fällen der Noth nothwendig sein, den Kassenmitgliedern zu erlauben, sich auch einen anderen Arzt zu wählen als diejenigen Aerzte, welche den Mitgliedern bestimmt sind. Es ist ein Irrthum, dass die Paragraphen 6a und 26a unser Unglück sind; es ist schon bei der Berathung der Novelle gesagt worden, dass auch ohne dieselben die Kassen das Recht haben, bestimmte Aerzte anzustellen. Ich will auf die Sache selbst nicht weiter eingehen, nur redaktionell ist die Sache unmöglich; These 2, Ziffer 1 würde thatsächlich den Kassenmitgliedern ausserordentlich Unrecht thun. Das wollen die beiden Referenten nicht. Ich wollte an einem Beispiel nachweisen, dass es ausserordentlich schwer ist, all das speziell aufzuführen, und ich bitte Sie deshalb noch einmal, meinen Antrag anzunehmen. Ich glaube, auf spezielle

Bestimmungen einzugehen, wird Zeit sein, wenn die Regierung uns zeigt, dass sie thatsächlich die freie Arztwahl einführen will.

Dr. Alexander-Berlin: Die Aenderung ist rein formeller Natur, sodass ich glaube, wir können leicht darüber hinweg, die Worte „ärztliche Behandlung“ und „Aerzte“ fortzulassen und dafür zu schreiben: Durchsicht und Aenderung der Paragraphen 6a und 26a.

Referent Dr. Landsberger-Posen: Bei der Festlegung des Standpunktes, den wir heute immer vertreten haben, meine ich doch, dass es zweckmässig ist, um selbst geringen, aber für Juristen vielleicht noch diskutirbaren Irrthümern zu begnügen, zu sagen, worauf es ankommt, dass die bestimmte Auswahl, welche das Gesetz anheimgiebt, bei der ärztlichen Behandlung ausgemerzt wird. Das ist nur der Zweck, wir werden nicht alle Möglichkeiten erschöpfen können.

Dr. Mugdan-Berlin zur Fragestellung: Bevor über den Antrag der Herren Referenten abgestimmt werden kann, muss über meinen Antrag abgestimmt werden. Ueber Punkt 1 des Antrags muss abgestimmt werden vor der Ziffer 1 des Antrags der Herren Referenten, denn wenn Sie meinen Antrag annehmen, ist die ganze Angelegenheit erschöpft.

Referent Dr. Landsberger-Posen: Ich muss zugestehen, dass der Antrag Mugdan dasselbe enthält, und dass wir gerade die betreffende Bestimmung wünschen müssen; nur vor der Annahme möchte ich warnen, als wollte ich auf die Minimalsätze der Landestaxen verzichten.

Vorsitzender: Ich schlage vor, zuerst den Antrag Mugdan durch Abstimmung zu erledigen.

Herr Mugdan ist einverstanden.

Der Antrag wird abgelehnt.

Wir kommen nun zur Abstimmung über die These 2, Ziffer 1 der Herren Referenten.

Dieser wird einstimmig angenommen.

Zu These 2, Ziffer 2 liegt ein Antrag redaktioneller Natur seitens des Herrn Kollegen Beckh vor:

Singemäss fallen die Worte „Orts- und Gemeinde-“ hier fort.

Der Satz wird gegen drei Stimmen angenommen.

Dr. Alexander-Berlin: Ich bitte, in 2b Absatz 1 zu streichen die Worte „bzw. den ortsblichen Minimalätzen“. Die ortsblichen Minimalätze sind leider wirklich Minimalätze, und die Sätze, die die Kassen jetzt zahlen, sind auch ortsbliche; wenn wir also festgelegt haben wollen, dass in denjenigen Bundesstaaten, in denen keine Landestaxen existiren, die ortsblichen Minimalätze gezahlt werden, werden wir mit einer Besserung der Honorarverhältnisse in diesen Staaten nicht rechnen können. Ueberlassen wir das ruhig dem Gesetzgeber, wie er die Sache regelt. Ich würde Sie bitten, diesen Punkt zu streichen.

Nun will ich gleich zu dem zweiten Absatz der These 2b sprechen. Ich erkläre mich gegen diesen Zusatz aus den Gründen, die ich vorhin schon angeführt habe. Wir wollen klipp und klar und präzise aussprechen, was wir hier verlangen; Einschränkungen können wir uns vom Gesetzgeber immer noch gefallen lassen, aber wenn wir sie selbst schon machen, können wir nicht erwarten, dass unsere ursprünglichen Forderungen gewährt werden. Noch aus einem anderen Grunde möchte ich dagegen sein, auszusprechen, was die Kassen zu erfüllen haben. Ich glaube, das geht zu weit, damit würden wir allerdings einen Eingriff in die Selbstverwaltung der Kassen thun, und davor müssen wir uns ängstlich hüten. Ich bitte, diesen Passus zu streichen.

Dr. Davidsohn-Berlin: M. H.! Wenn Sie über die kassenärztlichen Honorare sprechen, ist es doch nöthig, dass Sie einige Zahlenunterlagen haben. (Grosse Unruhe und Widerspruch.) Sie wissen noch gar nicht, was ich Ihnen sagen will. (Vorsitzender: Ich bitte, einen Augenblick Ruhe zu halten.) In welchem Verhältniss stehen überhaupt die Aerztehonorare zu den Gesamtausgaben? Das ist eine Frage, die viel ventilirt und doch nicht beantwortet worden ist. In dem letzten Berichtsjahre 1896 liegen nach den amtlichen statistischen Mittheilungen die Verhältnisse so, dass die Kassen genau so viel an Aerztehonoraren gezahlt haben, wie sie erspart haben.

Der Prozentsatz zu den Gesamtausgaben beträgt: für Arzthonorare = 17 Proz. (24813243 Mk.), für Ankauf von Werthpapieren = 16,8 Proz. (24466174 Mk.). Die Ansprüche für den Reservofonds sind eben zu hoch; aber man kann nicht behaupten, dass die Kassen nicht mehr an Honorar leisten können. Sie behaupten auch, die Kassenhonorare steigen; auch darin mache ich den meisten der Herren den Vorwurf, dass sie sich nicht die Mühe gegeben haben, die Zahlen einmal vergleichsweise heranzuziehen. Das Honorar ist thatsächlich in den letzten zehn Jahren sehr gering gestiegen; das Durchschnittshonorar ist von 2,82 Mk. pro Kopf und Jahr im Jahre 1888 auf 3,01 Mk. im Jahre 1893 gestiegen und beträgt jetzt 3,12 Mk. Es wurde weiter behauptet, dass gerade die Gemeindekrankkassen den Mindestsatz nicht zahlen können, auch darauf finden Sie in der Statistik die Beantwortung bei dem Verhältniss der einzelnen Kassenarten zu den Krankheitskosten. Unter Krankheitskosten versteht man die Ausgaben für Krankengeld, Arzt, Arznei, Verpflegung in Anstalten, Sterbegeld, Unterstützung an Wöchnerinnen, Fürsorge für Rekonvaleszenten. Es sind ausgeschlossen die Kosten für Kapitalanlagen, Ersatzleistungen. Der Prozentsatz der Kosten für den Arzt zu den Krankheitskosten, den die Gemeindekrankkassen bezahlen, ist, obwohl sie nur 13 Wochen beanspruchen, weitaus der grösste, und zwar 28,38 Proz. für den Arzt, der der Ortskrankkassen nur 21,32 Proz., der Betriebskassen 24 Proz., der Innungskassen 22,21 Proz. für den Arzt. Sie sehen also, dass die Gemeindekrankkassen, auf die die Herren immer exemplifiziren, mehr für den Arzt verhältnissmässig aufwenden, wie andere Kassenarten. Allerdings sind die Fuhrkosten eingeschlossen; aber es ist hieraus klar, dass die anderen Kassenarten zu Ungunsten der Aerzte ihre übrigen Leistungen zu hoch schrauben. Wunderbarerweise bezahlt gerade in dem armen Pommern — ich glaube, es wird keiner der Anwesenden Pommern für ein sehr reiches Land halten — die Gemeindekrankkassen pro Kopf und Jahr durchschnittlich 3,39 Mk., während dort die Ortskrankkassen nur 2,77 Mk. bezahlen. Alle künstlich aufgebauten Systeme der Herren verschwinden vor der nackten Wirklichkeit. Nun möchte ich eines noch bemerken; wenn wirklich die Kassen nicht im Stande sind, aus eigenen Mitteln die Minimalsätze aufzubringen, so tritt doch eine andere Möglichkeit noch heran. Nach unserer Meinung ist diese Wohlfahrtsgesetzgebung dem Ganzen zu Gute gekommen, das Ganze und nicht der einzelne Stand hat die Opfer dann zu bringen. Ich brauche Ihnen nicht auseinanderzusetzen, wie die öffentliche, vorbeugende Gesundheitspflege durch die Krankenkassengesetzgebung nicht nur für die Arbeiter, sondern auch für die besser situirten Klassen sich gehoben hat, denn das wirkt ja für die ganze Bevölkerung. Ich will weiter darauf hinweisen, dass unsere Industrie zur Blüthe gelangt ist zum Theil dadurch, dass der Arbeiter gegen Krankheit, Unfall, Invalidität etc. versichert, im Krankheitsfalle jetzt früher wieder der Werkstätte zugeführt wird, und so ein fester Arbeiterstand vorhanden ist, wie kein anderer Staat ihn aufweisen kann. Auch die Leutenoth auf dem Lande hängt damit zusammen. (Rufe: Schluss!) Ja, die Leute wissen die Wohlfahrtseinrichtungen zu schätzen und gehen vom Lande fort in die Industrie. Vor allem haben die Ortsgemeinden einen grossen Vortheil, sie sind in ihren Armenlasten sehr entlastet worden. Das ist heute keine Vermuthung mehr, es ist bereits amtlich festgestellt. Es ist seinerzeit eine Erhebung vom Reiche veranstaltet worden über die Entlastung der Gemeinden in Bezug auf die Armenpflege durch die sozialpolitische Gesetzgebung. Das kaiserlich statistische Amt hat die Ergebnisse zusammengestellt; ich will einige Sätze verlesen. Hier heisst es: „Der weitaus grösste Theil der befragten Armenverwaltungen konstatirt, dass die Versicherungsgesetzgebung auf die Armenpflege entlastend eingewirkt habe“. Dresden, die Stadt, in der wir tagen, weist zum Beleg für die Entlastung, welche die Armenpflege der Arbeiterversicherung verdanke, darauf hin, dass der Ortsarmonverband im Jahre 1893 nur 52636 Mk. an das Stadtkrankenhaus und 28363 Mk. für Armenkuren zu bestreiten hatte, während Krankenkassen und Berufsgenossenschaften durchschnittlich das Jahr 150000 Mk. an das Krankenhaus und die Berufsgenossenschaften ausserdem

durchschnittlich 12000 Mk. an das Siechenhaus zahlen. (Rufe: Schluss!) Solche Errungenschaften lohnen einen Zuschuss des Staates, wenn er nöthig ist. Der ärztliche Stand kann die Opfer nicht allein tragen. Er bringt solche ausreichend auch noch bei der Bezahlung nach dem Mindestsatze, wenn man sich die Einzelheiten und Mühsale der Kassenpraxis vergegenwärtigt. Unsere Forderung ist eine gerechte.

Dr. Mugdan-Berlin: M. H.! Sie kennen meinen Standpunkt, dass ich dagegen bin; nur darauf möchte ich aufmerksam machen, dass die Fassung so nicht bleiben kann, aus dem einfachen Grunde, weil nicht alle Bundesstaaten Landestaxen haben, ein grosser Theil hat keine. Sie müssen wählen und nach ihrem nationalen Empfinden preussische, bayerische oder sächsische Taxen schreiben.

Dr. Thiersch-Leipzig: Nur einige Worte gegen den Inhalt dieser These, soweit er in der Formulirung Alexander vorliegt. Wir müssen selbstverständlich wünschen, dass die Minimalsätze der Gebührentaxen die Grundlage der kassenärztlichen Honorare seien. Auch glaube ich, dass bei gewissen Kautelen diese Honorirung überall sich durchführen lässt; aber ich bin ganz entschieden dagegen, dass eine solche These an diese Stelle gesetzt wird, weil die ganze Frage nicht ins Krankenversicherungsgesetz hineingehört, vielmehr in eine Standesordnung. Wir bereiten uns dadurch einen ganz unnützen Widerstand, dem wir sicher nicht gewachsen sind. Ich möchte bitten, diese These abzulehnen und die Form, wie ich sie vorgeschlagen habe, anzunehmen.

Dr. Batsch-Grossenhain: Ich möchte bemerken, dass ich damit einverstanden sein kann, die Worte „bezw. den ortsüblichen Minimalsätzen“ zu streichen. Wir haben ursprünglich gesagt, dass nach den Minimalsätzen der Landestaxen, bezw. wo sie nicht vorhanden, neu zu schaffenden Landestaxen honorirt werden soll. Mit der Motivirung des Herrn Alexander können wir nicht einverstanden sein, aber ich muss mich auch gegen den Wunsch des Herrn Thiersch aussprechen, von den Minimalsätzen überhaupt nichts zu sagen, weil sie nicht in das Gesetz hineingehören. Sie gehören wohl hinein. Denn wenn künftig den Kassen Abmachungen mit bestimmten Aerzten nicht gestattet werden sollen, müssen die Kassen sicher sein, dass sie nicht beliebigen Forderungen der Aerzte gegenüberstehen.

Vorsitzender: Nach der Stellungnahme des Herrn Referenten lautet jetzt der Satz 2b:

„Die Honorirung der kassenärztlichen Leistungen hat nach den Minimalsätzen der Landestaxen zu erfolgen“.

Derselbe wird gegen drei Stimmen angenommen.

Der zweite Absatz von 2b ist zurückgezogen.

Referent Dr. Landsberger-Posen zu 2c: Ich möchte auf diese Fassung in ihrem vollen Wortlaut besonderes Gewicht legen. Es liegt dazu ein Antrag der Berliner Standesvertretungen vor, die zweite Alinea zu streichen, dem ich nicht zu folgen bitte, und zwar aus folgender Erwägung. Wir haben heute schon einigemal besprochen, dass es möglich sein soll, das nach den Mindestsätzen der Taxen berechnete Honorar zu reduzieren, wo eine Nothlage besteht, — wo es für den Bestand der Kasse erforderlich erscheint und nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Wir sind nicht bloss Aerzte, sondern auch Staatsbürger, und im Interesse des Bestandes der Kasse wünsche ich allerdings, dass wir freiwillig sagen: bei einer vorübergehenden Nothlage der Kasse, wenn sie in einem Defizit stecken würde und die Reservemittel aufgebraucht wären, kann eine Reduzirung eintreten. Ich bitte, den Berliner Antrag abzulehnen.

Dr. Alexander-Berlin: Ich möchte Sie jedoch bitten, diesen Passus zu streichen. Nachdem wir beschlossen haben, die Minimalsätze der Landestaxen zur Basis zu nehmen, wäre es eine kolossale Inkonssequenz von uns, wenn wir von vornherein uns für eine Reduktion unserer Leistungen erklären wollten. Aber nicht bloss eine Inkonssequenz, sondern ein taktischer Missgriff liegt darin. Sind die Aufwendungen für uns nicht auch gesetzmässig und nothwendig? Gehören die ärztlichen Honorare nicht zu diesen Aufwendungen? Werden denn die anderen Faktoren, die solche Aufwendungen zu beanspruchen haben, ihrerseits darauf verzichten, die Apotheker,

die Drogenhändler, die Kassenmitglieder? Warum muthet man uns diesen Verzicht zu? Wir haben keine Veranlassung, die Kassen nach der Richtung zu schützen; wenn sie nicht in der Lage sind, ihre Aufwendungen auf Grund ihres Reservefonds zu bestreiten, dann haben sie sich aufzulösen. Das gehört nicht in den Vertrag hinein.

Dr. Thiersch-Leipzig: Der Begründung des Herrn Dr. Alexander kann ich mich nur anschließen; diese Bestimmung geht schon viel zu sehr ins Einzelne, das ist eine cura posterior, die kann man heute noch nicht erledigen, überhaupt muss die ganze Forderung so allgemein wie möglich gestellt sein. Nun habe ich mit Freuden bemerkt, dass die Herren Referenten sich den Inhalt der anderwärts gestellten Anträge angeeignet haben, sodass eine starke Annäherung an die Anträge Leipzig-Stadt stattgefunden hat mit der einzigen Ausnahme, dass die Worte weggelassen sind: „zur Vermeidung eines standesunwürdigen Inhaltes“. Ich lege ganz besonderes Gewicht darauf, dass diese Worte mit hineinkommen. Deswegen, weil es eine allgemeine Fassung ist und dadurch nicht bloß die Honorarfrage, sondern alle möglichen anderen Fragen, die sich vorläufig noch nicht übersehen lassen, getroffen werden.

Dr. Kirberger-Frankfurt a. M.: Ich möchte auch davor warnen, diesen Passus anzunehmen, weil die Vermögenslage der Kasse durchaus keinen Maassstab für die Vermögenslage der Mitglieder darbietet.

Dr. Pfalz-Düsseldorf: Ja, m. H., ich kann mit Vergnügen konstatiren, dass ich diesmal mit Herrn Kollegen Thiersch durchaus einverstanden bin, und auch ich möchte Sie bitten, diesen Passus zu streichen, gerade auf Grund unserer Düsseldorfer Erfahrungen; dort sind bei den Ortskrankenkassen Minimalsätze eingeführt worden; es wurde behauptet, die Kassen können das nicht leisten. Allerdings, wenn eine Kasse 1½ Proz. Beitrag erhebt, können sie es nicht; sie erheben alle solch niedrige Beiträge. Es ist ein sehr unbestimmter Begriff, was eine Kasse leisten kann. Sie kann vieles leisten, wenn richtig gewirthschaftet wird; aber manche Kassen versuchen mit wenigen Prozenten grossartige Leistungen zu machen, und dann geht es nicht.

Vorsitzender: Die Referenten verzichten auf das Schlusswort. Ueber die drei Absätze von 2c ist getrennt abzustimmen.

Absatz 1 wird mit allen gegen eine Stimme angenommen, Absatz 2 abgelehnt, Absatz 3 mit grosser Mehrheit angenommen.

Der Antrag Thiersch ist damit erledigt.

Referent Dr. Landsberger-Posen zu 2d: Hierzu liegt ein Antrag Leipzig vor, der hier einfügen will, dass auch zur Kündigung Kassenärzten gegenüber ein Schiedsgericht zu bilden sei. Es kann aber bei der freien Arztwahl überhaupt nicht von Kündigung Aerzten gegenüber die Rede sein. Wenn zukünftig die freie Arztwahl besteht, kann wohl der Arzt seine Erklärung zurückziehen, dass er Kassenkranke behandeln will, aber die Kasse kann in diesem Sinne nicht kündigen, sondern sie kann im Falle eines Peccatum des Arztes dessen Entlassung beantragen. Der Vertrag ist seitens der Kasse unkündbar. Die Aufsichtsbehörde würde im Falle eines Antrags der Kasse ihre Maassnahmen zu treffen haben, das nennt man aber nicht kündigen.

Dr. Thiersch-Leipzig: Ich stehe auf dem Standpunkte, wie viele Kollegen auch, dass der Kasse das Recht gewährt werden muss, einem Arzte gegenüber die Kündigung auszusprechen, dass der Arzt aber das Recht hat, an eine Instanz zu appelliren, und das wollen wir gern in einer Weise zum Ausdruck bringen, was noch nicht geschehen ist. Wenn solches richtig formulirt wird, können Konflikte und Vorgänge wie in Remscheid und Barmen nicht wiederkehren.

Dr. Mugdan-Berlin: Herr Kollege Thiersch hat recht, das beweist das Beispiel der Schweiz, dass auch mit der freien Arztwahl eine Kündigung zulässig ist. Es steht ausdrücklich da, dass dem Arzt, welcher sich gegen die Instruktion vergangen hat, auf Jahre hinaus die Berechtigung entzogen werden kann durch den Krankenkassenvorstand im Einverständniss mit einer anderen Behörde. Ich glaube jedoch, dass eine Be-

stimmung dieser Art unnöthig ist, weil irgendetwas darüber im Vertrag stehen muss, wenn ein schriftlicher Vertrag gemacht wird. Was wollen Sie sich die Köpfe jetzt darüber zerbrechen, was alles darin stehen soll.

Dr. Pfalz-Düsseldorf: Ich möchte das Wort Kündigung gestrichen wissen, glaube aber, dass wir vielleicht gut thun, die Möglichkeit einer Ausschliessung eines Arztes von der Praxis zu erwähnen, und das würde gut möglich sein, ohne das Schiedsgericht zu binden; damit würden wir, glaube ich, das treffen, was Herr Kollege Thiersch und wir alle schliesslich wollen.

Dr. Beckh-Nürnberg: Was zuletzt Herr Kollege Mugdan sagte, muss doch eigentlich für uns bestimmend sein. Wir machen doch einen Vertrag mit der Kasse, es kommen solche Bestimmungen hinein. Warum wollen wir von einer Kündigung und Entlassung des Arztes reden? Sie muss natürlich geordnet werden, die Standesvertretung wird das Richtige schon finden. Wir bedürfen wohl einer solchen Korrektur, um Herren eventuell zu strafen und zeitweise oder gänzlich auszuschliessen. Aber auf diese ins Kleine gehenden Bestimmungen sollen wir uns hier nicht einlassen. Ich bitte, den Antrag abzulehnen.

Dr. Dellwig-Hannover: Man kann darüber im Zweifel sein, ob wir hier darüber eine Bestimmung treffen, aber es ist ganz gut, zu betonen, dass etwas derartiges nothwendig ist; denn in Hannover haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine sehr scharfe Kontrolle nothwendig ist, wenn die Sache überhaupt gehen soll. Ich glaube, dass es gut ist, wenn wir mindestens heute das aussprechen, wenn eine solche Bestimmung nicht hineinkommt.

Dr. Thiersch-Leipzig: Warum sind wir heute zusammengekommen? Wegen der Ereignisse in Barmen und Remscheid. Haben Sie die Gewissheit, dass in den Verträgen dieser Kündigungsparagraph in richtiger Weise formulirt wird? Diese Sicherheit haben wir nicht. Ich bin der Ansicht, dass das zum Ausdruck kommen muss, und bitte Sie dringend, diesen Zusatz noch anzunehmen.

Vorsitzender: Ich habe den Antrag zu verlesen, den Kollege Pfalz eingereicht hat. Er lautet:

„Zur Kontrollirung der übernommenen Verpflichtungen, zur Schlichtung von Streitigkeiten und für den Fall der Ausschliessung eines Arztes von der Kassenpraxis ist etc.“

Referent Dr. Landsberger-Posen (Schlusswort): Ich bitte noch einmal, m. H., den Wortlaut unverändert stehen zu lassen und sowohl den Antrag Thiersch wie den Antrag Pfalz abzulehnen. Ich möchte übrigens gegen Herrn Thiersch bemerken, dass wir die Verhandlungen des Aerztetages nicht infolge der Vorgänge in Barmen und Remscheid haben, es war uns Aerzten klar, dass es früher oder später einmal zu solchen Verhältnissen kommen musste. Ich möchte ferner gegen Herrn Thiersch bemerken, dass, wenn die Sache so wäre, wie wir heute vorgeschlagen haben, nimmer der Streit in Barmen und Remscheid hätte kommen können. Dort konnte durch keinen Vertrag Kündigung und Entlassung stattfinden, wenn die Aerzte sich nichts gegen ihre Pflichtleistung zu Schulden kommen liessen. Wir sind an wichtigeren Dingen vorbeigegangen, und es ist nicht nöthig, dass Sie sich den Kopf der Kassenvorstände zerbrechen, was sie zu thun haben gegen Pflichtverletzung der Aerzte. Ich bitte Sie, Bestimmungen über künftige Entlassung von Kollegen nicht einzufügen.

Korreferent Dr. Weiss-München: Ich möchte bitten, die Sache stehen zu lassen, wie sie steht; das Prinzip, dass eine Kontrolle stattfinden muss und nicht einseitig, sondern von beiden Theilen ausgeübt werden muss, und das Prinzip, dass sie nicht an eine Instanz, sondern an zwei Instanzen gebunden sein soll, sind so klare Sachen, dass sie hinein müssen, aber Details sind zu vermeiden. Es wird, wenn eine Verwirklichung nähertritt, Gelegenheit sein, noch einmal festzusetzen, was wir festgelegt haben wollen, für heute, glaube ich, kann man es bei allgemeinen Grundsätzen genügen lassen.

Vorsitzender: Wir kommen zur Abstimmung, und zwar zunächst über den Antrag Thiersch.

Derselbe wird mit grosser Majorität abgelehnt. Damit ist der Antrag Pfalz nach dessen Erklärung zurückgezogen.

Der Satz 2d wird mit allen gegen eine Stimme angenommen.

Die Anträge Mugdan und Alexander sind dadurch erledigt.

Es fragt sich, ob auf Behandlung des Leipziger Antrages V bestanden wird.

Dr. Thiersch-Leipzig: Ich glaube, es ist ganz gut, wenn wir diese Thesis noch stehen lassen und annehmen; denn nach der Erklärung, die wir heute gehört haben, weht jetzt ein anderer Wind, die Ministerien ziehen sich sachverständige Aerzte zur Berathung heran. Aber trotzdem ist es immer gut, wenn diese Forderung zum Ausdruck gebracht wird, damit es immer so bleibt.

Referent Dr. Landsberger hält die Erklärung für entbehrlich.

Die Abstimmung ergibt Annahme des Antrages.

Vorsitzender: Es liegt noch ein Antrag der Berliner Ständevereine (Genzmer) vor.

Referent Dr. Landsberger-Posen: Ich bitte entschieden, den Antrag abzulehnen; eine Karenzzeit für junge Aerzte können Sie unmöglich einführen. Das wäre unverständlich, nachdem Sie eben beschlossen haben, die freie Arztwahl einzuführen.

Dr. Joachim-Berlin: Bei der vorgeschrittenen Zeit werde ich mich ganz kurz fassen. Der Antrag ist gestellt auf Grund von Erfahrungen mit jungen Kollegen durch unser Auskunftsbureau. Thatsächlich besteht bei uns in Berlin eine Karenzzeit, und thatsächlich wird die freie Arztwahl auch zu einer gewissen Karenzzeit führen. Ich bitte, diesen Antrag anzunehmen.

Dr. Krabler-Greifswald: Ich bitte Sie dringend, den Antrag abzulehnen, und zwar nicht blos aus den Gründen, die bereits vom Herrn Referenten angeführt sind, denn ich muss offen gestehen, ich würde als Arztvereinsmitglied jüngeren Kollegen das erste, was jetzt dem jungen Arzte zu Theil werden kann, die Kassenpraxis, verschliessen. Wenn in Berlin und vielleicht in anderen grossen Städten die Verhältnisse so sind, dass sich dadurch Unzuträglichkeiten herausgestellt haben, so nehmen Sie dagegen kleinere Städte, wo nur zwei Aerzte wohnen. Vielleicht lassen sich zwei junge Aerzte dort nieder, sollen die erst eine Karenzzeit durchmachen? Die Kasse kann in dem Falle sehen, von wo sie sich alte Aerzte herbeiziehen kann. (Bravo!)

Der Antrag wird mit grosser Mehrheit abgelehnt.

Vorsitzender: Damit sind die Anträge zu diesem Punkte der Tagesordnung erledigt, oder es ist darauf verzichtet, bis auf den Hamburger Antrag:

„Der diesjährige deutsche Aerztetag möge eine Petition an den Reichstag richten, dahingehend, dass der § 6a, Abs. 1 Nr. 2 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 insofern erweitert werde, als unter den Kassenleistungen Krankenhausbehandlung auch den Geschlechtskranken zu gewähren ist“.

Dr. Piza-Hamburg: Nur wenige Worte! In diesem Antrag sehen Sie eine Forderung gleichender Gerechtigkeit, und ich glaube, auf jede Ausführung vor einer Versammlung von Aerzten darüber, dass diese Kranken, von welchen eine Anzahl als ein Opfer ungenügender staatlicher Fürsorge anzusehen ist, der Krankenkassenleistung bedarf, verzichten zu können.

Dr. Alexander-Berlin: Ich glaube, dass hier doch ein Irrthum seitens des Hamburger Vereins obwaltet. Im Gesetz ist überhaupt nicht von Geschlechtskrankheiten die Rede, sondern von Krankheiten, welche durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen sind. Nach den neueren Gerichtsentscheidungen werden Geschlechtskrankheiten nicht unter geschlechtliche Ausschweifungen subsumirt, vielmehr sind Krankheiten gemeint, die auf Grund liederlichen Lebenswandels erworben sind. Das ist ein grosser Unterschied, und es ist dahin entschieden worden, dass die Kassen verpflichtet sind, bei blossen Geschlechtskrankheiten auch jetzt schon Hilfe zu gewähren.

Dr. Weiss-München: In Bayern besteht zu Folge verschiedener Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes die Auffassung zu Recht, dass jeder ausschweifende Lebenswandel zu betrachten ist. Bei geschlechtlichen Erkrankungen wird deshalb Krankenhauspflege verweigert. Wir haben im Jahre 1893 in der oberbayerischen Aerktekammer diese Frage behandelt, es ist auch ein Ministerialerlass an die Kassen ergangen, der aber gegenüber der Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes eine Wirkung nicht zu entfalten vermochte. Ich meine, wir müssen, wie und wo wir dazu Gelegenheit haben, immer wieder auf diesen schweren Missstand hinweisen.

Dr. Lindmann-Mannheim: Ich kann mich nur dem anschliessen, was Herr Kollege Weiss gesagt hat. Bei uns in Baden ist die Judikatur derart, dass die Kasse Geschlechtskranke, nicht nur solche, die durch geschlechtliche Ausschweifungen erkrankt sind, sondern Geschlechtskranke jeder Art nicht zu unterstützen hat. Ich weiss als Krankenhausarzt, dass die Kassen sich weigern, Geschlechtskranke dem Hospital zu überweisen, so erst kürzlich bei einer Kellnerin, weil sie die Nothwendigkeit bestreiten. Ein allgemein bindender Richterspruch liegt nicht vor. Dass in Preussen ein solcher vorliegt, hat niemand behauptet. Im übrigen glaube ich, dass es ganz richtig ist, wenn wir die Forderung aufstellen; ob sie ausgeführt wird, möchte ich zunächst bezweifeln.

Vorsitzender: Zum Wort ist niemand mehr gemeldet, ich schliesse die Diskussion. Ich möchte die Herren Antragsteller darauf aufmerksam machen, dass in dem Antrag die Einreichung einer Petition an den Reichstag verlangt wird, es wird sich aber fragen, ob man, wenn man im Stande ist, die ganzen Beschlüsse des Aerztetages zu übersehen, gerade diese Form wählen wird.

Dr. Piza-Hamburg: Ich möchte bitten, die weitere Ausführung dem Geschäftsausschuss zu überlassen.

Vorsitzender: Unter Voraussetzung dieser Ermächtigung für den Ausschuss bitte ich abzustimmen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Zu entscheiden ist noch über die Anträge Löbker.

Zu Antrag 1, welcher lautet:

„Personen, die ein jährliches Gesamteinkommen von über 2000 Mk. haben, dürfen nicht in den Krankenkassen versichert sein“.

verlangt niemand das Wort.

Er wird einstimmig angenommen.

Der zweite Antrag lautet:

„Der Begriff Arzt und ärztliche Hilfe ist unzweideutig im Gesetz festzulegen. Zur ärztlichen Behandlung (§ 6 des Krankenversicherungsgesetzes) sind ausschliesslich in den deutschen Bundesstaaten approbirte Aerzte berechtigt“.

Dr. Streffer-Leipzig: Ich möchte die Gelegenheit benutzen, eine kleine Unterlassungsünde des Herrn Kollegen Thiersch, und zwar mit Erlaubniss und dem Einverständniss desselben hier noch gut zu machen. Der Bezirksverein Leipzig-Stadt hat seine Delegirten beauftragt, den Versuch zu machen, den Aerztetag zu veranlassen, wenn einmal das Krankenversicherungsgesetz geändert werden soll, dann auch eine Aenderung in dem Sinne mit hineinzubringen, dass der Stelle, wo von Aerzten und ärztlicher Behandlung die Rede ist, hinzugefügt wird: „Zahnärzte etc.“ Das ist sinnemäss. Unser Bezirksverein hat eine Anzahl Zahnärzte zu Mitgliedern, und es sind auch in anderen Vereinen eine ganze Anzahl Zahnärzte als Mitglieder vorhanden. Wir alle wissen, dass die Leiden der Zahnärzte dieselben sind wie die unsrigen, und wenn wir die Möglichkeit haben, diesen Herren in der Weise vielleicht etwas beizuspringen, so, meine ich, könnte der Aerztetag vielleicht die Gelegenheit benutzen. Ich stelle Ihnen anheim, ob Sie den Antrag des Bezirksvereins Leipzig-Stadt unterstützen wollen.

Dr. Löbker-Bochum: Die Ausführungen des Herrn Vorredners haben sich ja eigentlich nicht auf meinen zweiten Antrag bezogen, sondern es ist ein Zusatzantrag, und ich beschränke mich deshalb darauf, indem ich mich auf das

eingangs der Generaldiskussion Gesagte beziehe, lediglich daran zu erinnern, dass wir hier einen deutschen Aerztetag bilden und die Zahnärzte Deutschlands ihre eigene Organisation haben, und nur aus letzterem Grunde möchte ich meinen, dass es nicht unsere Sache ist, auf diesen Antrag einzugehen. Ich bitte Sie, ihn abzulehnen.

Vorsitzender stellt die Unterstützungsfrage.

Dieselbe wird verneint.

Es ist noch die Einleitung zu den jetzt beschlossenen Sätzen zu genehmigen, welches gegen eine Stimme geschieht. Schluss der Sitzung 4 $\frac{1}{4}$ Uhr.

II. Verhandlungstag.

Vorsitzender: Ehe wir in die gestern unterbrochene Berathung eintreten, möchte ich Ihnen einige geschäftliche Mittheilungen machen und insbesondere Ihnen auch das definitive Ergebniss der Abstimmung über die These I mittheilen. Es haben 107 Delegirte mit „ja“ gestimmt; diese 107 „Ja“ repräsentiren eine Stimmenzahl von 12065. Mit „Nein“ haben gestimmt 29 Delegirte, welche eine Stimmenzahl von 1538 repräsentiren. Es ist das ein so eklatantes Ergebniss, dass wir wohl mit Befriedigung sagen können, die Situation ist zum mindesten ebenso klar gelegt, als wie seinerzeit das erste Mal über die Einführung der freien Arztwahl vom Aerztetag berathen und beschlossen wurde.

Zu der gestern beendigten Berathung über das Thema „Verhältniss der Aerzte zu den Krankenkassen“ ist nachträglich noch zu bemerken, dass alles durch die Beschlüsse erledigt worden ist, dass aber bezüglich einer Anregung des Herrn Künne eine falsche Auffassung dahin bestehen könnte, als ob über sie die Abstimmung hätte entscheiden sollen. Herr Künne theilt indess meine Auffassung, dass durch die Abstimmung zu These I in der Hauptsache die Frage erledigt ist und alles Weitere der internen Behandlung seiner Auftraggeber vorbehalten bleibt. Wenn kein Widerspruch erfolgt, nehme ich an, dass Sie mit der von mir im Vernehmen mit Herrn Künne vereinbarten Auffassung einverstanden sind.

Ich habe dann noch die Pflicht, Sie darauf hinzuweisen, dass die Stadt Dresden uns gastlich zu einem um 1 Uhr beginnenden Frühstück eingeladen hat. Wir müssen rechtzeitig da sein, und vorher noch dem neuen Ausschuss Zeit zur Konstituierung lassen, also daraufhin unsere Berathung einrichten, nöthigenfalls beschränken.

Ich gebe Herrn Heinze das Wort zu einer Mittheilung über die **Centralhilfskasse**.

Dr. Heinze-Leipzig: M. H.! Es sind gestern Exemplare der neuen Statuten der Centralhilfskasse in Ihre Hände gelangt und Sie wissen, dass die Genehmigung dieser neuen Statuten in allernächster Zeit zu erwarten ist. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass die neuen Statuten ausser den bisherigen Einrichtungen der Centralhilfskasse, welche in einer Sterbe-, Kranken-, Invaliden- und Altersversorgungskasse bestehen, nunmehr auch eine Wittwen- und Waisenkasse vorgesehen haben, sodass demnach die Einrichtungen derselben, welche künftighin „Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands“ heisst, eine Vollkommenheit erreicht haben, wie sie kaum eine andere Kasse in ähnlichem Umfange den deutschen Aerzten bieten kann. Ich weise darauf hin, dass bedauerlicherweise der Mitgliederstand der Kasse sehr gering ist, es sind nur 497 an der Kasse theilhaftig, was gegenüber einem Bestande von über 25700 Aerzten in Deutschland eine geradezu beschämend geringe Zahl von Mitgliedern darstellt. Ich möchte die Gelegenheit benutzen, die Herren in den grossen Gebieten, in welchen derartige Unterstützungskassen nicht existiren, zu bitten, dass sie um Bethheiligung an dieser Kasse und ihren segensreichen Institutionen sich bemühen.

Vorsitzender: Das Wort hierzu wird nicht verlangt.

Noch immer ist trotz Aufbietens aller Kräfte bis spät in den Abend das Ergebniss der Ausschusswahl nicht festgestellt. Der neue Ausschuss wird zu erwägen haben, ob das Skrutinium durch andere Einrichtungen erleichtert und beschleunigt werden kann.

Wir kommen zu VI. der Tagesordnung: **Bericht der Lebensversicherungskommission.**

Dr. Heinze-Leipzig: M. H.! Sie werden sich erinnern, dass 1895 seitens der vom Aerztetag und den Lebensversicherungsgesellschaften eingesetzten gemeinschaftlichen Kommission ein Beschluss gefasst worden ist, dahingehend, dass das Honorar für ein vertrauensärztliches Attest im Betrag von 10 Mk. als angemessen erklärt wurde. Dieser Beschluss ist seitens der Kommission damals einstimmig gefasst worden. Der darauf folgende Aerztetag von 1895 hat diesen Beschluss geändert und vor „10 Mk.“ das Wort „mindestens“ eingefügt. Dieser Beschluss des Aerztetages hat bis zum heutigen Tage nicht die Sanktion der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und des Verbandes derselben gefunden. Es ist schon damals darauf aufmerksam gemacht worden seitens der in der Kommission sitzenden Vertreter der Gesellschaften, dass möglicherweise aus der Abänderung dieses Beschlusses, aus der Einfügung des Wortes „mindestens“, Konflikte zwischen den Gesellschaften und den ärztlichen Vereinen entstehen könnten. Diese Befürchtung hat sich in der That bewahrheitet. Der Verein an der Nahe hat seine Mitglieder, von welchen ein Theil ausdrücklich durch Vertrag mit der Gothaer Bank an ein Honorar von 10 Mk. gebunden war, verpflichtet, vertrauensärztliche Zeugnisse künftighin nur für 15 Mk. auszustellen. Dieser Beschluss steht nun zwar nicht in Widerspruch mit demjenigen des Aerztetages, welcher eine Grenze nach unten setzen wollte, aber er hat dahin geführt, dass die Gothaer Lebensversicherungsbank ihren sämtlichen Vertrauensärzten im Nahegebiet gekündigt und einen einzigen Vertrauensarzt angestellt hat, welcher im Gebiete herumzureisen und sämtliche Untersuchungen für die Gesellschaft vorzunehmen hat. Den Mitgliedern des Vereins an der Nahe ist dadurch diese Gesellschaft entzogen worden, und der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften hat beschlossen, auch seinerseits, wenn eine solche Ueberschreitung des vereinbarten Satzes fortgesetzt werden sollte, einen oder mehrere Vertrauensärzte für dieses Gebiet anzustellen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass ein derartiger Konflikt nicht dazu angethan sein kann, das friedliche Verhältniss, in welches wir seit vier Jahren zu den Lebensversicherungsgesellschaften getreten sind, zu erhalten, und daran muss uns doch gelegen sein, und es kann das geschehen, wenn der gute Wille auf beiden Seiten vorhanden ist. Im Namen der ärztlichen Kommissionsmitglieder, und gleichzeitig der Mitglieder des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, welche der Kommission angehören, gestatte ich mir daher, Ihnen den nachfolgenden Antrag zu unterbreiten, um dessen Annahme wir bitten:

„Es widerstreitet dem Interesse eines ständigen guten Einvernehmens zwischen den Deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und dem Deutschen Aerztevereinsbund, wenn ärztliche Vereine durch Beschlüsse ihre Mitglieder verpflichten, höhere Honorarsätze zu verlangen, als durch die gemeinsam vereinbarten Bestimmungen festgesetzt sind (10 Mk. für vertrauensärztliche Atteste bei Untersuchung im Hause des Arztes).“

Die pekuniären Interessen der Aerzte leiden sicher darunter, wenn die gesammten Untersuchungen eines grösseren Gebietes in die Hände eines einzigen Arztes gelegt werden müssen, wie solches bereits im Nahe-Gebiet geschehen ist.

Es ist gänzlich unzulässig, vertragsmässige Vereinbarungen zwischen Aerzten und Lebensversicherungsgesellschaften über Honorare für vertrauensärztliche Untersuchungen ohne Weiteres durch Vereinsbeschlüsse aufzuheben.“

Dr. Henius-Berlin: M. H.! Es ist gewiss wünschenswerth, dass das Verhältniss zwischen den Lebensversicherungsgesellschaften und den Aerzten ein gutes bleibt; dazu ist es aber nöthig, dass nicht nur die Aerzte den Bestimmungen nachkommen, sondern ebenso werden die Lebensversicherungsgesellschaften unseren gemeinsamen Vereinbarungen entsprechen müssen. Nun ist mir vorgestern ein Brief eines Kollegen aus Görlitz zugokommen, welcher nachweist, dass die Lebensversicherungsgesellschaft „Germania“ in Stettin in sehr vielen Punkten von diesen Vereinbarungen abweicht, und da dies

nicht nur in Gölritz, sondern in ganz Schlesien geschieht, und daraus eine Gefahr entsteht, so glaube ich, dass das nicht der Kommission vorzubehalten ist, sondern dass wir gleich hier Stellung dagegen nehmen und uns über das Verhalten aussprechen sollen. Das Schreiben ist ganz kurz und betrifft zwei Beschwerdepunkte, die ausserordentlich wichtig sind. Ich werde mir erlauben, das Schreiben vorzulesen, Sie werden dann hören, warum es sich handelt.

Vorsitzender: Ich möchte im Interesse unserer beschränkten Zeit doch die Herren fragen, und den Herrn Redner selbst, ob es zweckmässig ist, ein Schreiben, dessen Ausdehnung wir noch gar nicht kennen, hier wirklich zu verlesen, und wofür wir denn die Kommission haben, in der es wohl zuerst besser besprochen würde; ich halte die Sache nicht so angethan, dass schon heute ein Urtheil des Aertzotages darüber nothwendig oder auch nur möglich ist. Wie denkt der Herr Redner selbst darüber?

Dr. Henius-Berlin: Die Sache wird sehr kurz sein, ich bin in fünf Minuten fertig.

Dr. Heinze-Leipzig: M. H.! Ich muss als Vorsitzender der Lebensversicherungskommission dagegen Verwahrung einlegen, dass Beschwerden, welche nach Ihrem eigenen Beschlusse vor die Kommission in allen Fällen gehören, hier auf dem Aertzotag zur Verlesung gebracht werden und so also in die Presse kommen. Die Kommission ist dazu da, derartige Beschwerden zu untersuchen und möglichst Abhilfe zu schaffen. (Sehr richtig!)

Vorsitzender: Danach sind wir gewissermaassen in einer Zwangslage; wir haben die Kommission selbst eingesetzt, und ich bin der Meinung, dass wir konsequent danach verfahren müssen. Ich glaube, der Herr Redner wird auf Weiteres verzichten.

Dr. Alexander-Berlin: Wenn wir dieses Prinzip anerkennen, können wir heute über den Gegenstand überhaupt nicht verhandeln und können auch keinen Beschluss über den vorliegenden Antrag der Kommission fassen. Wie sollen wir uns schlüssig machen über eine Sache, über die wir das Material nicht kennen.

Dr. Becher-Berlin: Ich bin ganz derselben Meinung; die Kommission hat vorgeschlagen, einen prinzipiellen Beschluss zu fassen. Nun sollen wir auf das Material, welches Herr Henius uns bietet, wegen des Umstandes, weil es eine Beschwerde ist, verzichten. Ich bin dann überhaupt nicht in der Lage, über die Sache urtheilen zu können.

Vorsitzender: Die Vorbereitung weist eine Lücke auf, es hätte in der Kommission berathen werden sollen. Ich möchte die Frage stellen, ob wir nicht den Gegenstand heute von der Tagesordnung absetzen wollen. (Sehr richtig!)

Dazu erhält das Wort:

Dr. Piza-Hamburg: Ich bin nicht dafür, dass Sie die Frage, ob über den Gegenstand verhandelt werden soll, abhängig machen von dem Verlesen der Zuschriften an Herrn Henius; es ist das eine Beschwerde, deren Richtigkeit wir nicht haben prüfen können; wir haben häufig Beschwerden gesehen, die sich als unrichtig herausgestellt haben. Ich möchte daher bitten, Herrn Henius anzuhören und den Gegenstand nicht abzusetzen.

Mit grosser Mehrheit wird die Absetzung des Gegenstandes von der Tagesordnung beschlossen.

Zu IX. der Tagesordnung: **Invaliditätsversicherung** sind folgende Sätze von dem Referenten aufgestellt:

1. Die Verwaltung der Kranken- und Invaliditätsversicherung (durch Versicherungsämter) muss eine gemeinsame sein, und zwar sollen deren Organe zu gleichen Theilen aus Arbeitgebern und Arbeitern unter dem Vorsitz eines Unparteiischen bestehen.
2. Ein Arzt muss Mitglied dieser Verwaltungskörper der Anstalten sein.
3. Ueber jede beabsichtigte Veränderung der Gesetze sind die ärztlichen Ständevertretungen vorher zu hören.
4. Jede Art ärztlicher Thätigkeit im Interesse der Kranken- und Invaliditätsversicherung kann nur von approbirten Aerzten ausgeübt werden.

5. Die von den Rentenbewerbern einzureichenden ärztlichen Atteste, für welche ein Formular zu vereinbaren ist, können von jedem Arzte ausgestellt werden. Sie sind den unteren Verwaltungsbehörden (nicht den Versicherten) einzuhändigen.

6. Die Kosten derselben trägt die Anstalt.

Dr. Wallichs-Altona als Referent: M. H.! Als der Ausschuss im vorigen Herbst beschloss, diesen Gegenstand auf die Tagesordnung dieses Aertzotages zu setzen, war es bekannt, dass dem Reichstag eine Vorlage über Abänderung des Invalidenversicherungsgesetzes zugehen werde. Die Absicht bestand schon vor drei Jahren, und ein Anlauf dazu war schon in einer früheren Sitzungsperiode genommen worden. Derjenige unserer Kollegen, welcher sich vorzugsweise damit beschäftigte, der in Wahrung der ärztlichen Interessen bei Ausführung der sozialpolitischen Gesetze einen grossen Theil seiner Lebensaufgabe fand, dessen energische Beredtsamkeit, dessen unermüdeliches Handeln wir bei dieser Gelegenheit wiederum schmerzlich vermessen, hatte schon immer auf die Nothwendigkeit hingewiesen, bei Einbringung dieser Vorlage von Neuem unsere berechtigten, leider immer unerfüllten Forderungen geltend zu machen. Wir mussten uns für das Referat nach einem Ersatz für Busch umsehen, und hofften einen sehr erwünschten für diese Aufgabe in dem Kollegen Kruse-Norderney, der Reichstagsmitglied und Vorsitzender der Petitionskommission ist, gefunden zu haben. Leider hat er wegen Krankheit seine Zusage zurücknehmen müssen, auch mit anderen geeigneten Referenten (z. B. Endemann, Henius) scheiterten die Verhandlungen, sodass schliesslich Sie mich in Ermangelung eines Besseren an diesem Platze sehen.

Bei näherer Beschäftigung mit der Sache hat sich mir nun die Ueberzeugung aufgedrängt, dass in der neuen Vorlage kaum etwas enthalten ist, was uns zu neuen Beschlüssen Anlass giebt. So wichtige Bestimmungen darin enthalten sind, so wenig berühren gerade die Vorschläge der Abänderungen des Gesetzes das Verhältniss der Aerzte zu dessen Bestimmungen. Um dies darzulegen, und zugleich zur Motivirung der Ihnen vorliegenden Sätze bin ich genöthigt, einen Rückblick auf unsere früheren Verhandlungen zu thun, werde mich aber darin so wie überhaupt kurz zu fassen suchen.

Am 17. November 1881 kündigte die kaiserliche Botschaft die sozialpolitischen Gesetzentwürfe an.

Die Gesetze betr. die Kranken- und die Unfallversicherung wurden bereits im Jahre 1882 dem Reichstag vorgelegt und an dieselbe Kommission überwiesen, das erstere jedoch am 15. Juni 1883, das zweite am 6. Juli 1884 verkündet. Wenn es ursprünglich gedacht war, ihnen eine gleichmässige Organisation zu geben, so gingen sie doch aus der Berathung mit völlig verschiedener Einrichtung hervor. Und Gleiches geschah erheblich später mit der Alters- und Invalidenversicherung, welche am 22. Juni 1889 Gesetz wurde.

Vorher waren schon Grundzüge dieses Gesetzes veröffentlicht, und diese gaben im Jahre 1888 dem Aertzotage in Bonn Anlass, sich damit zu beschäftigen. — Bemerkenswerth ist für uns namentlich, dass in § 27 des Abschnitts III es hiess: „Diesen Organen (der Anstalten) bleibt überlassen, über die Invalidität ein ärztliches Gutachten einzuholen. Die Kosten derselben fallen der Anstalt zur Last.“

Als Träger der Organisation waren die Berufsgenossenschaften in Aussicht genommen, oder Kommunalverbände. Das ist bekanntlich anders geworden, und merkwürdigerweise sind dann aus dem Gesetze selbst die ärztlichen Gutachten verschwunden, an deren Stelle nur „Erhebungen“ getreten, und die Kosten dem Bewerber aufgebürdet!

Es ist bei diesem Punkt wie bei anderer Gelegenheit, wovon ich nachher noch ein frappantes Beispiel anführen will, gerade als ob man Angst gehabt hätte, den Aerzten irgend eine Rolle einzuräumen.

Die von Busch 1888 aufgestellten Sätze lauten folgendermaassen:

1. Im Interesse der sozialpolitischen Gesetzgebung sowohl wie der Versicherten ist die Alters- und Invalidenversicherung im Anschluss an die Krankenversicherung einzurichten.

2. Neben der vollen Invalidität muss auch eine theilweise anerkannt werden.
3. Jede ärztliche Bescheinigung, die zur Feststellung einer Invalidität gefordert wird, kann nur von einem approbirten Arzte ausgestellt sein.
4. In der Verwaltung der nach Krankenkassenverbänden eingerichteten Versicherungsanstalt für die A. I. V. soll ein Arzt als Mitglied sein.
5. Zu einer Vorberathung des Gesetzentwurfes der A. I. V. sollen durch Vermittelung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes ärztliche Vertreter hinzugezogen werden“.

Also theilweise Invalidität, Aufnahme der Wittwon- und Waisenversorgung, Verbindung mit den Krankenkassen etc. wünschte der Referent. Erreicht ist nichts davon. Von Interesse war mir, seine damaligen Aeusserungen über die wohlthätige Wirkung der Thätigkeit der Arbeiter in der Verwaltung der Krankenkassen, ihres Zusammenwirkens mit den Arbeitgebern, über den Ausgleich der sozialen Kluft etc. (s. Vereinsblatt 1888 S. 371) zu lesen. — Wie er jetzt wohl darüber dünkt?

In der Diskussion wurden damals von Neubert und Kunschert die Schwierigkeit einer engeren Verbindung der Invaliditätsversicherung mit den freien Hilfskassen und den Knappschaftskassen hervorgehoben.

Im Jahre 1891 hielt Penkert in der Kammer für Sachsen einen Vortrag, in welchem er besonders die schwierigen Bestimmungen über die Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) besprach und die Mitwirkung der Aerzte in zehn verschiedenen Stadien als event. erforderlich nachwies (Vereinsblatt Nr. 230 S. 216). — Er erwähnte, indem er es unbillig nennt, dem Antragsteller die Kosten aufzubürden, dass man ursprünglich die Physiici mit dieser Gratisarbeit habe beglücken wollen, indess das Reichsversicherungsamt dies gehindert habe. Was er über die Unannehmlichkeiten und Nachtheile sagt, welche den Aerzten aus der Attestausstellung oder deren Verweigerung erwachsen können, hat noch heute die gleiche Geltung (Vereinsblatt Nr. 236 S. 460).

Das Jahr 1892 brachte eine neue Aerztetagsverhandlung, und zwar erstattete nun in Leipzig Brauser das Referat. Das Thema ward jetzt auf Grund bereits gemachter Erfahrungen besonders auf die Vereinbarungen der Aerzte mit den Anstalten, die Honorare und Formulare, erstreckt. Die nach seinem Vorschlag von dem Aerztetag angenommenen Thesen lauten:

- „1. Die Ausstellung der von den Bewerbern um Invalidenrente beizubringenden ärztlichen Atteste soll allen Aerzten nach der freien Wahl der Rentenbewerber zustehen. Diese Zeugnisse sind erst auszustellen, nachdem die ersten wirtschaftlichen Erhebungen über den Rentenbewerber abgeschlossen und dem Arzte mitgetheilt sind.

Diese Zeugnisse sollen den Bewerbern nur verschlossen übergeben werden.

2. Die Kosten der ärztlichen Zeugnisse tragen die Versicherungsanstalten.
3. Die Zeugnisse werden unter Benutzung eines zwischen den Versicherungsanstalten und der Vertretung der Aerzte vereinbarten Formulars ausgestellt.
4. Von den Versicherungsanstalten sind sogen. Vertrauensärzte anzustellen nur zum Zweck der Erstattung von Obergutachten, Prüfung der Gesuche und ärztlichen Zeugnisse, sowie zur Ausstellung von Zeugnissen, welche auf anderem Wege nicht zu beschaffen sind.
5. In der Verwaltung der Versicherungsanstalten sollte ein Arzt als Mitglied sein“.

Indem ich auf die damalige Berathung näher einzugehen verzichte, sei nur noch erwähnt, dass in den folgenden Jahren vielfache Abkommen zwischen den Anstalten und den ärztlichen Standesvertretungen getroffen worden sind, die als befriedigend im allgemeinen kaum anzusehen sind. Eine Zusammenstellung derselben hat Franz 1895 (Vereinsblatt S. 97) veröffentlicht.

Ueber eine Statistik der Invaliditätsursachen gab der Aus-

schluss 1894 ein Gutachten auf Ersuchen des Reichsversicherungsamts (Vereinsblatt 1894 S. 10).

Im Jahre 1896, als die Novelle, mit welcher wir uns heute beschäftigen sollen, bereits angekündigt ward, machte der Ausschuss in einer Eingabe an den Bundesrath unsere Forderungen geltend (Vereinsblatt 1896 S. 129), und Busch verbreitete sich (ebenda S. 542) über den Entwurf, nachdem er veröffentlicht war. Er schildert besonders die Nachtheile der getrennten Organisationen (dieses und des Krankenversicherungsgesetzes). Er bedauert (S. 638) nicht, dass der damalige Reichstag nicht zur Verabschiedung kam, spricht die Hoffnung auf einen besseren (?) aus.

Von dem Berliner Aerztevereinsbunde waren zur Berathung auf dem Aerztetage des Jahres 1896 zehn Sätze aufgestellt, welche von Biesenthal im Vereinsblatt (s. S. 304) begründet wurden. Soweit nicht in ihnen die durch frühere Beschlüsse der Aerztetage geltend gemachten Forderungen inbegriffen sind, enthalten sie zumeist Wünsche von solchen Veränderungen im Gesetz, die den Versicherten zu Gute kommen, zum Theil auch die Handhabung des Gesetzes erleichtern. Die ersteren erscheinen in grossem Umfange in der jetzigen Novelle der Erfüllung nahe gerückt.

Wenden wir uns nunmehr zu diesem Gesetzentwurf, der eine erhebliche Umgestaltung beabsichtigt und dem eine ausführliche Begründung der Neuerungen beigelegt ist. — Ich habe schon gesagt, dass trotz der in einigen Richtungen weitgehenden Abänderungen diese nicht erheblich in die Beziehungen der Aerzte zu der Invalidenversicherung eingreifen, uns kaum Anlass zu neuen Ansprüchen oder Beschlüssen geben. Dennoch möchte ich bei der Wichtigkeit des Gegenstandes, der uns doch nicht als Aerzte allein angeht, sondern uns auch als Staatsbürger berührt, auch diejenigen wichtigeren Punkte in ihm, die nicht an unsere Interessen streifen, kurz andeuten.

Zuerst in negativer Richtung. Es ist nicht der Versuch gemacht, die drei grossen Versicherungsgesetze einander näher zu bringen, ihre Verwaltungskörper zu verschmelzen.

Eine andere Art der Aufbringung der Kosten als durch das Markensystem — bekanntlich tragen die Versicherten, die Arbeitgeber, der Staat gleichmässig dazu bei —, etwa durch eine allgemeine Steuer, ist nicht beliebt worden.

Eine niedrigere Altersgrenze für den Bezug der Altersrente, wie vielfach verlangt worden, ist nicht gesetzt. Würde man statt 70 Jahre dafür 65 nehmen, so hätten die Anstalten rund 10, das Reich 26,5 Mill. Mk. mehr zu zahlen, wenn gar 60 Jahre, so steigerte sich diese Mehrausgabe auf 20,3 bezw. 54 Mill. Mk. im Jahr.

Die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter aus der Versicherungspflicht auszuschneiden, hat man nicht sich entschlossen, vielmehr neue Kategorien hinzugezogen.

In positiver Richtung wird Folgendes geplant:

Der Umstand, dass einige Anstalten grosse Vermögensbestände ansammelten, andere in ungünstiger pekuniärer Lage sind, was nicht etwa durch ihre Geschäftsführung verschuldet ist, lässt eine Aenderung nothwendig erscheinen. Man will die Einkünfte theilen in eine Gemeinlast und eine Sonderlast. Die erstere soll die Grundbeträge der Renten tragen, die zweite eine Steigerung der Invalidenrente ermöglichen, für Erstattung von Beiträgen, das Heilverfahren, Kosten der Verwaltung etc. aufkommen.

Die zweite wichtige Aenderung in der Organisation würde die Errichtung örtlicher Rentenstellen sein. Für solche wird geltend gemacht: die Erleichterung des persönlichen Verkehrs der Rentenbewerber mit den Organen, in denen auch Standesgenossen einen Platz haben sollen. Das Institut der Vertrauensmänner habe sich als von geringem Werth erwiesen. Die Durchführung des Heilverfahrens werde dadurch erleichtert werden, auch die etwa nothwendige Entziehung von Renten, ferner Auskunft bequemer ertheilt.

Eine Kritik dieser Vorschläge ist nicht meine Aufgabe, — sie wird in der Presse und jetzt auch schon im Reichstag ausreichend geübt, und in der Form des Entwurfes werden beide Punkte jedenfalls nicht Gesetz werden.

Es sind dann in der Novelle viele Bestimmungen zu Gunsten der Versicherten getroffen, deren wesentliche sind:

Die Ausdehnung der Versicherung auf gewisse Gruppen von Angestellten, Lehrer und Erzieher, — eine einfachere und klarere Umgrenzung des Begriffes der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität), wobei die Gründe für Anspruch auf Rente und Befreiung von der Versicherungspflicht nunmehr die gleichen sind, —

Herabsetzung der Wartezeit (auf Rente) von einem Jahr auf ein halbes, —

Ausdehnung des vorbeugenden Heilverfahrens, mit Fürsorge für die Familie, —

Aufnahme in ein Invalidenhaus, —

Herabsetzung der Zahl der notwendigen Beitragswochen, —

Erweiterung und Erleichterung der Erstattungsansprüche, —

ausgedehntere Verwendung der Mittel der Anstalten im Dienste der Wohnungspflege.

Fragen wir uns, wie sehr die Thätigkeit der Aerzte durch diese geplanten Aenderungen in Anspruch genommen wird, so geschieht das in erster Linie durch das ausgedehntere vorbeugende Heilverfahren, ferner, soweit die an Krankenkassen thätigen Aerzte in Betracht kommen, durch die nach § 12a geforderten Mehrleistungen dieser Kassen, — durch die ärztlichen Bescheinigungen der Krankheitswochen einschliesslich der Genesungszeit, sowie über den Tag des Beginns der Erwerbsunfähigkeit, über Entziehung der Rente bei Genesung, bei Vereitelung des Heilverfahrens durch den Rentner. Diese Leistungen sind freilich zum Theil schon jetzt nöthig, aber sie werden sich mehren.

Zur Aufstellung neuer Forderungen unsererseits geben sie indess, wie schon gesagt, keinen Anlass. Es bleibt uns nur übrig, und ich halte das auch für unsere Pflicht, bei dieser Abänderung des Gesetzes die alten berechtigten und nicht erfüllten Ansprüche der Aerzte von Neuem geltend zu machen.

Zu den einzelnen Ihnen vorliegenden Sätzen, in welchen dies geschieht, habe ich nunmehr nur wenig zur Begründung zu bemerken.

Den ersten, der von Busch stets lobhaft vertreten ward, kann man zwar nicht als durch ärztliche Gesichtspunkte allein bedingt ansehen, aber auch von diesen aus erscheint es zweckwidrig und nachtheilig, dass man so nahe zusammengehörige Dinge wie Krankheit und Invalidität, zu welcher eben die Krankheit führt, in der Verwaltung auseinandergerissen hat, und zwar entgegen der ursprünglichen Absicht. Ich verkenne dabei, nachdem es einmal geschehen ist, die Schwierigkeit der Umkehr nicht, die insbesondere in der verschiedenartigen Aufbringung der Kosten, der dieser entsprechenden anderen Verwaltung, in der Vermögensansammlung besteht, aber die Wege derselben haben wir nicht zu suchen.

Wenn wir verlangen, dass ein Arzt den Verwaltungskörpern der Invaliditätsanstalten als Mitglied angehöre, so sollte man denken, dass ein sachverständiger Beirath ihnen hochwillkommen sein müsste. Eines Nachweises, bei wie vielen Gelegenheiten ärztliche Sachkenntniss sich werthvoll erweisen könnte, bedarf es für Aerzte nicht, — dennoch möchte ich hier einen Abschnitt aus der Begründung des Gesetzes (§. 257) wiedergeben, auf den ich schon hingedeutet habe, der meine Behauptung illustriert, dass man an gewissen Stellen eine förmliche Scheu vor Hinzuziehung von Aerzten, wo sie doch sachlich geboten ist, zu hegen scheint. Es heisst dort:

„Die neuerdings von Interessenten gegebene Anregung, es möge den Vorständen unter Zustimmung der Ausschüsse das Recht zum Erlasse von „Krankheitsverhütungsvorschriften“ gegeben werden, ist, soweit es sich um die Verhütung der sogenannten Gewerbekrankheiten handelt, gewiss beachtenswerth. Nachdem aber der Reichstag bei Berathung des jetzt geltenden Gesetzes den solche Vorschriften bereits enthaltenden Abschnitt V des damaligen Entwurfes der verbündeten Regierungen wegen Mangels eines ausreichenden Bedürfnisses abgelehnt hat, empfiehlt es sich um so weniger, gegenwärtig hierauf zurückzukommen, als durch solche Bestimmungen neue Verwickelungen geschaffen werden, während es sich doch jetzt zunächst darum handelt, die Arbeiterversicherung thunlichst zu vereinfachen und dadurch übersichtlicher zu gestalten. Auch besitzen gegenwärtig die Organe der Versicherungsanstalten vermöge ihrer Zusammensetzung nicht diejenige Sachkenntniss

auf diesem Gebiete, welche auf dem verwandten Gebiete der Unfallversicherung die Organe der Berufsgenossenschaften zum Erlasse von Unfallverhütungsvorschriften befähigt“.

Zu meinem dritten Satz möchte ich Bezug nehmen auf den § 2 der preussischen Verordnung vom 25. Mai 1897 betr. die Einrichtung einer ärztlichen Standesordnung, wo es heisst:

„Der Geschäftskreis der Aerztekammern umfasst die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche den ärztlichen Beruf oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen, — —

die Aerztekammern sind befugt, innerhalb ihres Geschäftskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörden zu richten und sollen die letzteren gegebenenfalls, besonders auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, den Kammern Gelegenheit geben, sich über einschlägige Fragen gutachtlich zu äussern“.

Ähnliche Bestimmungen giebt es auch in anderen deutschen Bundesstaaten.

Nun wird wohl niemand bestreiten, dass Krankheits- und Invaliditätsversicherung, an welcher die Hälfte der Bevölkerung oder mehr theilhaftig ist, zu den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege gehören.

Aber es trifft auch hier zu, was ich bei Satz 2 bemerkt habe.

Der vierte Satz bedarf keines motivirenden Wortes.

Auch für den fünften halte ich ein solches kaum nöthig. Wir alle wünschen, dass die Gesamtheit der Aerzte, soweit sie selbst wollen, an der Thätigkeit sowohl bei den Krankenkassen als an der Beurtheilung der Invalidität etc. Antheil nimmt. Die Frage der Vertrauensärzte, deren die Anstalten nicht entzählen können, ist unberührt geblieben. Die Nachteile, welche mit der Aushändigung der Atteste an die Rentenbewerber verbunden sind, haben wir früher eingehend erörtert, — sie leuchten ohne Weiteres ein.

In einem Zusammenhang mit der direkten Zustellung der Atteste an die Anstalten oder die Verwaltungsbehörden steht auch unser Anspruch auf Honorirung derselben durch die Anstalten. Ich habe darüber schon vorher einiges gesagt und will nur hinzufügen, dass die Nothwendigkeit davon sich schon in den fast überall getroffenen Vereinbarungen dokumentirt; aber im Ganzen ist die bisherige Bezahlung der Atteste doch eine ungenügende, nicht hinreichend gesicherte. Das Interesse der Anstalten an den Attesten ist ein zweifelloses, daher müssen wir sie auch zum Entgelt für dieselben verpflichtet halten; und wie wenig belastet sie auch diese Ausgabe!

Damit darf ich schliessen und etwa nöthige weitere Aeusserungen mir für die Diskussion vorbehalten.

Vorsitzender: Sie werden mit mir einverstanden sein, wenn ich dem Herrn Referenten für seine knappe und übersichtliche Berichterstattung unseren Dank ausspreche.

Ich frage, ob eine Generaldiskussion beliebt wird.

Dr. Lent-Köln: Der Grund, aus welchem diese Materie auf die Tagesordnung gesetzt ist, war die dem jetzigen Reichstag vorgolegte Novelle. Nun hat es sich gezeigt, dass eigentlich von ihr die ärztlichen Interessen nur in geringem Masse berührt werden, so wenig, dass der Herr Referent mit Beziehung auf die Novelle uns keinen Vorschlag gemacht hat, keine Thesen aufgestellt hat. Die Thesen, die hier vorgeschlagen sind, berühren Punkte, die der Aerztag bereits früher, wenigstens dem Inhalte nach, so beschlossen hat. Die Honorirung und die Art der Ausstellung der Atteste sind gewiss von Wichtigkeit, ich glaube aber, weil die einzelnen Länder und Provinzen ganz verschiedene Gewohnheiten und Gebräuche haben, man erst abwarten sollte, welche Art und Weise der Behandlung die zweckmässigste ist. Aus diesem Grunde möchte ich Ihnen vorschlagen, heute in die Berathung dieser Thesen nicht einzutreten, sondern aus den angeführten Gründen den Gegenstand heute zu verlagern.

Vorsitzender: Ich darf wohl den Herrn Redner jetzt bitten, sich darüber auszusprechen, ob eine Generaldiskussion beliebt wird oder nicht. Ich bitte ihn, sich darauf zu beschränken.

Dr. Lent-Köln: Ich habe mir Mühe gegeben, das zu sagen, was dagegen spricht, dass wir heute in die Berathung

der Materie eintreten, um es weder zur General- noch zur Spezialdiskussion kommen zu lassen. Man könnte auf die vorliegenden Thesen eingehen, wenn man Hoffnung hätte, dass bei der jetzigen Novelle die Wünsche, die der Aerztetag früher ausgesprochen hat, noch Aufnahme in die Novelle finden. Aber ich glaube, es ist keiner unter uns, der diese Hoffnung hegt weder gegenüber dem Bundesrath noch gegenüber dem Reichstag, und das ist, glaube ich, auch ein Grund, dass wir heute vielleicht von weiterer Verhandlung absehen.

Vorsitzender: Bevor ich anderen zur Geschäftsordnung das Wort gebe, kann ich vielleicht durch Darlegung meiner geschäftsordnungsmässigen Auffassung die Sache abkürzen. Ich bin der Meinung, dass das Votum des Herrn Vorredners sich nicht allein beschränkt hat auf die Frage, ob Generaldiskussion oder nicht, sondern es war bereits ein Bestandtheil einer Generaldiskussion, und ich halte es deshalb nur für sach-entsprechend, einfach die Generaldiskussion nunmehr für eröffnet zu erklären, wenn dagegen kein Widerspruch erhoben wird.

Dr. Sachs-Breslau: Meine Herren Kollegen! Es liegt in erster Linie in meiner Absicht, Ihnen einige Mittheilungen über die Verhältnisse der Versicherungsanstalt in Schlesien zu machen, von denen ich glaube annehmen zu dürfen, dass sie Sie alle interessiren werden. In Schlesien sind nämlich in der Versicherungsanstalt alle diejenigen Wünsche, die der Aerztetag in Bezug auf die Behandlung der Aerzte durch die Versicherungsanstalten ausgesprochen hat, vollständig erfüllt. (Hört! hört!) Von der Art und Weise, wie in Schlesien das Verhältniss zwischen der Versicherungsanstalt und den Aerzten sich gestaltet hat, könnten wir nur wünschen, dass sie maassgebend werden würde für das gesammte Reich. Ehe ich Ihnen jedoch darüber einige Mittheilungen mache, möchte ich kurz auf die erste These des Herrn Referenten eingehen. Ich möchte denselben bitten, diese erste These lieber zurückzuziehen; sie ist in erster Linie eine Frage der Verwaltung. Wenn wir darüber berathen wollten, so müssten wir ganz anders vorbereitet sein, es müsste uns da genau auseinandergesetzt werden, und zwar von einer Seite, die auch der Frage der Verwaltung nahe steht, was durch eine derartige grundstürzende Veränderung der Versicherungsgesetze gewonnen würde, und ich glaube, gerade vom ärztlichen Standpunkte aus ist es ganz gleichgiltig, ob diese beiden Versicherungseinrichtungen voneinander getrennt oder ob sie miteinander verbunden sind, wenigstens ein wesentlicher Unterschied kommt dabei nicht heraus. Aber, wie gesagt, ich würde heute gar nicht in die Lage kommen, selbst auf Grund einer ausführlichen Diskussion, mich für das eine oder andere zu entscheiden, und da es sich um eine ungemein schwierige Frage handelt und voraussichtlich diese Frage in den nächsten 10, 20 oder 30 Jahren nicht zur definitiven Behandlung von Seiten der gesetzgebenden Körperschaften kommen wird, thun wir am besten, dieselbe nicht anzurühren. Was nun die anderen Punkte anbelangt, die in Frage kommen, so stehe ich im allgemeinen selbstverständlich diesen Thesen ganz sympathisch gegenüber, ich halte es nur für zweckmässig, dieselben in einigen Punkten etwas zu ändern und zwar auf Grund der Erfahrungen, die von der Versicherungsanstalt Schlesien gemacht worden sind. Einer der wichtigsten Punkte, was wir immer verlangt haben, ist, dass in der Verwaltung der Versicherungsanstalt ein Arzt thätig sein soll. Der Vorstand der schlesischen Anstalt besteht, wie jeder Vorstand einer grösseren Verwaltung, aus mehreren grösseren Abtheilungen, und unter diesen befindet sich eine vertrauensärztliche Abtheilung, die aus dem Vertrauensarzt und zwei Hilfsärzten besteht; der Vertrauensarzt ist Mitglied des Vorstands und hat Sitz und Stimme in demselben. Sämmtliche Akten gehen durch die vertrauensärztliche Abtheilung, und hier werden alle diejenigen Punkte, die sich auf die medizinische Seite der Frage beziehen, erledigt; insbesondere hat der Vertrauensarzt, auch ohne jede weitere Rückfrage an den Vorstand, das Recht, anderweitige Atteste einzuziehen in allen den Fällen, in denen eine Beobachtung oder eine spezialärztliche Begutachtung eines Rentenbewerbers angemessen erscheint, und nur über diejenigen Fälle, wo die Uebernahme des Heilverfahrens in Frage kommt,

entscheidet der Gesamtvorstand der Anstalt, aber auch hier auf Vorschlag des Vertrauensarztes, sodass thatsächlich alle ärztlichen Dinge durch diese Abtheilung erledigt werden. Eine weitere Frage ist die der sogenannten freien Arztwahl bei der Invaliditätsversicherungsanstalt, also die Möglichkeit der Heranziehung aller Aerzte zu den Aufgaben der Begutachtung. Es kann sich hier nur um die Begutachtung handeln. Vor einer Reihe von Jahren, es mag jetzt 5—6 Jahre her sein, haben in Breslau gemeinsame Berathungen stattgefunden zwischen dem Vorstand des Breslauer Aerztevereins und dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied der Alters- und Invaliditätsversicherungsanstalt, — ursprünglich auf die Anregung des Kollegen Wagner-Königshütte — die dazu geführt haben, erstens ein einheitliches Formular aufzustellen und zweitens einen bestimmten Satz für die Bezahlung dieses Attestes festzustellen. Es ist dieser Satz der höchste, der bisher überhaupt von Versicherungsanstalten bezahlt wird, er beträgt 6 Mk. Der Vorgang ist nun der, dass der Rentenbewerber nicht direkt das ärztliche Attest einzureichen hat, sondern gewöhnlich kommt es so, dass auf Antrag des Rentenbewerbers vor dem Gemeindevorstand oder dem Landrath verhandelt wird, und hierbei jedesmal der Bewerber gefragt wird, von welchem Arzte er untersucht werden will. Wenn in einzelnen Fällen das unterlassen wird, geht das Aktenstück von der Versicherungsanstalt noch einmal zurück, um das Versäumte nachzuholen; und nun wird das Aktenstück mit allen Vorgängen dem betreffenden Arzte zurückgeschickt mit der Aufforderung, ein Gutachten abzugeben. Es liegt in der Natur der Sache, dass von dieser allgemeinen Regel gewisse Ausnahmen gemacht werden und gemacht werden müssen. Der Vorstand der Anstalt hat sich auch das Recht in den Verhandlungen mit uns vorbehalten, einzelne Aerzte dabei zu übergehen. Zunächst natürlich alle diejenigen, die von vornherein abgelehnt haben, Atteste für die Versicherungsanstalt abzugeben. Dazu kommen noch eine Reihe von Kategorien, zuerst diejenigen, die prinzipiell bei der Abgabe der Atteste sich verspäten, bummelig sind, sie 14 Tage und noch länger liegen lassen. Diese Kollegen werden zunächst von der Anstalt verwahrt, und wenn sie sich nicht bessern, bekommen sie die Nachricht, dass die Anstalt künftighin auf ihre Mitarbeit verzichtet. Sodann sind alle diejenigen Aerzte ausgeschlossen, mit denen von Seiten der ärztlichen Vereine die Standesverbindung abgebrochen ist. (Bravo!) Auch diese werden von der Anstalt nicht beschäftigt. Ferner beschäftigt die Anstalt, und das ist recht interessant, alle diejenigen nicht, denen nachgewiesen wird, dass sie sich einmal von dem Bewerber selber haben etwas bezahlen lassen. Die letzte in Frage kommende Klasse von Aerzten, allerdings glücklicherweise eine sehr geringe Zahl, sind diejenigen, die regelmässig Gutachten ausstellen, die nicht zu gebrauchen sind. Wenn sich hier aus vielleicht 20 Aktenstücken jedesmal ergibt, dass immer ein zweites Gutachten hat eingeholt werden müssen, und regelmässig das zweite Gutachten vom ersten abweicht, so wird der betreffende Arzt nicht weiter beschäftigt. Ich brauche nicht weiter auseinander zu setzen, welche Art Aerzte das ist, um die es sich hier handelt. Diese Aerzte bekommen allerdings von der Versicherungsanstalt keine Benachrichtigung, höchstens dann, wenn sie sich darüber wundern, dass sie, trotzdem ihr Name häufig von Bewerbern genannt wird, nicht mehr herangezogen werden, und wenn sie sich dann beschwerdeführend an die Anstalt wenden. Es ist ein sehr kleiner Theil der schlesischen Aerzte auf diese Weise ausgeschaltet. Natürlich gilt diese freie Arztwahl des Bewerbers nur für die Ausstellung des ersten Attestes; wo ein Attest aus irgend welchem Grunde nicht ausreicht, hört die freie Arztwahl auf, und nun entscheidet die Anstalt, von wem sie ein zweites Attest einziehen will. Ich kann Ihnen mittheilen, dass in 90 Proz. aller Fälle das erste Attest genügt und nach demselben verfahren wird. In allen Fällen, in denen der Rentenanspruch abgelehnt wird, muss der Vertrauensarzt die Ablehnung mit unterzeichnen, sodass er die Verantwortung mit übernimmt. Die eingelieferten Atteste sind nicht immer so, dass man ohne Weiteres auf Grund derselben eine definitive Entscheidung fällen kann; in diesen Fällen geht die vertrauensärztliche Abtheilung so vor, dass sie zunächst Ergänzungen einfordert, also an den betreffenden Arzt noch

ganz bestimmte Fragen richtet und ihn bittet, dieselben zu beantworten. Es kommt z. B. vor, dass der objektive Inhalt des Attestes selbst gar nicht die angegebene schwerwiegende Diagnose erschliessen lässt, die, wenn sie richtig wäre, ohne Weiteres die Bewilligung der Rente herbeiführen würde. Genügt diese Ergänzung auch nicht, so wird ein zweites Attest eingeholt; da ist es Prinzip, wenn es irgend möglich ist, einen Arzt aus einem anderen Orte zu nehmen, um Streitigkeiten zwischen den Aerzten möglichst hintanzuhalten, also ein Verfahren, das durchaus im Interesse des ärztlichen Standes liegt.

Nach Unterbrechung wegen Ablauf der Zeit fährt mit Zustimmung der Versammlung Dr. Sachs-Breslau fort:

Ich werde mich möglichst kurz fassen. Wenn ein zweites Attest eingeholt wird, entfernt die Versicherungsanstalt das erste Gutachten aus dem Aktenbündel; das geschieht nicht deswegen, um ein objektiveres Urtheil vom zweiten Arzte zu erhalten, sondern hat den bestimmten Grund, in dem zweiten Arzte nicht die Meinung wachzurufen, dass er ein Obergutachter sei, und ausserdem, um den ersten Arzt davor zu schützen, dass er vom zweiten Arzt in abfälliger Weise kritisiert wird. Lässt auch das zweite Attest ein definitives Urtheil nicht fällen, so wird der Bewerber nach Breslau bestellt, in der vertrauensärztlichen Abtheilung untersucht und event. einer spezialärztlichen Begutachtung unterworfen. Für dieses erste Attest ist in Schlesien, wie erwähnt, der Preis von 6 Mk. festgesetzt, jedoch kann derselbe in Fällen, wo ausserordentliche Untersuchungsmethoden nothwendig sind, erhöht werden. Dagegen muss eine event. Ergänzung unentgeltlich nachgeliefert werden, weil sie eigentlich einen Defekt im Attest darstellt. Kehlkopfuntersuchungen werden zu denjenigen gerechnet, die jeder Arzt ohne Weiteres machen muss, und werden deshalb nicht besonders honorirt, wohl aber z. B. mikroskopische Untersuchungen auf Tuberkelbacillen. Gestatten Sie mir, ganz kurz noch auf zwei Punkte einzugehen; der eine Punkt ist die Uebernahme des Heilverfahrens. Hier handelt es sich nach der dem Reichstage vorliegenden Novelle zum Gesetz um eine wesentliche Vermehrung der Thätigkeit der Versicherungsanstalten. Es bestehen seitens der Aerzte sehr erhebliche Bedenken dahingehend, dass wie wir beim Krankenkassenversicherungsgesetz durch die Einführung des Versicherungszwanges in so unangenehme Verhältnisse gekommen sind, das in noch viel vorstärkerem Maasse stattfinden wird, wenn die Invaliditätsversicherungsanstalt das Heilverfahren in grösserem Umfange übernehmen wird. Ich glaube nicht, dass diese Befürchtung gerechtfertigt ist, und zwar deshalb nicht, weil doch die Invaliditätsversicherung eine ganz andere Aufgabe hat als die Krankenkasse; sie kümmert sich gar nicht darum, den einzelnen Mann, der krank ist, zu behandeln oder gesund zu machen, sondern ihr kommt es nur darauf an, dann einzugreifen, wenn aus der Behandlung erhebliche Vortheile für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sind; da kann es sich nur um einen geringen Bruchtheil handeln, weil sonst die Kosten der Uebernahme die Ersparniss an Renten sehr erheblich übersteigen; aus diesem Grunde glaube ich nicht, dass wir bei der Uebernahme des Heilverfahrens besondere Bofftrachtungen zu gewärtigen haben. Das allerdings werden wir uns gefallen lassen müssen, dass die Anstalten eine scharfe Kontrolle bei denen, die sie einem Heilverfahren unterwerfen, nöthig haben, in diesen Fällen stets an der Krankenhausbehandlung und zwar wo möglich an der Behandlung in eigenen Krankenhäusern festhalten werden, eben weil ihre Absicht nicht auf die Wiederherstellung des Kranken, sondern auf die Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit geht und weil sie, sobald diese nicht gewährleistet ist, auch gesetzlich kein Interesse an der Uebernahme der Behandlung haben. Nur noch ein paar Worte zu den neu im Gesetz vorgesehenen örtlichen Rentenstellen, und zwar aus dem Grunde, weil, abgesehen von allen anderen Gründen, die gegen diese neue Einrichtung geltend gemacht worden sind, auch vom allein ärztlichen Standpunkte sich dagegen etwas Wesentliches wird geltend machen lassen. Wir müssten uns ja eigentlich, wenn wir uns mit dieser Novelle beschäftigen, auch darüber äussern, welche Wünsche wir in Bezug auf diese örtlichen Rentenstellen haben, und wir müssten eigentlich nach unserer ganzen

Vergangenheit verlangen, dass bei diesen örtlichen Rentenstellen auch ein Arzt jederzeit zugezogen wird. Ich habe nun hier eine Meinungsäusserung von dem Vorsitzenden der schlesischen ...

(Vorsitzender: Ich bitte, sich nun zu beschränken.)

Der Brief ist kurz, aber ich kann das, was darin steht, auch so mittheilen. Die Sache ist die, wenn wir verlangen, dass bei den örtlichen Rentenstellen ein Arzt zugezogen wird, so wird das immer der Kreisphysikus sein, und dann wird die freie Arztwahl, die wir in Schlesien jetzt haben, beseitigt werden; und wenn die örtliche Rentenstelle darüber zu bestimmen hat, welcher Arzt das Attest auszustellen hat, dann wird es in der Regel wieder, da der Vorsitzende der Stelle der Landrath sein dürfte, der Kreisphysikus sein, und es würde auch hier die freie Arztwahl beseitigt, soweit wie sie bis jetzt eingeführt ist. Es würde deshalb nur zu begrüssen sein, wenn im Gesetz die örtlichen Rentenstellen nicht zur Einführung kämen. Es ist überhaupt ein falsches Prinzip, das Laienelement zur Festsetzung der Renten stärker heranzuziehen, das gerade von dieser im Grunde rein ärztlichen Angelegenheit der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit am wenigsten versteht.

Ich möchte nun eine an sich nicht wesentliche Veränderung der Thesen vorschlagen. Ich richte an den Herrn Referenten die Bitte, die erste These zurückzuziehen, weil wir uns in diesem Augenblick weder für noch gegen entscheiden können. Die anderen Thesen bitte ich folgendermaassen zu fassen:

1. Ueber jede beabsichtigte Veränderung des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes sind die ärztlichen Standesvertretungen vorher zu hören.

Wir können das Krankenversicherungsgesetz schon deshalb herauslassen, weil wir gestern einen analogen Beschluss gefasst haben.

2. Im Vorstand jeder Versicherungsanstalt muss ein Arzt als Mitglied, wenn möglich im Hauptamt thätig sein.

Er soll keine Praxis nebenher treiben, sondern seine ganze Kraft darauf richten, dass in ärztlicher Hinsicht die Versicherungsanstalt bestens versorgt ist.

3. Zur ärztlichen Thätigkeit bei den Versicherungsanstalten sind ausschliesslich in den deutschen Bundesstaaten approbirte Aerzte berechtigt.

Ich habe hier denselben Ausdruck genommen, den Kollege Löbker für das Krankenversicherungsgesetz vorgeschlagen hat, weil er noch genauer fixirt, was unter approbirtem Arzte zu verstehen ist.

4. Das erste Attest kann von jedem Arzt nach Wahl des Rentenbewerbers ausgestellt werden; es ist nicht dem Rentenbewerber selbst einzubändigen.

Hier ist im wesentlichen die Bestimmung gestrichen, dass die Atteste den unteren Verwaltungsbehörden eingereicht werden sollen; in Schlesien kommen sie direkt an die Versicherungsanstalt, deshalb ist der Satz negativ ausgedrückt.

5. Die Kosten der Atteste trägt die Anstalt; der Satz von 6 Mk. erscheint als ein angemessener Mindestsatz; falls nicht besonderes schwierige Untersuchungen vorzunehmen sind.

Diese letzte These würde im allgemeinen weniger für den Reichstag bestimmt sein, als für die übrigen Versicherungsanstalten, die, wenn sie sich die Mühe nehmen möchten, in Schlesien anzufragen, erfahren können, dass es dort mit 6 Mk. ganz gut geht, ohne dass die Anstalt allzu sehr belastet wird.

In dieser Form können wir die Thesen annehmen, und wenn wir auch keinen Eindruck bei den oberen Behörden machen, so gelingt es uns vielleicht doch, die übrigen Versicherungsanstalten zu überzeugen, dass sie die Erledigung ihrer eigentlichen Aufgaben am besten dadurch fördern, dass sie sich mit der Gesamtheit der Aerzte gut stellen.

Dr. Marcuse-Berlin: Ich möchte mich nur dagegen aussprechen, dass Sie über diesen Gegenstand nicht verhandeln und zur Tagesordnung übergangen; denn wenn man sich auch dem nicht verschliessen kann, dass wahrscheinlich diese Beschlüsse bei der Emanation des Gesetzes keine Berücksichtigung mehr finden werden, so glaube ich doch, dass unser Beschluss auf die Verwaltung der Invaliditätsanstalten insofern von Einfluss sein wird, als in der That einzelne Veränderungen durch

diese vorgenommen werden können. Ich möchte namentlich die Frage der Atteste hervorheben. Herr Lent sagte, wir wollen darüber noch Erfahrungen sammeln, ich meine, es sind genug gesammelt, die Atteste können von den Anstalten bezahlt werden. Wir in Berlin sind in der unglückseligen Lage, dass wir das von den Vorständen nicht erreichen können, und ich glaube, dass, wenn sich hier der Aertztag mit Einmüthigkeit ausspricht, die Kosten von den Anstalten getragen werden können, dass dann auch in der Anstalt Berlin endlich ein solcher Wunsch berücksichtigt wird, dass wir diese Wohlthat ebenfalls erhalten werden. In Bezug auf die Thesen des Herrn Referenten schliesse ich mich auch der Ansicht des Herrn Vorredners an, dass es doch gut wäre, die These 1 überhaupt fallen zu lassen, weil das in die Verwaltung eingreift.

In Bezug auf These 3 würde ich den Herrn Referenten bitten, nach dieser Richtung etwas einzuschränken; ich meine, es ist von den gesetzgebenden Körperschaften recht viel verlangt, wenn über jede beabsichtigte Veränderung des Gesetzes die ärztlichen Ständevertretungen gehört werden sollen, selbstverständlich, glaube ich, hat der Herr Referent darunter nur verstanden, soweit es sich um ärztliche Angelegenheiten handelt. Im übrigen schliesse ich mich den Anträgen, die der Herr Referent gestellt hat, vollständig an.

Dr. Franz-Schleiz: Die Ausführungen des Herrn Kollegen Dr. Marcuse entsprechen vollständig meinen Ansichten; wir dürfen nicht zugeben, ohne weiteres zur Tagesordnung überzugehen; wir müssen mindestens eine Aussprache zulassen und die Meinung des Aertztages dazu zum Ausdruck bringen. Das, was wir bisher gehört haben, entspricht diesen meinen Ansichten vollständig. Den Ausführungen des Herrn Kollegen Sachs möchte ich einiges entgegenhalten; so interessant sie waren, indem sie uns gewisse ideale Verhältnisse zwischen der Alters- und Invaliditätsversicherungsanstalt in Schlesien und den Aerzten mitgetheilt haben, so wenig haben sie uns eigentlich Neues gebracht. So gute Verhältnisse zwischen den Aerzten und den Versicherungsanstalten sind ja sehr wünschenswerth, aber ich habe doch auch wieder meine Bedenken, ob sie wirklich in allen Punkten von diesen idealen Absichten seitens des Vorstandes der Anstalt getragen sind, wenn ich z. B. den Ausspruch des Herrn Dr. Sachs ernsthaft und nicht etwa ironisch bezw. scherzhaft auffassen soll; indem er sagt, dass die Aerzte, die 14 Tage bis drei Wochen sich die Sache geschenkt und die Begutachtung haben liegen lassen, zunächst so verwant werden, und dass, wenn sie sich nicht bessern, ihnen die weitere Begutachtung entzogen wird. Wenn man so etwas hier ausspricht, meine ich, wäre es nicht zweckmässig. Wir lassen uns doch nicht von einem Vorstand verwarnen. Ihr Vorstand muss da recht böse Erfahrungen mit den Kollegen in Schlesien gemacht haben, wenn er so vorgeht.

Unsere Versicherungsanstalt, die Thüringische, welche sich auf mehrere Staaten erstreckt und ihren Sitz in Weimar hat, hat es uns bis jetzt unmöglich gemacht, trotz aller Versuche, zu erreichen, dass der Arzt — so viel ich höre, hat Herr Kollege Pfeiffer die Stelle als Vertrauensarzt daselbst niedergelegt und es wird jetzt ein anderer Arzt zugezogen — nur in einiger Beziehung gehört wird, oder dass, wenn er gehört wird, seine Vorschläge befolgt werden; man hat da wenig Neigung, die ärztlichen Wünsche zu befriedigen, so auch nicht den Wunsch, der den Herren schon oft nahegelegt ist, wenigstens die 6 Mk. für das erste Zeugnis zu bezahlen; man bezahlt nur 3 Mk., den anderen Theil muss der Bewerber bezahlen. Und ferner hätte ich noch etwas anderes zu erwähnen: Es hat für die Aerzte, die solche Untersuchungen machen, oft gar keinen Zweck, dicke Aktenbündel durchzulesen; es ist das oft eine unnöthige Arbeit für den Arzt, die ihm nur Zeit raubt. Wenn die Akten ihm aber einmal zugeschickt werden, muss er sie ja wohl durchlesen, deshalb bin ich froh, wenn man sie nicht schickt. Denn wenn ich den Bewerber sehe und aus der Untersuchung desselben das Gutachten mir bilden kann, dann brauche ich die Akten nicht; ich brauche sie in neun Fällen höchstens einmal. Im allgemeinen ist es durchaus nothwendig, dass die Aerzte Stellung zu allen gesetzlichen Vorschriften nehmen und zu den Neuerungen, die das Invali-

ditäts- und Altersversicherungsgesetz betreffen. Denn genau so, wie das Krankenkassengesetz die ärztlichen Interessen schwer trifft, ebenso trifft auch dieses Gesetz die ärztlichen Interessen, und wir sehen ja, in welchen nahen Beziehungen die Aerzte dazu stehen, schon daraus, dass der Aertztag im Verlauf weniger Jahre häufiger sich damit hat beschäftigen müssen und dass aus dem ärztlichen Vereinsblatt die Erörterungen darüber gar nicht herauskommen. Nach meiner Meinung ist es auch sehr richtig, den § 12 zu betonen, welcher von den Versicherungsanstalten besonders hervorgehoben und mit unserem ganzen Einverständnis besonders berücksichtigt wird. Dieser § 12 allein schon hat zur Folge, dass die ärztlichen Interessen ausserordentlich enge mit den Versicherungsanstalten zusammenhängen, und ich möchte z. B. einen Ausdruck des Herrn Kollegen Sachs, der gesagt hat, wir brauchen nicht zu befürchten, dass § 12 von den Versicherungsanstalten zu sehr angewendet wird, geradezu zurückweisen. Nach meiner Meinung dürfte der Aertztag einen solchen Ausdruck nicht zugeben; wir wollen nicht befürchten, dass dieser § 12 von den Versicherungsanstalten recht in den Vordergrund gezogen wird, sondern wir wollen wünschen und hoffen und die Anstalten mit allen Kräften unterstützen, dass er recht in Anwendung gebracht wird. Ich glaube, das mussten wir hier gerade gegenüber den Ausführungen des Herrn Kollegen Sachs noch ganz besonders betonen. Ich möchte Sie noch bitten, nachdem schon der Herr Vorredner Marcuse den Herrn Berichtstatter Wallichs gebeten hat, den ersten Satz zurückzuziehen, sich über den ersten Satz nicht schlüssig zu machen. So sehr wir überzeugt sind, dass es gut wäre, und so sehr nach unseren Erfahrungen die Verwaltungsbehörden, die Landrätthe und alle, die sich mit diesen Fragen zu beschäftigen haben, zu der Ueberzeugung gekommen sind, dass es wohl einmal nothwendig wird, die Verwaltung der Krankenkasse und der Invaliditätsvorsorgung zusammenzulegen, so sehr wir das wünschen und wünschen müssen im Interesse der ganzen Sache, so wenig können wir uns hier darüber aussprechen, weil, wie Herr Kollege Marcuse richtig gesagt hat, das lediglich Sache der Verwaltung ist. Darin hat auch Herr Kollege Sachs recht, und darüber müssen wir uns wohl auch hier aussprechen, dass dazu das Material, welches heute hier vorliegt, nicht ausreicht, da müsste sich auch jeder von uns erst einmal ein paar Wochen ausgiebigst mit der Frage beschäftigen haben. Vielleicht zieht der Herr Referent diesen Satz zurück. Was die übrigen Sätze betrifft, so haben wir im grossen Ganzen auf den Aertztagen schon Stellung dazu genommen. Zum Ausdruck aber wollen wir bringen, und ich möchte Sie bitten, dies recht einmüthig zu thun, dass wir die Ueberzeugung haben, dass die Anstalten die Kosten wirklich tragen können. Deshalb möchte ich bitten, zu beschliessen, die Kosten kann und muss die Anstalt tragen.

Dr. Krabler-Greifswald: Wie in Schlesien haben meines Wissens die meisten Versicherungsanstalten der einzelnen Provinzen resp. Staaten mit den ärztlichen Vertretungen gewisse Verträge in Betreff der Ausstellung der Atteste, der Formulare, deren Zustellung abgeschlossen. Ich möchte erwähnen, dass wir in Pommern im vorigen Jahre noch Verhandlungen gehabt haben, bei welchen auch die Frage der Honorare mit in Betracht kam. Damals ist uns gesagt worden, und wir haben es nicht bestreiten können, dass die Bezahlung der Zeugnisse seitens der Anstalt durch das Gesetz verboten ist, oder vielmehr, dass das Gesetz vorschreibe, dass der Bewerber diese Zeugnisausstellung zu bezahlen habe, es könne deshalb die Anstalt nicht für die Ausstellung des Zeugnisses ein bestimmtes Honorar von 3 Mk. festsetzen, sondern dafür, dass der Arzt das durch die Aerkammer vereinbarte Formular benutzt zur Ausstellung und dass er das Attest nicht dem Bewerber übergibt, sondern an die Anstalt einsendet. Zu den Thesen möchte ich noch folgendes bemerken. Wir müssen uns klar werden, an wen sollen diese Beschlüsse gerichtet werden. Ursprünglich ist, so viel mir erinnerlich, die Absicht gewesen, dass die Verhandlungen stattfinden sollten wegen der in Aussicht genommenen Novelle zum Alters- und Invalidengesetz. Wir haben aber gehört, dass das jetzt zwecklos sei, und der Inhalt der Thesen scheint mir auch weit mehr, mit Ausnahme

der These 1, darauf hinauszugehen, dass wir den ärztlichen Vertretungen eine gewisse Direktive geben wollen, in welcher Weise sie selbst mit den einzelnen Anstalten Abschlüsse machen oder die vorhandenen Abschlüsse ändern sollten, und in dieser Beziehung möchte ich dann ebenfalls bitten, dass alles, was auf die Krankenversicherung sich bezieht, aus den Thesen herausgelassen wird, dass wir bloß auf die Invaliditätsversicherungsanstalten uns beschränken, dass mithin die erste Nummer vollständig fällt, dass die weiteren Nummern in der von Herrn Sachs modifizirten Weise zur Annahme gelangen.

Vorsitzender: Es liegt ein Schlussantrag vor. Zum Wort sind gemeldet die Herren Sachs und Lent.

Von Dr. Franz ist ein Antrag eingelaufen, welcher lautet:

„Die Kosten kann und muss die Versicherungsanstalt tragen“.

Nachdem der Schlussantrag abgelehnt ist:

Dr. Sachs-Breslau: M. H.! Nur ein paar ganz kurze Bemerkungen gegenüber Herrn Kollegen Franz. Was die Bummelerei in Attestangelegenheiten anbelangt, so wird natürlich nicht ein Arzt ermahnt, wenn er einmal ein Aktenstück 14 Tage liegen lässt. Wenn das aber regelmässig geschieht — und es ist doch zu berücksichtigen, dass die rechtzeitige Erledigung der Atteste sehr im Interesse der Bewerber liegt, — dann darf man es der Anstalt nicht übel nehmen, wenn sie nicht gleich zu einem Kollegen sagt, wir nehmen deine Dienste nicht in Anspruch, aber ihm eine ernste Mahnung zukommen lässt. Bezüglich des Aktenlesens will es mir scheinen, als ob der Herr Kollege Franz doch im allgemeinen weniger schwierige Gutachten und Untersuchungen zu machen gelohnt hätte; mir ist es immer sehr angenehm, die Akten zur Hand zu haben, und derjenige, der Akten zu lesen versteht, wird daraus mitunter sehr werthvolle Fingerzeige erhalten. Was den Ausdruck „befürchten“ anbelangt, so bezog er sich nur auf diejenige Befürchtung, dass durch die in grösserem Maassstabe durchgeführte Uebernahme des Heilverfahrens die praktischen Aerzte erheblich in ihrer Thätigkeit beeinträchtigt werden könnten, aber nicht darauf, was ich auch nur für günstig und erstrebenswerth halten würde, dass die Versicherungsanstalten in grösserem Maassstabe dazu übergehen würden, das Heilverfahren zu übernehmen. Ich halte das letztere für unwahrscheinlich und darum die Befürchtung, dass die Aerzte geschädigt werden würden, für hinfällig.

Vorsitzender: Indem ich Herrn Lent das Wort erteile, nehme ich an, dass er gemäss seiner mündlich gegebenen Anregung einen Antrag bringen will vielleicht über die geschäftliche Behandlung, weil ich nur so in der Lage bin, ihm zum zweiten Mal das Wort zu geben.

Dr. Lent-Köln: Ich möchte doch noch einmal konstatiren, dass zur Novelle gar keine Anträge vorliegen, sondern dass die heutige Berathung sich auf andere Sachen erstreckt, die aber durchaus wichtig und interessant sind, wie ich zugebe. Nicht aber, um einen Abschluss jetzt schon herbeizuführen, sondern um dem Wunsche des Herrn Kollegen Krabler entgegenzukommen, der ganz richtig sagt, wir müssen uns auch darüber schlüssig machen, was wir mit dem heute zu Beschliessenden machen wollen, möchte ich Ihnen folgenden Antrag unterbreiten:

„Im Anschluss an das Referat des Herrn Kollegen Wallichs beauftragt der Aertzetag den Geschäftsausschuss, die bisherigen Beschlüsse und die bei der heutigen Berathung hervorgetretenen Wünsche zu geeigneter Zeit der Regierung und dem Reichstag, bezw. den Vorständen der Alters- und Invaliditätsanstalten zu unterbreiten. (Zustimmung.)“

Dr. Franz-Schleiz als Antragsteller: Ich werde es unterlassen, auf Persönliches einzugehen, und möchte mir nur zwei sachliche Widerlegungen erlauben. Herr Kollege Krabler sagte vorhin, die Alters- und Invaliditätsversicherungsanstalt dort habe es abgelehnt, das Zeugniß zu bezahlen, weil es im Gesetz verboten sei; das ist eine irrthümliche Auslegung des Gesetzes. Das Gesetz verbietet es durchaus nicht, wie es das allerdings auch nicht gebietet. Es kommt lediglich auf den guten Willen und die Absicht der Versicherungsanstalt an. Es ist auch entschieden ein Irrthum, dass es zum Schaden des Bewerbers geht, wenn das Zeugniß erst in drei bis vier Wochen aus-

gestellt wird; es steht ausdrücklich in den Fragebogen der Satz: Möglichst genaue Angabe des Zeitpunktes, an welchem die dauernde Erwerbsunfähigkeit als eingetreten angesehen werden muss.

Schliesslich will ich noch bemerken, dass vorhin allerdings wohl mit Recht eingeworfen worden ist, wir sollten nicht sagen, die Kosten kann und muss die Anstalt tragen, sondern wir sollten zum Ausdruck bringen, dass die Anstalten auch dazu in der Lage wären.

Vorsitzender: Zum Wort hat sich niemand gemeldet; damit ist die Generaldiskussion geschlossen. Wir treten nunmehr vorbehaltlich des Schlusswortes des Herrn Referenten in die Spezialdiskussion.

Referent: In der Generaldiskussion sind eigentlich schon alle Einzelfragen berührt, vielleicht erübrigt sich eine Spezialdiskussion.

Vorsitzender: So lange eine solche nicht ausgeschlossen ist, wird es nöthig sein, den Herrn Referenten über seine Stellung zu den einzelnen Anträgen zu hören.

Nach einer Erörterung über diese Formfrage wird in die Spezialdiskussion eingetreten. Der Referent hat auf das Schlusswort in der Generaldiskussion verzichtet.

Dr. Krabler-Greifswalde: Ich will nur mit ganz kurzen Worten noch einmal auf die These 1 zurückkommen und Sie bitten, sie vollständig abzulehnen. Ich glaube, die Gründe nicht noch einmal anführen zu müssen, die bereits vielfach erwähnt worden sind. Jedenfalls aber bitte ich, wenn Sie die These annehmen, die Krankenversicherung ausser Spiel zu lassen, damit haben wir nichts zu thun.

Dr. Mugdan-Berlin: Ich würde es auch für zweckmässig halten, die These 1 wegzulassen. Es ist nicht nur etwas, über das uns keine Entscheidung zusteht, sondern die These verlangt etwas Unrichtiges. Wenn sie nämlich verlangt, dass die Organe dieser neu zu bildenden Versicherungsanstalt, gegen die ich prinzipiell übrigens bin, zu gleichen Theilen aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern bestehen sollen, so folgt daraus unbedingt, dass die Arbeitgeber nicht mehr ein Drittel Beitrag zu zahlen haben, sondern die Hälfte. Also die Frage ist nicht so einfach, wie es scheint; deshalb bitte ich den Herrn Referenten, sie zurückzuziehen.

Dr. Wallichs-Altona: Diese erste These hat, wie ich dargelegt habe, eine historische Herkunft. Ich bin nach wie vor der Meinung, dass ihr Inhalt berechtigt ist, sehe jedoch davon ab, das näher zu begründen, und weil ein entsprechender Beschluss zunächst jedenfalls keine weitere Folge haben würde, lege ich keinen Werth auf ihre Festhaltung und ziehe sie, um Ihre Beschlussfassung zu erleichtern, hiermit zurück. (Bravo!)

Dr. Sachs-Breslau: Die These 2 muss jetzt geändert werden, und da bitte ich, meinen Wortlaut anzunehmen:

„Im Vorstand jeder Versicherungsanstalt muss ein Arzt als Mitglied, wenn möglich im Hauptamt thätig sein.“

Ich behalte mir eine Aeusserung darüber vor.

Dr. Wallichs-Altona: Ich habe nichts gegen die Aenderung des Wortlauts — soweit es heisst, „im Vorstand jeder Versicherungsanstalt muss ein Arzt als Mitglied sein“. Eine solche ist nunmehr nöthig. Aber ich bin gegen die Aufnahme der Worte: „wenn möglich im Hauptamt“. Es ist nicht nöthig, darüber uns jetzt schlüssig zu machen, wir können das der weiteren Entwicklung überlassen. Es genügt, zu sagen, ein Arzt muss in den Verwaltungskörpern sein.

Dr. Franz-Schleiz: Ich schliesse mich der Ansicht des Herrn Referenten an, und bitte Sie, „wo möglich im Hauptamt“ wegzulassen.

Dr. Sachs-Breslau: Ich halte diesen Zusatz deshalb für zweckmässig, weil die Thätigkeit eines Obervertrauensarztes einer Versicherungsanstalt die ganze Kraft eines Mannes verlangt, wenn sie ordentlich durchgeführt werden soll. Nur dadurch, dass der Vertrauensarzt jeder Privatpraxis fern bleibt, wird erreicht, dass Konflikte zwischen dem Vertrauensarzt und der Anstalt vermieden werden.

Bei der Abstimmung wird der Zusatz „wenn möglich im Hauptamt“ abgelehnt, sodann der Satz 2 in der von Sachs

beantragten und vom Referenten gutgeheissenen Fassung einstimmig angenommen.

Referent Dr. Wallichs-Altona: Zum Satz 3 ist nur die Aenderung beantragt, dass eingeschoben werde, „soweit sie ärztliche Angelegenheiten betrifft“. Ich halte diese Auffassung zwar für selbstverständlich, indess wenn die Einschlebung dieser Worte andererseits für notwendig gehalten wird, so habe ich nichts gegen dieselbe.

Die These 3 wird in dieser Form angenommen.

Dr. Krabler-Greifswald: Ich möchte Sie bitten, die These abzulehnen. Wir haben uns durch die Zurückziehung der These 1 eigentlich beschränkt auf die Beschlüsse, welche das Verhältniss der Aerzte zu den Versicherungsanstalten betreffen und davon abgesehen, dass ursprünglich die ganze Angelegenheit zur Vorberathung für die Novelle zum Invaliditätsversicherungsgesetz geplant war. Nun richten wir uns wieder an die gesetzgebenden Faktoren, den Bundesrath und den Reichstag, und ich meine, dass es zweckmässig ist, deshalb diese von der Tendenz der übrigen Thesen abweichende Nr. 3 abzulehnen, überhaupt bei dieser Gelegenheit nicht darauf zurückzukommen, dass alle Veränderungen der sogen. sozialpolitischen Gesetze, soweit sie ärztliche Angelegenheiten betreffen, den ärztlichen Vertretungskörpern vorgelegt werden.

Dr. Marcuse-Berlin: Ich bin ganz entgegengesetzter Meinung, ich meine, wir haben absolut die Pflicht, gerade diese Nr. 3 in erster Reihe anzunehmen. Alle Bestrebungen, die wir bisher in ärztlichen Körperschaften, Standesvertretungen und Versammlungen gepflegt haben, gingen immer dahin, dass die Aerzte einen grösseren Einfluss bei Emanirung sozialpolitischer Gesetze erhalten müssen. Hier haben wir wieder einmal diese Forderung, die schon öfter von uns aufgestellt ist, und ich sehe keinen Grund, weshalb wir jetzt davon absehen. Ich bitte also von diesem Gesichtspunkte aus die Nr. 3 mit der Veränderung, wie sie der Herr Referent zugegeben hat, anzunehmen.

Referent Dr. Wallichs-Altona: Auch ich bitte die These beizubehalten, die Sache ist doch von grosser Wichtigkeit. Bei dieser wie bei jeder geeigneten Gelegenheit wollen wir diesen Anspruch erheben und erneuern, dessen Berechtigung ich in meinem Referat nachgewiesen zu haben glaube, und der hier ja auch nicht bestritten wird.

Satz 3 wird mit dem Zusatz Marcuse mit grosser Majorität angenommen.

Referent Dr. Wallichs-Altona: Zur These 4 liegt der Antrag vor, zu sagen: „in Deutschland approbirten Aerzten“. Es ist zwar kaum nöthig, da eine andere Deutung nicht zulässig ist, aber ich habe nichts dagegen, wenn es ausdrücklich ausgesprochen wird.

Nachdem noch auf Antrag Alexander's, welchem der Referent zustimmt, aus dem Satz die Worte „Kranken- und“ entfernt worden sind, wird er mit dem Zusatz „in Deutschland“ vor „approbirten“ mit grosser Mehrheit angenommen.

Referent Dr. Wallichs-Altona: Zur These 5 ist ein Abänderungsantrag Sachs gestellt, der folgendermaassen lautet:

„Die ersten Atteste für die Alters- und Invaliditätsversicherung können von jedem Arzte nach freier Wahl der Rentenbewerber ausgestellt werden; für dieselben sind möglichst genaue Formulare auszustellen. Sie sind nicht den Rentenbewerbern selbst einzuhändigen“.

Ich könnte mich höchstens mit der letzten Abänderung, der Weglassung der „unteren Verwaltungsbehörden“, einverstanden erklären. Im Uebrigen, glaube ich, kann man die Fassung der These, wie sie vorgeschlagen ist, gut beibehalten. Es liegt vollkommen darin, was Herr Sachs in anderer Weise ausdrücken will.

Dr. Sachs-Breslau: Es deckt sich doch nicht ganz; in der These steht nur, dass die Atteste von jedem Arzt ausgestellt werden können, aber nicht, wer nun eigentlich im einzelnen Falle den Arzt zu bestimmen hat. Aus dieser These könnte ebenso gut hervorgehen, dass die Versicherungsanstalt den Arzt bestimmt, ohne sich auf einen einzelnen Vertrauensarzt zu beschränken. Das Wesentliche ist, dass der Bewerber das Recht haben soll, den Arzt selber herauszusuchen, von dem er untersucht werden will; das ist ein wesentlicher Unter-

schied zwischen meiner These und der These des Herrn Referenten, die freie Wahl für den Rentenbewerber. Ich bitte, meine These anzunehmen.

Dr. Marcuse-Berlin: Ich kann doch nicht zugeben, was Herr Sachs gesagt hat. Abgesehen von dem ganz unbilligen Verlangen, dass der Bewerber unter allen Umständen, auch wenn die Versicherungsgesellschaft das Attest bezahlt, die Auswahl hat, meine ich, ist doch unserer Idee der freien Arztwahl vollständig Genüge geleistet, wenn der Wortlaut der These angenommen wird, wie ihn Herr Wallichs vorgeschlagen hat. Ich meine, es sei etwas sehr Gekünsteltes, wenn wir da noch eine Aenderung machen.

Nachdem der Referent auf das Schlusswort verzichtet hat, lässt der

Vorsitzende zunächst über die Thesis 5 des Referenten abstimmen; dieselbe wird mit grosser Majorität angenommen.

Der Antrag Sachs zu derselben ist damit gefallen.

Referent Dr. Wallichs-Altona: Zu These 6 ist ein Abänderungsantrag eingereicht von Herrn Sachs:

„Die Kosten der Atteste trägt die Anstalt. Der Satz von 6 Mk. erscheint als angemessener Mindestsatz, falls nicht besonders schwierige Untersuchungen vorzunehmen sind“.

Ich bitte, diesen Zusatz abzulehnen. Er scheint mir eigentlich doch nicht hierher zu gehören. Solche Bestimmung wird immerhin der Vereinbarung mit den einzelnen Anstalten zu überlassen sein. Ich halte den Zusatz nach der Entwicklung, welche eben diese Vereinbarung bisher genommen hat, nicht für zweckmässig.

Vor dem Vorschlage des Herrn Franz:

„Die Kosten kann und muss die Anstalt tragen“ möchte ich Sie geradozu warnen. Wie können wir darüber Beschluss fassen, ob die Anstalten das können?

Dr. Sachs-Breslau: Wir haben in den letzten Jahren so viele, nicht nur Minimalsätze, sondern ganz feste Sätze angenommen, dass es doch zum mindesten nicht ganz unzweckmässig erscheint, auch für diesen Fall einen Mindestsatz festzusetzen, und ganz besonders, wenn man berücksichtigt, dass die grosse Mehrzahl der Anstalten bis jetzt ohnehin 6 Mk bezahlt. Dieser Satz soll nicht auf die gesetzgebenden Körper einwirken, sondern eine gewisse Kundgebung gegenüber den Versicherungsanstalten sein. Deshalb glaube ich, dass es zweckmässig ist, wenn der Aertzetag erklärt, dass er einen Mindestsatz von 6 Mk. für diese Atteste für angemessen hält.

Dr. Köppen-Norden: Ich möchte Sie ersuchen, den Antrag in der Form des Herrn Referenten anzunehmen. Wir in Hannover bekommen 5 Mk. für die Atteste und sind damit zufrieden. In anderen Ländern wird etwas mehr verlangt werden, und wenn wir den Mindestsatz von 6 Mk. festlegen, werden sich die Anstalten darauf berufen, dass der Aertzetag 6 Mk. festgesetzt hat, und man wird höhere Sätze nicht erlangen können. Ich glaube, man muss es den verschiedenen Provinzen überlassen, wie hoch der Mindestsatz sein soll.

Dr. Alexander-Berlin: Ich stehe auf demselben Standpunkt. Ich halte für Hannover z. B. die Festsetzung des Aertzetags überhaupt nicht wohl angängig. Ich möchte, dass den lokalen Verhältnissen Rechnung getragen wird.

Dr. Marcuse-Berlin: Ich möchte nur kurz daran erinnern, dass Sie vor ganz kurzer Zeit den Beschluss gefasst haben, für das erste Attest der Privatversicherungsgesellschaften 5 Mk. zu verlangen, und es würde wunderbar erscheinen, wenn hier ausgesprochen würde, dass eine so absolut humanitäre Anstalt wie die Invalidenversicherungsanstalt 6 Mk. bezahlen soll. Ich bin für 5 Mk. und nicht gegen 6 Mk., aber ich meine, es ist nicht richtig, dass wir uns an einen bestimmten Satz binden, und deshalb möchte ich Sie bitten, den Antrag des Herrn Referenten anzunehmen.

Dr. Lent-Köln: Ich möchte Sie auch bitten, den Satz fortzulassen, denn er ist nur in dem Fall angängig, solange das Attest in einfacher Form uns vorgelegt wird. Wenn ein Antrag auf ein ausführliches Attest vorliegt, wäre der Satz zu wenig; aus dem Grunde müssen wir die Sache den einzelnen Provinzen überlassen.

Vorsitzender: Wir kommen zur Abstimmung.

Herr Sachs zieht infolge des Widerspruchs von verschiedenen Seiten seinen Antrag zurück.

Der Satz 6 des Referenten wird einstimmig genehmigt, der Zusatzantrag Franz sodann zurückgezogen.

Referent Dr. Wallichs-Altona zu dem Antrage Lent betr. die geschäftliche Behandlung der Beschlüsse: Ich kann mich mit diesem Antrage einverstanden erklären. Es handelt sich in demselben nur um die geschäftsmässige Behandlung, und was gewöhnlich in solchem Falle geschieht, dass der Aerztetag dem Geschäftsausschuss anheimgibt, in welcher Art er die Beschlüsse verwerthen könne, das soll mit den jetzt gefassten auch geschehen.

Vorsitzender: Der Antrag ist mit grosser Mehrheit angenommen.

Damit ist der IX. Gegenstand der Tagesordnung erledigt. Wir kommen zu

X. Erhebung über die Schäden der Kurpfuscherei.
Der Antrag lautet:

„Der Aerztetag wolle beschliessen:

Eine Erhebung von Nachrichten über die Gemeingefährlichkeit der Kurpfuscherei im Deutschen Reiche (ausschliesslich Preussens und Sachsens, für welche diese Erhebungen bereits eingeleitet sind) durch Fragebogen zu veranstalten und als Einsendungstermin der Fragebogen den 15. Juni a. e. zu bestimmen. Die Einleitung der Erhebung und die Verarbeitung des eingehenden Materials wird einer fünfgliedrigen, vom Aerztetage zu wählenden Kommission übertragen“.

Bevor der Herr Referent beginnt, möchte ich dem Aerztetag die Frage vorlegen, ob er damit einverstanden ist, dass die Kommission für Lebensversicherung, nachdem heute der Gegenstand abgesetzt ist, fortbesteht? (Zustimmung.)

Referent Dr. Eulenburg-Berlin: Zur Begründung unseres Antrags kann ich mich auf wenige Worte beschränken. Ueber die Sachlage hat das „Vereinsblatt“ in Nr. 19 eine Darstellung bereits veröffentlicht. Wie bekannt, hat der preussische Medizinalminister unter dem 13. Januar 1899 an den Aerztekammerausschuss einen Erlass gerichtet, wodurch er die Aerzte in weitestem Umfange zur Mitwirkung an einer Enquête über die Gemeingefährlichkeit der Kurpfuscherei heranzieht. Es können ja darüber Zweifel bestehen, ob eine solche Enquête überhaupt noch geboten sei oder nicht. Für uns Aerzte sicherlich nicht, für den preussischen Medizinalminister nach seiner ganzen bisherigen Stellungnahme in der Sache vielleicht auch nicht. Aber es mochte geboten erscheinen, diese Enquête zu veranstalten, um auf andere, noch weniger von der gleichen Ueberzeugung durchdrungene Instanzen in Preussen oder im Reiche eine Einwirkung zu üben. Die Aerztekammern haben diese ihnen so unerwartet zugefallene Aufgabe eifrig und energisch aufgenommen. Sie haben Formulare und Fragebogen ausgearbeitet, diese an die Aerzte ihrer Bezirke versendet und die ausgefüllten Fragebogen bis zum 1. Mai zurückgegeben. Die Berlin-Brandenburgische Aerztekammer hat ausserdem schon seit längerer Zeit eine Kommission zur Bekämpfung der Kurpfuscherei eingesetzt mit Herrn Geheimrath Guttstadt an der Spitze, die auch die spezielle Aufgabe übernehmen wird, das bei ihr einlaufende Material nach einheitlichen Gesichtspunkten zu verarbeiten. Gleichzeitig mit dieser preussischen ist nun auch in Sachsen eine Enquête über den nämlichen Gegenstand eingeleitet worden, jedoch aus privater Initiative. Unser Kollege Heinze hat dazu die Anregung gegeben. Es sind die ärztlichen Kreisausschüsse angerogt worden, sich mit der Sache zu beschäftigen, und durch diese sind die einzelnen Bezirksvereine dafür in Thätigkeit gesetzt worden. Das zu erwartende Resultat würde nun natürlich sehr viel eindrucksvoller ausfallen, wenn diese Untersuchungen nicht blos auf einzelne Bundesstaaten beschränkt, sondern auf das ganze Reich ausgedehnt würden, und wir möchten daher bitten, im Interesse der Wichtigkeit der Sache, dass der Aerztetag zu einer derartigen Verallgemeinerung der Untersuchung seine Mithilfe darbiete. Es würde sich dabei nicht blos um eine finanzielle Beihilfe handeln, sondern vorzugsweise darum, die ärztliche Vereinsthätigkeit ausserhalb Preussens und Sachsens in geeigneter Weise zur Mitwirkung heran-

zuziehen. Wir haben uns die Ausführung der Sache so gedacht, wie aus dem Wortlaut des gestellten Antrags hervorgeht, eine Kommission von fünf Mitgliedern, und zwar ausschliesslich ausserpreussische Mitglieder, zu wählen. Dieser Kommission würde eine doppelte Aufgabe zufallen, einmal ein einheitliches Formular und Fragebogen herzustellen, die an die ärztlichen Vereine in der gewünschten Zahl vertheilt werden könnten, um die Sache für die Vereine nach Möglichkeit zu vereinfachen und die Ausführung zugleich möglichst einheitlich zu gestalten; zweitens würde die Kommission die Aufgabe haben, das eingehende Material zu sammeln und nach einheitlichen Gesichtspunkten zu bearbeiten, sowie natürlich auf dem nächsten Aerztetage darüber Bericht zu erstatten. Am einfachsten würde sich die Sache ja gestalten, wenn ein bestimmtes, schon vorhandenes Formular, z. B. das Berliner, acceptirt würde. Indess wollen wir selbstverständlich den Maassnahmen der zu bildenden Kommission in dieser Beziehung nicht vorgreifen. Der Mehrzahl von Ihnen sind gewiss noch die lichtvollen Ausführungen in Erinnerung, die Herr Kollege Lent vor zwei Jahren in seinem Referate über die Kurpfuschereifrage vorgetragen hat. Ich brauche daher auf die ungemaine Bedeutung der Sache für den ärztlichen Stand und für das Gemeinwohl nicht näher einzugehen. Bei der beantragten Enquête handelt es sich keineswegs um eine preussische oder sächsische, sondern um eine allgemeine deutsche Angelegenheit, wobei nur auf Grund zufälliger Umstände die genannten Bundesstaaten die Führung übernommen haben. Ich möchte bitten, die Sache so aufzufassen, als wenn Sie alle von Ihren Kollegen in Sachsen und Preussen um Ihren Beistand in dem gegen die Kurpfuscherei entbrannten Kampfe ersucht würden; und ich bin sicher, Sie werden diese erbotene Hilfe Ihrerseits nicht versagen. (Bravo!)

Vorsitzender: Ich eröffne darüber die Diskussion. Wenn ich den Herrn Referenten richtig aufgefasst habe, so gilt sein Antrag dem in der gedruckten Vorlage enthaltenen Text. Ich mache nur auf Eines aufmerksam. In der Sache scheint mir unter den Delegirten gewiss nur eine sympathische Aufnahme zu bestehen. Es wird sich nur noch darum handeln können, in welcher Form die Sache weiter geführt werden soll. Die Anfrage und Auftragsvertheilung ist vom preussischen Kultusministerium an die preussischen Aerztekammern ergangen. Wenn nun die preussischen Kammern, wie der Herr Referent richtig bemerkt, Allddeutschland hier auf dem Aerztetage zu Hilfe rufen, so ist das vollständig in der Ordnung. Wir müssen aber trachten, die Grenzen auseinanderzuhalten zwischen unserer freiwilligen Organisation und den staatlichen Organisationen der einzelnen Länder, von welchen nur die preussischen einen formellen Auftrag erhalten haben. Es wird sich nun darum handeln, eine Form zu wählen, in welcher die übrigen ärztlichen Vertretungen oder Vereine gebeten werden, sich der Enquête anzuschliessen.

Dr. Thost-Hamburg: Der Einsendungstermin scheint mir sehr kurz zu sein. Auch bei uns in Hamburg ist eine Kommission gebildet, welche die Frage aufmerksam verfolgt. Fragebogen sind noch nicht herungeschickt. Mit Rücksicht hierauf und auf die Sammlung des ganzen Materials scheint mir der 15. Juni zu nahe zu sein. Wir in Hamburg stehen der Sache sehr sympathisch gegenüber. Sollen wir aber Material liefern, so müsste uns dann hierfür ein weiterer Termin gesetzt werden.

Dr. Beinbauer-Höchst: M. H.! Vielleicht ist es Ihnen bekannt, dass ausserdem den Kreisphysikern schon seit mehreren Monaten der Auftrag geworden ist, auch eine amtliche Statistik der Kurpfuscher in ihren Kreisen herzustellen und darüber dem Herrn Minister Bericht zu erstatten. Wenn nun jetzt wiederum von Seiten der Aerzte eine neue Statistik angeregt wird, so ist das ungemein dankenswerth, denn nicht in allen Fällen wird die Statistik von Seiten der beamteten Aerzte so vollständig zu beschaffen sein. Ich meine aber, es wäre recht unzweckmässig, den Termin des 15. Juni zu nehmen. Das ist ein kurzer Zeitraum. Es müsste auch die Abfassung passender Formulare in Aussicht genommen werden. Da nach Namen gefragt wird, muss jedesmal eine bestimmte Person bezeichnet werden. Nun ist in unserer Gegend der Natur-

heilkundige z. B. ein Barbier. Da kann es schwierig sein, den Namen zu geben von Leuten, die mitunter von Aerzten gedeckt werden. Ich möchte die Herren Kollegen bitten, darauf bei Abfassung des Formulars Rücksicht zu nehmen.

Dr. Beckh-Nürnberg: M. H.! Ich möchte Sie auch ersuchen, diesen kurzen Termin vom 15 Juni nicht recht zu bedenken. Ich habe noch ein anderes Bedenken gegen den Antrag in dieser Form. Die preussische Regierung hat an die Aerztekammern dieselben Fragen gerichtet und diese beauftragt, die Sache in die Hand zu nehmen und darüber Erhebungen zu pflegen. Das ist bei uns in Bayern nicht geschehen, es sind keine solchen Anfragen an die Aerztekammern gekommen, und es gehört doch eine gewisse Autorität dazu, um diese Erhebungen zu machen. Die bayerischen Aerztekammern müssten also einberufen werden, um darüber sich zu äussern. Das wird, glaube ich, nicht möglich sein. Dennoch gehört eine gewisse Autorität unbedingt dazu; die fehlt in Preussen und Sachsen nicht, aber bei uns in Bayern. Es ist ja auch ein anderer Weg möglich, aber da ist dann natürlich der gute Wille entscheidend, und der 15. Juni vor allen Dingen ein viel zu früher Termin.

Dr. Heinze-Leipzig: Ich möchte einwenden, dass die Erhebung in Sachsen rein privat ist, von mir in meiner Eigenschaft als Kreisvereinsvorstand angeregt und von den übrigen Kreisvereinsvorständen unterstützt. Bekanntlich steht die sächsische Staatsregierung auf dem Standpunkt, dass sie nicht die Initiative ergreifen will zur Bekämpfung der Kurpfuscherei, deshalb werden die Vereine auf eigene Hand das machen; eine Autorität kommt uns dabei nicht zu Hilfe.

Vorsitzender: Der Herr Stellvertreter wird für mich eintreten, da ich selbst sprechen muss, um eine Uebereinstimmung zwischen Herrn Beckh und mir herbeizuführen.

Es ist richtig, dass eine gewisse Schwierigkeit besteht, sie kann aber ausgeglichen werden. Unsere sämtlichen bayerischen Aerztekammern haben ständige Ausschüsse und diese sind vollständig berechtigt, eine solche Enquête den Vereinen ans Herz zu legen. Ich meine deshalb, wenn ein Beschluss gefasst würde, welcher die richtige Form einhält und, wie den deutschen ärztlichen Vereinen überhaupt, auch den bayerischen Aerztekammern diesen Beschluss ans Herz legte, dann wird keine Schwierigkeit bestehen, dass die ständigen Ausschüsse, auch wenn die Aerztekammern nicht einberufen sind, die einzelnen Vereine zu einer solchen Beantwortung der gestellten Fragen auffordern. Dazu gehört natürlich ein Formular, und wenn Sie nicht das Formular, was jetzt die preussischen Kammern hinausgegeben haben, für richtig halten, so müsste eben eine kleine Kommission, die der Aerztetag einzusetzen hätte, das Formular entwerfen. Mir scheint die einzige Schwierigkeit darin zu liegen, dass wir den Beschluss in die richtige Form kleiden. Wenn beispielsweise der Aerztetag beschliesst, dieser Anregung dadurch Folge zu leisten, dass man eine Statistik unter den nichtpreussischen Aerztervertretungen hervorrufen will und zu diesem Zwecke ein Anschreiben oder einen Beschluss des Aerztetags an diese Vertretungen der Aerztervereine richtet, so wird eine solche Zuschrift an die acht Aerztekammern Bayerns nicht dort jede Schwierigkeit aus der Welt schaffen, aber die Kompetenz dieser Ausschüsse bringt es mit sich, dass sie Interna der Vereine ganz wohl erledigen können. Ich glaube, der Herr Kollege Beckh wird sich dieser meiner Auffassung recht gerne anschliessen.

Dr. Beckh-Nürnberg: Ich möchte nur den Termin vom 15. Juni als sehr kurz bezeichnen. Darin wird der Herr Vorsitzende mit mir übereinstimmen, dass es im Interesse der Selbständigkeit nicht schaden kann, den Termin etwas hinauszuschieben.

Dr. Franz-Schleiz: Im vorigen Jahre ging vom Reichsamte des Innern an die Regierungen ein Formular, das von den beamteten Aerzten ausgefüllt worden musste, welches sich auf die Aufstellung des gesammten Heilpersonals im Deutschen Reich erstrecken sollte. Es musste eine sehr genaue Aufnahme nach der Personenzahl gemacht werden. Darin waren auch alle Kurpfuscher, aber nicht mit näheren Angaben. Ueber die Zahl ist im ganzen Deutschen Reiche eine Statistik fertig. Es

handelt sich nur um die näheren Umstände, welche durch die jetzigen Fragebogen zu ermitteln sein werden.

Dr. Köppen-Norden: Nachdem schon in Sachsen und Preussen eine Erhebung wegen Kurpfuscherei veranstaltet ist, glaube ich auch, dass wir den Antrag der Herren Referenten in dieser Form nicht annehmen. Ich möchte empfehlen, zu beschliessen, dass die deutschen Bundesstaaten ersucht werden, soweit es nicht schon geschehen ist, eine Erhebung über Kurpfuscherei im Deutschen Reiche anzustellen und das gesammte Material einer Centralstelle zu überweisen zur Verarbeitung und Veröffentlichung.

Referent Dr. Eulenburg-Berlin: Ich möchte nur darauf hinweisen, dass einer Hinausschiebung des Termins meines Wissens kein Hinderniss entgegensteht. Der Medizinalminister in Preussen hat sich bereit erklärt, den Termin zu verlängern. Da es wünschenswerth wäre, dass das Material gleichzeitig vorliegt, so würde nichts entgegenstehen, dass dies später geschieht.

Vorsitzender: Wenn der Antrag angenommen ist, würde eine Kommission, welche aus fünf Mitgliedern bestände, zu wählen sein.

Mit Zustimmung des Referenten fällt die Bestimmung des Termins weg.

Vorsitzender: Herr Köppen hat vorhin eine andere Fassung des Eingangs beantragt, die lautet:

„Der deutsche Aerztetag wolle die Regierungen der einzelnen Bundesstaaten ersuchen, soweit es nicht schon geschehen ist, die Aerzte zu solchen Erhebungen zu veranlassen“.

Dr. Henius-Berlin (Zur Geschäftsordnung): Ich möchte nur eine ganz kurze Abänderung vorschlagen, hier zu sagen: „einer fünfgliedrigen, (statt einer vom Aerztetage) vom Geschäftsausschuss zu wählenden Commission zu übertragen“.

Vorsitzender: Der Geschäftsausschuss hat seiner Pflicht insofern genügt, dass er bereits die Vorschläge für den Aerztetag vorbereitet hat; es wird also das kaum einer Weiterung bedürfen. Der Antrag Henius ist zurückgezogen. Wir kommen zur Abstimmung. Ich bitte zu beachten, dass der Antrag Köppen eigentlich eine sehr grosse Abweichung darbietet. Der Antrag des Ausschusses geht dahin, die ärztlichen Vereine, die den Aerztetag bilden, die sämtlichen Aerzte zu einem Anschluss an die da und dort bereits begonnene Enquête zu veranlassen, während der Antrag Köppen an eine ganz andere Adresse gerichtet ist, an die Regierungen, von welchen wir natürlich nicht wissen, ob es ihnen gefällig ist, darauf zu reagieren.

Der Antrag Köppen wird gegen zwei Stimmen abgelehnt; derjenige des Ausschusses einstimmig angenommen.

Vorsitzender: Der Geschäftsausschuss schlägt Ihnen vor, folgende Herren zu bestellen: Daahna-Stuttgart, Florschütz-Gotha, Heinze-Leipzig, Lindmann-Mannheim, Weiss-München.

Der Aerztetag erklärt sich durch Akklamation damit einverstanden.

Wir kommen zu Ziffer

XI. Die von den Unfallstationen dem ärztlichen Stande drohenden Gefahren.

Referent: Henius-Berlin, welcher folgende Sätze aufstellt:

„Die Einrichtungen zur Beschaffung erster ärztlicher Hilfe bei Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen (Rettungswachen, Unfallstationen, Sanitätswachen) sind nur dann geeignet, gleichmässig die Interessen des Publikums wie auch der Aerzte wahrzunehmen, wenn sie

1. einer ärztlichen Oberleitung unterstehen, wenn
2. in allen Fällen, sei es in der Wache selbst, sei es am Orte des Unfalls, die Hilfe nur durch approbirte Aerzte geleistet wird,
3. wenn sie sich darauf beschränken, ausschliesslich die erste und nur einmalige Hilfe zu gewähren,
4. wenn die Theilnahme an dem Rettungsdienste sämtlichen Aerzten, die es wünschen, gestattet wird,
5. wenn sie im Stande sind, dafür zu sorgen, dass Verletzte oder Schwerkranke möglichst schnell und in

zweckmässiger Weise in ihre Wohnung oder in ein Krankenhaus geschafft werden können.

Es ist unstatthaft, dass mit den Wachen Privatkliniken verbunden sind, und dass für die Wache in aufdringlicher Weise Reklame gemacht wird“.

Von Kormann-Leipzig ist Absetzung von der Tagesordnung beantragt.

Ich glaube, dieser Gegenstand ist so wichtig, dass wir ihn in der kurzen, uns noch gegönnten Zeit nicht gründlich erledigen können, und bei der Unbekanntheit einer grossen Anzahl von Kollegen mit diesem Gegenstande möchte ich bitten, ihn von der diesjährigen Tagesordnung ab- und als einen Hauptpunkt auf die nächstjährige zu setzen. Daran möchte ich die Bitte knüpfen, neben dem jetzigen Herrn Referenten einen Korreferenten zu bestimmen, der nicht blos die Berliner Verhältnisse genau kennt, sondern das gesammte Samariter- und Rettungswesen, damit allgemeine Gesichtspunkte und nicht lediglich auf Berlin bezügliche darzulegen.

Vorsitzender: Ich kann zunächst geschäftsordnungsmässig lediglich zum Vertagungsantrag das Wort ertheilen. Herr Mugdan!

Dr. Mugdan-Berlin: Ich bitte, den Vertagungsantrag abzulehnen, besonders nachdem Herrn Kormann schon ein grosser Artikel von der Gegenseite zugegangen ist. Wenn Sie den Antrag annehmen, wird Herrn Henius' Erwiderung dagegen abgeschnitten sein. Es handelt sich übrigens nicht um eine Berliner Angelegenheit, sondern um eine allgemein deutsche, denn das rothe Kreuz ist unbedingt abhängig von der Mitarbeit aller Aerzte im Kriege wie im Frieden.

Dr. Henius-Berlin: M. H.! Es wäre vermessen, noch einen grösseren Vortrag zu halten; ich möchte blos die Bitte aussprechen, die Thesen, die ich gestellt habe und von denen ich glaube, dass kein Arzt dagegen Widerspruch erheben kann, anzunehmen. Es handelt sich in der That nicht um eine Berliner Angelegenheit, sondern um eine Angelegenheit, die jetzt von Berlin aus durch eine sehr geschickte Mache in die Provinzen hinausgetragen wird. Wenn Sie die Sache vertagen, haben die Unfallstationen ein volles Jahr Zeit, ihr Unwesen weiter zu betreiben. Es besteht eine seltene Einmüthigkeit unter sämmtlichen Berliner Aerzten gegenüber den Schädern, welche uns die Unfallstationen bereits zugefügt haben, und, ich will das ausgesprochen haben, eine Einmüthigkeit, wie sie bisher in Berliner ärztlichen Kreisen noch nicht vorgekommen ist. Ich würde Gelegenheit gehabt haben, Proben vorzuführen, dass Sie sich wundern würden über die Art der Reklame der Unfallstationen. Ich bitte Sie, heute die These jedenfalls noch anzunehmen; ich glaube, dass von ärztlicher Seite kein Einwand gegen sie erhoben werden kann. Auch bin ich überzeugt, weil in der That Vereinbarungen zwischen dem rothen Kreuz und den Berufsgenossenschaften hinausgegeben sind zur Berathung und Begutachtung, dass es gut ist, wenn durch Annahme der Thesen das rothe Kreuz eine Direktive bekommt, dass wir nur auf Grund dieser Thesen Unfallstationen wollen und anderenfalls das rothe Kreuz unsere Sympathien verschmerzen würde. (Bravo!)

Dr. Kirberger-Frankfurt: Ich möchte nur kurz bemerken, dass auch in Frankfurt a. M. Missstände auf dem Gebiete des Samariterwesens etc. Veranlassung gegeben haben, diese Angelegenheit durch die ärztlichen Organisationen zu ordnen, und ich bitte Sie deshalb, den Vertagungsantrag abzulehnen.

Dr. Hüfler-Chemnitz: Nur wenige Worte. Weil das Wort „Roths Kreuz“ gefallen ist, möchte ich die Herren, die von dem Rothen Kreuz gesprochen haben, bitten, nicht die Bestrebungen des Samaritervereins mit denjenigen des Rothen Kreuzes zu verwechseln. Das sind zweierlei Dinge, der Samariterverein hat mit dem Rothen Kreuz als solchem gar nichts zu thun.

Dr. Kormann-Leipzig: Ich theile selbstverständlich ganz den Wunsch des Herrn Henius, dass die Sache gründlich besprochen wird. Es liegt im Interesse unser aller, endlich die Sache aufzuklären, aber ich bezweifle, ob jetzt noch Geduld vorhanden ist, in eine gründliche Diskussion darüber einzugehen. Ich habe eine ganze Menge Anträge einzubringen; ich glaube

nicht, dass wir Zeit haben werden, das heute ausführlich zu behandeln.

Vorsitzender: Es ist unvermeidlich, dass mitunter eine Tagesordnung sich so reich ausgestaltet erweist, dass das Eine oder Andere nicht mehr erledigt werden kann. Es wird also sich fragen, ob wir den Aertztagsmitgliedern zumuthen können, ohne jede Diskussion schwerwiegende Thesen anzunehmen, oder ob man das geringere Unglück in Kauf nehmen soll, die Sache einem anderen Aertztag zu überlassen.

Dr. Henius-Berlin: Ich möchte Sie ersuchen, folgenden Antrag anzunehmen, den ich noch nicht schriftlich aufgesetzt habe:

„Der Aertztag setzt unter Billigung der vom Herrn Referenten vorgeschlagenen Thesen die Sache heute von der Tagesordnung ab“. (Grosse Heiterkeit)

Der Antrag Kormann auf Vertagung wird von der Mehrheit angenommen.

Vorsitzender: Wir kommen zu einem Antrag Götz-Leipzig-Plagwitz, ausserhalb der Tagesordnung, welcher lautet:

„Nachdem bekannt geworden ist, dass die Vorberathung über Aenderungen der ärztlichen Prüfungsordnung die Einführung eines praktischen Jahres nicht gezeitigt hat, erklärt der 27. Deutsche Aertztag, dass er die Einführung eines praktischen Jahres für junge Aerzte für weitaus wichtiger hält, als alle übrigen Vorschläge oder vorzuschlagende Aenderungen der ärztlichen Prüfungsordnung.“

Dr. Mugdan-Berlin: Nachdem die Vertagung eines Gegenstandes angenommen ist, der auf der Tagesordnung gestanden hat, glaube ich, dass wir auch diesen Antrag vertagen sollten. (Sehr richtig!)

Dr. Götz-Leipzig-Plagwitz zur Begründung seines Antrages: Es besteht der grosse Unterschied zwischen dem letzten Punkt der Tagesordnung und meinem Antrag, dass letzterer nicht vertagt werden kann, weil die Vorberathung der Prüfungsordnung zu Ende ist. Der Aertztag hat zweimal unter Führung des Professors Ziemssen-München darüber verhandelt und hat jetzt noch einmal Gelegenheit, seine Stimme zu erheben. Ich würde Sie sonst nicht aufhalten, ich begreife vollständig Ihre Ungeduld, aber es handelt sich doch um den allerwichtigsten Gegenstand der ganzen Prüfungsordnung.

Vorsitzender stellt die Unterstützungsfrage. Diese wird bejaht.

Dr. Mugdan-Berlin beantragt Vertagung und erhält das Wort:

Ich begründe meinen Antrag damit, dass die Frage doch nicht so ohne Weiteres entschieden werden kann. Wenn der Herr Antragsteller sagt, dass es die allerwichtigste Frage der ganzen Prüfungsordnung ist, so können darüber die Meinungen doch sehr verschieden sein. Ich selbst würde wahrscheinlich dagegen mich aussprechen müssen. Es ist also nicht einzusehen, dass die Sache so schnell erledigt ist, und dann glaube ich, wenn Sie vorher den Antrag Henius abgesetzt, erfordert es fast die Höflichkeit, den Antrag, der heute erst gekommen ist, auch abzusetzen. Man könnte die Sache behandeln, wenn sie ganz schnell ginge, aber sie geht nicht schnell, und deshalb bitte ich Sie, den Antrag zu vertagen.

Vorsitzender: Gestatten Sie mir, für meine Person, soweit es für den Vorsitzenden zulässig ist, mich auch für den Vertagungsantrag zu erklären, weil wenn die Sache so wichtig wäre, ein Vorwurf gegen den Ausschuss zu erheben wäre, dass er nicht den Antrag auf die Tagesordnung gesetzt hat. Ich würde aber Gründe genug haben, um eine andere Meinung zu stützen.

Dr. Hänel-Dresden: Ich bitte, den Gegenstand nicht abzusetzen. Er ist hinreichend erörtert, dass ein paar Minuten hinreichen werden, um die Meinungen zum Ausdruck zu bringen. Bei dem vertagten Gegenstande des Herrn Henius handelt es sich um eine ganz neue Materie, die uns bisher noch nicht beschäftigt hat, der Inhalt des Antrages Götz aber ist uns vollkommen geläufig.

Vorsitzender: Ich darf nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass der Aertztag wiederholt in seinen Berathungen in der Richtung sich unzweideutig ausgesprochen hat; es kann sich also nur darum handeln, ob es uns überhaupt möglich

ist, nochmals ohne Diskussion das zu bestätigen. Das wird nicht der Fall sein, darüber muss jetzt die Abstimmung entscheiden.

Die Mehrheit spricht sich für die Vertagung aus.

M. H.! Damit sind unsere Verhandlungen für heute erledigt, sofern ich nicht durch Erinnerung aus der Versammlung eines anderen belehrt werde. Wenn wir zurücksehen auf den ganzen Gang derselben, werden wir mit einiger Genugthuung sagen können, in den Hauptfragen, wo es darauf ankam, eine Willensmeinung des Deutschen Aerztetages zu gewinnen, ist es gelungen, das in unzweideutiger Weise zu thun. Vor allem ist es von Werth, dass die grosse Mehrzahl der deutschen Aerzte, die im Aerztevereinsbund vereinigt sind, wie Ihnen die Stimmzettelnabstimmung beweist, sich aufs Neue entschieden für den Grundsatz der freien Arztwahl ausgesprochen hat. Wie es weiter mit der Erfüllung dieses Beschlusses wird, ist zu erwägen nicht unsere heutige Aufgabe, wir können nur die Hoffnung aussprechen, dass das Festhalten an dem, was wir einmal als richtig erkannt haben, auch die maassgebenden Faktoren immer mehr dahin führen wird, diesem Wunsche Rechnung zu tragen. Ich kann deshalb, bevor ich den Aerztetag schliesse, es nicht unterlassen, in erster Linie zu danken den Herren Referenten, welche sich ihrer Aufgabe in so eingehender und würdiger Weise entledigt haben; ich kann es nicht unterlassen, vor allem der Stadt Dresden noch einmal einen dankenden Gruss entgegenzubringen, welche uns nicht allein durch ihr Oberhaupt, den Herrn Oberbürgermeister hat begrüssen lassen, sondern uns auch noch die Ehre erwiesen hat, heute eine Festlichkeit für uns zu veranstalten; ich kann aber auch nicht umhin, gerade denjenigen autoritativen Stellen zu danken, welche durch persönliche Vertretung an unseren Verhandlungen, sowohl bei der Eröffnung, als bei den Hauptberatungen haben Antheil genommen, vor allem der königl. Staatsregierung Sachsens, deren Minister des Innern uns persönlich begrüsst hat, und dem Herrn Referenten des Landesmedizinalwesens in Sachsen, welcher durch seine Anwesenheit das lebhafteste Interesse für die ärztlichen Angelegenheiten bekundet hat, Herrn Geheimen Medizinalrath Dr. Günther, und dann vor allem auch dem preussischen Herrn Kultusminister, welcher einen besonderen Vertreter zu unseren Verhandlungen gesendet hat, dem wir Dank wissen, dass er die Zeit geopfert hat, auch unseren Verhandlungen beizuwohnen. (Bravo!) Ich werde eben aufmerksam gemacht, dass auch noch ein Vertreter der sächsischen Staatsregierung, der Herr Geheime Regierungsrath Dr. Forker-Schubauer, Vortragender Rath im Ministerium des Innern, ebenfalls unseren Verhandlungen angewohnt hat; es ist uns ein Bedürfniss, allen welche dieses lebhafteste Interesse für unsere Verhandlungen bekundet haben, unseren Dank auszusprechen. Bei dem Rückblick auf die Verhandlungen begegnen wir auch manchen Momenten, die bei den Erörterungen nicht so hervorgetreten sind; wir haben Zeichen der dankbaren Erinnerung und des Schmerzes geben wollen wegen des Dahinscheidens unseres früheren Ausschussmitgliedes Hüllmann, wie diese unsere Willensäusserung natürlich auch einem anderen Kollegen gelten musste, welcher leider auch durch den Tod frühzeitig aus unserer Mitte gerissen ist, nämlich unseren Freund und langjährigen Mitarbeiter Lohmann. Ein Dank gebührt ferner den Herren, welche das Bureau gebildet haben; wer weiss, wie lange es z. B. gedauert hat, die Stimmen für die Ausschusswahl zu zählen, der kann ermessen, welche saure Arbeit die Herren gehabt haben; auch alle anderen Veranstaltungen für den Aerztetag, welche das Bureau mit vorbereitet hat, verdienen Dank. Ich danke auch unserem Kollegen Herrn Dr. Osterloh. Der beste Dank aber, den ich anzusprechen habe, gilt den Herren Delegirten insgesamt, welche alle dazu beigetragen haben, dass wir unsere Tagesordnung, mit der einzigen Ausnahme, in welcher Sie selbst die Absetzung beschlossen haben, gründlich und, wie ich glaube, in genügender Weise haben erledigen können. Es wird immer schwieriger, die Aufgaben des Aerztetages in so kurzer Zeit zu bewältigen, der Aerztetag muss sich darauf einrichten, volle zwei Tage, abgesehen von allen Nebendingen, ins Auge zu fassen. In dem Rahmen, der uns heute durch Zeit und Umstände gesteckt ist, glaube ich, können wir zufrieden sein mit

dem, was wir in dem knappen Zeitraum erledigt haben. Mit diesem Danke erkläre ich den 27. Deutschen Aerztetag für geschlossen. Ich ertheile noch das Wort Herrn Franz.

Dr. Franz-Schleiz: Meine Herren Kollegen! Obwohl oder vielmehr gerade weil ich heute Veranlassung genommen habe, mich in allerlei Meinungsverschiedenheiten mit dem Leiter unseres jetzigen Aerztetages zu setzen, möchte ich Sie bitten, unsere Aufmerksamkeit noch darauf zu lenken, mit welcher unermüdlicher Ausdauer und Geduld der Ausschuss und auch der Leiter unseres Aerztetages beide Tage hier gewollt und die Verhandlungen geleitet haben. Der Ausschuss hat unendlich viel vorbereitet und hat unendlich viel Arbeit geholt, wir sind dem Ausschuss zu grossem Dank verpflichtet für die ausserordentliche Thätigkeit, die er entfaltet hat. Unseren Dank bitte ich durch ein Hoch auf den Vorsitzenden und den Ausschuss darzubringen. Sie leben hoch!

Schluss der Sitzung 12¹/₄ Uhr.

Präsenzliste des XXVII. Deutschen Aerztetages in Dresden am 21. und 22. April 1899.

A. Adam-Hermsdorf i. Schl. (f. Reg.-Bez. Breslau, A.-V. d. Grafschaft Glatz, Bez.-V. Trebnitz, Schweidnitz, Waldenburg). Ahrens-Drochtersen (f. Kr.-V. Stade). Alexander-Berlin (f. ärztl. Standesverein der Rosenthaler Vorstadt). S. Alexander-Berlin (f. ärztl. Standesverein der Oranienburger Vorstadt). Aub-München (f. Bez.-V. München, Fürth, Moosburg, Wasserburg, Weilheim-Landsberg, Aichach-Schrobenhausen, Mühlhof-Oetting, Traunstein-Reichenhall, Rothenburg o. d. Tauber, Ingolstadt-Pfaffenhofen). Bach-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Stadt). Bamberg-Stralsund (f. Reg.-Bez.-V. Stralsund). Barth-Dresden (f. Bez.-V. Dresden-Stadt). Batsch-Grossenhain (f. Bez.-V. Grossenhain i. S.). Becher-Berlin (f. Berlin-Südwest und Königstadt). Beckh-Nürnberg (f. Bez.-V. Erlangen, Nürnberg, Hersbruck, Ansbach). Behrend-Kolberg (f. Bez.-V. Köslin). Boinhauer-Höchst a. M. (f. A.-V. des Maingaus). Bongartz-Karlsruhe (f. Kr.-V. Karlsruhe). Brock-Berlin (f. Hufeland'sche Gesellschaft). Buch-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Chalybäus-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Davidsohn-Berlin (f. Standesverein der Louisenstadt). Dellwig-Hannover (f. Verein der freigewählten Kassenärzte Hannover-Linden). Dillner-Plauen i. V. (f. Bez.-V. Auerbach, Flöha, Marienberg, Zwickau, Glauchau, Oelsnitz, Plauen, Schwarzenberg, Annaberg). Dippe-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Stadt). Dirr-Rosenheim (f. Bez.-V. Ebersberg-Miesbach-Rosenheim). Dreiholz-Wilsnack (f. Bez.-V. der Ost- und West-Priegnitz). Engelbrecht-Wolfenbüttel (f. Kr.-V. Wolfenbüttel). Erler-Meissen-Cölln (f. Bez.-V. Meissen). A. Eulenburg-Berlin (f. A.-V. zur Einführung freier Arztwahl in Berlin). Fernbacher-Zaukerode (f. Bez.-V. Dresden-Land). Findeisen-Plauen b. Dresden (f. Bez.-V. Dresden-Land). Florschütz-Gotha (f. Allg. A.-V. von Thüringen). Franz-Schleiz (f. Bez.-V. Neustadt [a. O.], Reuss j. L. [oberländischer]). Freymut-Danzig (f. Reg.-Bez.-V. Danzig). Fritsch-Freiburg i. Br. (f. Gesellschaft der Aerzte in Donaueschingen, V. Freiburger Aerzte, K.-V. Lörrach-Waldshut, Konstanz, V. Unterer Breisgau, Rastatt-Gernsbach, der Stadt Baden, der Ortenau, im oberen Breisgau). Füller-Neunkirchen (f. Bez.-V. Trier). Fürbringer-Braunschweig (f. K.-V. Braunschweig). Ganzer-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Golbke-Dresden (f. B.-V. Dresden-Stadt). Golbke-Rochlitz (f. Bez.-V. Rochlitz). Gensmer-Berlin (f. XI. Berliner Aerztverein). Gilbert-Dresden (f. Bez.-V. Dresden-Stadt). M. Götz-Leipzig-Plagwitz (f. Bez.-V. Leipzig-Land). Grohmann-Kamenz (f. Bez.-V. Kamenz). Günther-Dessau (f. Verein der Aerzte des Herzogthums Anhalt). Gutstadt-Berlin (f. Standesverein der Louisenstadt). F. Hünol-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Hartmann-Hanau (f. Bez.-V. Hanau, Kinzigthal). Hattwich-Berlin (f. Kollegialer Verein Nordwest-Berlin). Heidemann-Eberswalde (f. K.-V. Ober-Barnim). Heinze-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Stadt, Oschatz). Henius-Berlin (f. Standesverein von West-Berlin). Herd-Bamberg (f. Bez.-V. Bamberg, Bayreuth). Herzau-Halle a. S. (f. Verein praktischer Aerzte von Halle und Umgegend). v. Heusinger-Marburg (f. Bez.-V. Kassel). Hoffmann-Halle a. S. (f. Verein der Aerzte zu Halle a. S.). Hoppe-Grabow a. O. (f. Bez.-V. Stettin). Hübler-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Hübner-Frankfurt a. M. (f. Frankfurt a. M.). Hüfler-Chemnitz (f. Chemnitz-Stadt und -Land). Jacob-Kaiserslautern (f. Aerztlichen Verein der Pfälzischen Aerzte). Jaroslowsky-Berlin (f. Aerztlichen Standesverein Berlin-Friedrichstadt). Joachim-Berlin (f. Verein der Aerzte der Niederlausitz). Johnen-Düren (f. Reg.-Bez.-V. Aachen). Köhler-Charlottenburg (f. Bez.-V. Charlottenburg). Kindt-Grimma (f. Bez.-V. Grimma). Kirberger-Frankfurt a. M. (f. Frankfurt a. M.). Klömm-Ulm (f. Bez.-V. Ulm). König-Harburg (f. Harburg und Umgebung). Köppel-Berlin (f. X. Berliner Aerztverein). Köppon-Norden (f. Ostfriesland). Kormann-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Stadt). Krablor-Greifswald (f. Reg.-Bez.-V. Stralsund). O. Kretschmar-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Kreyssig-Pulsnitz (f. Bez.-V. Kamenz). Künne-Elberfeld (f. Bez.-V. Düsseldorf). Lammer-Regensburg (f. Bez.-V. Regensburg, Weiden, Amberg-Oberpfalz, östliche Oberpfalz). Lands-

berger-Posen (f. Bez.-V. Posen, V. Posener Aerzte). Langner-Berlin N. (f. Berlin-Nord). Leder-Lauban (f. Kr.-V. Lauban). Lehmann-Dippoldiswalde (f. Bez.-V. Dippoldiswalde). von Lengorke-Görlitz (f. V. Görlitzer Aerzte). Lent-Köln (f. Reg.-Bez.-V. Köln, Koblenz, V. für freie Arztwahl zu Köln). Lenz-Moritzburg (f. Bez.-V. Dresden-Land). Lindmann-Mannheim (f. Kr.-V. Mannheim-Heidelberg). Lübker-Bochum (f. Bez.-V. Arnberg). Lochner-Schwabach (f. Bez.-V. Südfranken). Mack-Braunschweig (f. Kr.-V. Braunschweig). Mangold-Lauchhammer (f. Kr.-V. Liebenwerda). Mann-Dresden (f. Bez.-V. Dresden). Markel-Darmstadt (f. Kr.-V. Darmstadt, V. Hessischer Aerzte). Markuse-Berlin (f. Standesverein Königstadt). Matzdorf-Bernau b. Berlin (f. Kr.-V. Nieder-Barnim). Mozer-Malechin (f. Allgemeiner Mecklenburger Aerztverein). Müller-Waldheim (f. Bez.-V. Döbeln). Mugdan-Berlin (f. Verein zur Einführung freier Arztwahl in Berlin). Munter-Berlin (f. Verein der Königstadt). Näher-München (f. Bez.-V. München). Nippold-Freiberg i. S. (f. Bez.-V. Freiberg i. S.). Osterloh-Dresden (f. Bez.-V. Dresden-Stadt). Oswald-Lühnde (f. Hildesheim, Lehrte). Paasch-Berlin (f. IX. ärztl. Verein). Paul-Berlin (f. V. freier Berliner Gewerksärzte). Pfalz-Düsseldorf (f. Kr.-V. Kempen, V. d. Ae. Düsseldorf, Reg.-Bez.-V. Düsseldorf). Pfeiffer-Weimar (f. Allg. A.-V. von Thüringen). Piza-Hamburg (f. A.-V. Hamburg). Rath-Hannover (f. A.-V. Hannover). Redmer-Helmstedt (f. Kr.-V. Helmstedt). Rehfeldt-Frankfurt a. O. (f. A.-V. d. Neumark, Frankfurt a. O., Reg.-Bez.-V. Frankfurt a. O.). Riedel-Löbau (f. Bez.-V. Löbau). Risel-Halle a. S. (f. Verein der Aerzte zu Halle a. S., Reg.-Bez.-V. Merseburg und Herzogthum Anhalt). Röder-Würzburg (f. Kr.-V. Unterfranken). Roth-Aschaffenburg (f. Kr.-V. Unterfranken). Rupp-Königsberg (f. V. ostpreuss. Aerzte). Sachs-Breslau (f. A.-V. Breslau). Sauerwald-Oeynhausen (f. Reg.-Bez.-V. Minden-Lippe). Schöffor-Berlin (f. IX. V. Berlin). Schellenberg-Wiesbaden (f. neuer ärztlicher Verein Wiesbaden). Schlaut-

mann-Dülmen (f. Reg.-Bez.-V. Münster, Altenbeken). Schmid-Passau (f. Bez.-V. Passau, Rottenburg-Kehlheim, Vilsbiburg, Landau-Dingolfing, Straubing, Eggenfelden-Pfarrkirchen, Deggenorf). Schmidt-Borna (f. Bez.-V. Borna). Schneider-Zittau (f. Bez.-V. Zittau). Schondorf-Graudenz (f. Kr.-V. Marienwerder). Schömann-Saarbrücken (f. Bez.-V. Trier). Seligson-Berlin (f. ärztlicher Standesverein des Ostens von Berlin). Sandler-Magdeburg (f. Reg.-Bez.-V. Magdeburg). Siegel-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Land). Sigel-Stuttgart (f. Bez.-V. Stuttgart, Heilbronn, Tübingen, Ravensburg). Strecker-Duderstadt (f. V. Harzer Aerzte). Streffer-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Stadt). Theile-Hof i. B. (f. Bez.-V. Hof [Oberfranken]). Theilkuhl-Hamel (f. Hameln). Thiemann-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Land). Thiersch-Leipzig (f. Bez.-V. Leipzig-Stadt). Thost-Hamburg (f. Verband der fünf ärztl. Bez.-V. zu Hamburg). Tidemann-Bremen (f. Bremen). Trilling-Pirna (f. Bez.-V. Pirna-Schandau). Vogelreuter-Berlin (f. V. Berliner Kassenärzte). Wagner-Königshütte (f. V. der Aerzte des schlesischen Industriebezirkes). Waldvogel-Koburg (f. Allg. Aerztverband des Herzogthums Koburg). Wallichs-Altona (f. V. Schleswig-Holsteiner Aerzte, Eutin, Kr.-V. Offenbach a. M.). Weckerling-Friedberg (Hessen), (f. Provinzial-A.-V. Oberhessen). Woigelin-Stuttgart (f. Bez.-V. Stuttgart). Wegscheid-Berlin (f. kollegialischen Verein der Friedrich-Wilhelmstadt). Woiffenbach II-Alzoy (f. V. Rheinhesischer Aerzte). Wein-Landshut (f. Bez.-V. Landshut). Weiss-München (f. Bez.-V. München). Wibel-Wiesbaden (f. A.-V. Wiesbaden). Wiebe-Dresden (f. Bez.-V. Dresden-Stadt). Wieser-Sangerhausen (f. A.-V. der goldenen Aue). Wiesinger-Göttingen (f. Bez.-V. Einbeck, Kr.-V. Göttingen). Wille-Markt-Oberdorf (Allgäu), (f. Bez.-V. Kempten-Allgäu, Augsburg, Günsburg-Neuulm, Lindau, Memmingen, Nordschwaben). Witte-Berlin (f. A.-V. Berlin-Ost, Moabit). Wulkow-Pirna (f. Bez.-V. Pirna-Schandau).

Anhang I.

Uebersicht über Art und Vertheilung der ärztlichen Leistungen bei freier Arztwahl nebst Beitrag zur Honorarfrage

zusammengestellt nach der Statistik der Krankenkassen-Kommission des Vereins der Aerzte Düsseldorfs.

Zur Erläuterung: Jedes Mitglied des Vereins der Aerzte Düsseldorfs kann sich an der Vereinskassenpraxis durch Meldung dazu theiligen. Praktische Aerzte und Spezialärzte haben die gleichen Rechte und Pflichten, sind denselben Honorarbedingungen unterworfen. Die Honorirung erfolgt nach den Leistungen, welche sich gliedern in a. erste und folgende Konsultationen, b. erster und folgende Besuche, c. kleinere ärztliche Leistungen (alle diejenigen ärztlichen Leistungen, die in der preussischen Gebührenordnung für Aerzte vom 15. März 1896 besonders aufgeführt sind, deren Minimalhonorar aber weniger als 3 Mk. beträgt), d. Operationen (solche ärztliche Leistungen, deren Minimalhonorar 3 Mk. und mehr beträgt), e. Nachtbesuche. Die Leistungen sub a, b und c werden vom ärztlichen Verein aus einem Jahrespauschale* bezahlt, das die Kassen in vierteljährlichen Raten

an die Krankenkassenkommission zahlen, sub d und e werden nach den Minimalätzen der Taxe von den Kassen extra bezahlt auf Grund halbjährlicher, von der Krankenkassenkommission eingereicher Rechnungen. Die Liquidationen, auf vorgeschriebenen Formularen ausgeführt, erfolgen seitens der Kollogen für die Leistungen sub a, b und c nach Points*, sub d und e nach der Taxe, und werden der Krankenkassenkommission eingereicht. Diese besorgt die Honorarvertheilung. Auf den Liquidationen sind die ärztlichen Leistungen für die Kassenmitglieder und für deren Angehörige übersichtlich getrennt.

* Die erste Konsultation wird mit 4 P., die folgenden mit 3 P., der erste Besuch mit 6 P., die folgenden mit 4 P. gewerthet. Kleinere ärztliche Leistungen werden wie erste Konsultation oder erster Besuch gewerthet.

* 3 Mk. für unverheirathete, 12 Mk. für verheirathete Mitglieder.

A. Uebersicht über die Art und Vertheilung der Leistungen nach dem Jahresdurchschnitt der Jahre 1897 und 1898.

Durch Vertrag mit dem ärztlichen Verein waren versichert 3586 Kassenmitglieder und 1176 Familien. (Unter „Familie“ versteht der ärztliche Verein nur die unselbständigen Angehörigen des Kassenmitgliedes, letzteres selbst ausgeschlossen.)

	Patienten	mit Konsultationen	Besuche und kleinere ärztl. Leistungen	Operationen
Von 50 praktischen Aerzten wurden jährlich behandelt a) von den Mitgliedern	4950	13081	3023	139
„ „ „ „ „ b) „ „ Angehörigen	3029	3234	5809	147
„ 18 Spezialärzten „ „ „ „ „ a) „ „ Mitgliedern	1029	2321	501	121
„ „ „ „ „ b) „ „ Angehörigen	508	1136	294	76
Im Durchschnitt kamen auf jeden praktischen Arzt insgesamt	99,016	2,042	1,105	0,034
„ „ „ „ „ Spezialarzt „ „ „ „ „	60,66	2,160	0,497	0,123
„ Auf jedes „versicherte“ Mitglied entfielen bei den praktischen Aerzten	1,38	2,667	0,667	0,029
„ „ „ „ „ „ „ „ Spezialärzten	0,289	2,125	0,475	0,11
„ Auf jedes versicherte Familie entfielen bei den praktischen Aerzten	2,575	1,067	1,917	0,048
„ „ „ „ „ „ „ „ Spezialärzten	0,432	2,236	0,579	0,13

Im Durchschnitt der letzten 3 Jahre entfielen überhaupt

auf jedes Mitglied 1,699 Patienten mit 4,103 Konsultationen, 0,916 Besuche und kleinere ärztliche Leistungen, 0,061 Operationen
„ jede Familie 3,149 „ „ 3,723 „ 5,648 „ „ „ „ „ 0,160 „ „

B. Honorar-Berechnungen.

Für 1240 Operationen der Jahre 1896—1898 wurden liquidirt 8536 Mk., für jede Operation mithin durchschnittlich 6,88 Mk.

Unter Zugrundelegung der Minimalsätze der Preussischen Gebührenordnung für Aerzte (kleinere ärztliche Leistungen wie Besuch gewerthet) würden sich die Behandlungskosten pro Krankheitsfall stellen

1. bei den praktischen Aerzten	a) für Mitglieder auf 3,745 Mk.
	b) „ Angehörige „ 4,273 „
2. bei Spezialarzt	a) „ Mitglieder „ 3,476 „
	b) „ Angehörige „ 4,137 „

Pro Mitglied und Jahr würde das ärztliche Honorar betragen	1. bei den praktischen Aerzten	5,179 „	} insgesamt 6,264 Mk.
	2. „ „ Spezialärzten	1,085 „	
„ Familie „ „ „ „ „ „ „	1. „ „ praktischen Aerzten	11,019 „	} „ 12,813 „
	2. „ „ Spezialärzten	1,794 „	

Für jedes verheirathete Mitglied also im Jahre überhaupt 19,077 Mk.

Legt man die Sätze von 0,75 Mk. für die Konsultationen, 1,25 Mk. für den Besuch zu Grunde, so hätte (nach dem Durchschnitt der letzten 3 Jahre berechnet) jedes Mitglied 4,641, jede Familie 10,955 Mk. zu zahlen, die verheiratheten Mitglieder im Ganzen also 15,596 Mk. und zwar für praktische Aerzte allein 14,701 Mk., für Spezialärzte 0,895 Mk.

Anhang II.

Thesen für den Aerztetag von E. Hübner und E. Kirberger, Frankfurt a. M.

I. Der Aerztetag betont von neuem, dass durch die Einführung der freien Arztwahl die Aufgaben der Krankenkassen am besten erreicht und die berechtigten Forderungen der Kassenmitglieder und Aerzte am besten erfüllt werden.

II. Die allgemein anerkannten Erfolge der freien Arztwahl sind wesentlich dadurch erreicht worden, dass unabhängige ärztliche Korporationen auf dem Wege freier Vereinbarung mit den Krankenkassen in Beziehung getreten und den Aufgaben und Verhältnissen der Kassen in richtiger Weise gerecht geworden sind.

III. Die freie Arztwahl kann aus ethischen und formell rechtlichen Gründen nur dadurch erreicht werden, dass die Kassenmitglieder, welche die Beiträge zahlen und für welche das Krankenversicherungsgesetz geschaffen ist, für sie gewonnen werden. Dieser Weg ist ein sicherer, da in Bezug auf die freie Arztwahl völlige Interessengemeinschaft zwischen Aerzten und Kassenmitgliedern besteht. Die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl würde den Charakter einer Zwangsmaßregel und eines Ausnahmegesetzes tragen.

IV. Die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl würde die wesentlichsten Vortheile, welche die freie Arztwahl den Aerzten bisher gewährte, beseitigen (Organisation und Interessengemeinschaft der an den Kassen thätigen Aerzte — Ordnen der ärztlichen Verhältnisse an allen, auch dem Krankenversicherungsgesetz nicht unterstellten Kassen, Ausübung der Disziplinargewalt, Aufnahme und Ausschluss, Vereinbarung des Honorars lediglich durch die ärztliche Korporation — Unabhängigkeit der Aerzte von Kassenvorstand oder Behörde — weitgehende Mitwirkung bei dem Ordnen des kassenärztlichen Dienstes, sowie bei der Festlegung und Durchführung der ökonomischen Grundsätze — Einfluss auf die Wahl und die Thätigkeit der Vertrauensärzte). Sie würde ein friedliches Zusammenarbeiten in Frage stellen, eine fortschreitende Entwicklung, eine Anpassung an die örtlichen Verhältnisse und die besonderen Verhältnisse der einzelnen Kassen erschweren oder unmöglich machen und an Stelle der kollegialen Erziehung zu einer sachgemässen kassenärztlichen Thätigkeit die bureaukratische Beaufsichtigung setzen.

Die bisher gemachten Vorschläge für die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl setzen staatliche Vertretungen der Aerzte voraus, die in einer für den gewollten Zweck geeigneten Gestalt in den meisten Bundesstaaten nicht vorhanden sind. Sie setzen Befugnisse für diese Vertretungen voraus, welche ihnen der Staat nicht gewähren kann.

V. Das Streben nach gesetzlicher Festlegung der freien Arztwahl wird die Aerzte abhalten, ihr Ziel auf dem erfolgreich betretenen, seither vom Aerztetag empfohlenen Wege zu verfolgen.

VI. Die Beschränkung der gesetzlichen Festlegung der freien Arztwahl auf die Ortskrankenkassen würde eine Ungerechtigkeit gegen

die Verwaltungen dieser Kassen und eine Ungerechtigkeit gegen die Mitglieder der anderen Kassen sein. Bei der vorhandenen Neigung, Innungskrankenkassen und Betriebskrankenkassen (welche eine für sie günstige Auswahl der Mitglieder treffen können), von den Ortskrankenkassen abzuspalten, würde den Kassen mit gesetzlich festgelegter freier Arztwahl das kostspieligste, am wenigsten zahlungsfähige und am meisten der ärztlichen Behandlung bedürftige Krankenmaterial verbleiben.

VII. Das Honorar für die kassenärztliche Thätigkeit ist fast durchweg unzureichend. Aber das Aufstellen vorläufig unerreicher Honorarforderungen im Zusammenhang mit der freien Arztwahl diskreditirt die letztere. Eine Besserung der Honorarverhältnisse wird auf dem Wege der freien Vereinbarung in dem Maasse eintreten, als die Werthschätzung der freien Arztwahl bei den Kassenmitgliedern und Kassenverwaltungen steigt.

VIII. Zur schnelleren Ausbreitung der freien Arztwahl wird empfohlen:

1. Aufforderung an alle Landesvereine, die Kassenverhältnisse ihres Bezirks nach den vom Aerztetag aufgestellten Gesichtspunkten zu ordnen.
2. Vereinigung der Korporationen, welche die freie Arztwahl erstreben — Bildung einer Kommission aus Vertretern derselben, welche im engen Anschluss an die Geschäftsleitung des Aerztevereinsbundes den Austausch von Erfahrungen vermittelt, eine thatkräftige Propaganda betreibt und die Fortschritte der freien Arztwahl verfolgt.
3. Aufklärung der staatlichen und städtischen Organe über die soziale Bedeutung der freien Arztwahl und über ihre Wichtigkeit für praktische Ausbildung einer für das Gemeinwesen notwendigen Anzahl von Aerzten, Aufforderung an diese Organe, an allen Kassen, welche ihrem Einfluss unterstehen (staatliche Betriebskrankenkassen, Gemeindeversicherungen), die freie Arztwahl einzuführen und die ärztlichen Korporationen und die mit ihnen arbeitenden Kassen mit allen Mitteln im Sinne der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 zu unterstützen.

IX. Bei den gesetzgebenden Körperschaften ist darauf hinzuwirken:

1. dass nur solche Personen den dem Krankenversicherungsgesetz unterstehenden Kassen angehören dürfen, deren jährliches Gesamteinkommen 2000 Mk. nicht übersteigt;
2. dass einem Arzte — bei dem Vorhandensein mehrerer zur kassenärztlichen Thätigkeit bereiter und geeigneter Aerzte — nur eine bestimmte Anzahl von Kassenmitgliedern übertragen werden darf.

