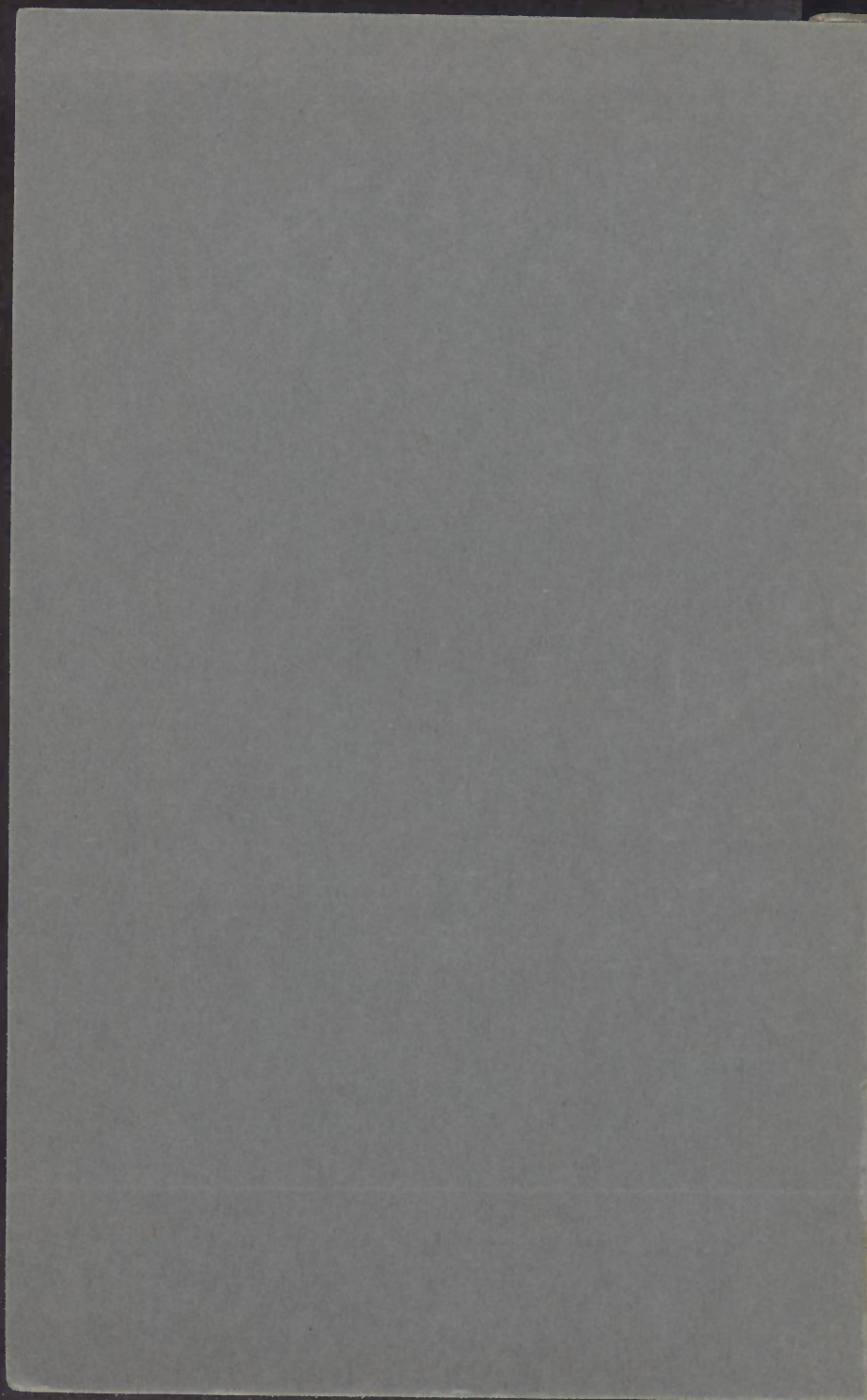


**Bibliothek  
des Instituts für Weltwirtschaft  
an der Universität Kiel**

**Signatur**

**A** 9748





Das deutsche  
**Krankenversicherungsgesetz**  
und  
die deutschen Aerzte.

Ein Beitrag zur Lösung einer hochwichtigen  
Zeitfrage

von

Dr. med. **Johannes Grosse,**

Arzt zu Dresden, Mitglied der anatom. Gesellschaft, sowie der Gesellschaft  
für Natur- und Heilkunde daselbst.

Preis 60 Pfennige.



Leipzig.

Verlag von Friedrich Fleischer.  
1898.

B10928



Verlag von Friedrich Fleischer in Leipzig.

## Friedrich Dieckſche.

Ein Blick in ſeine Werke vom Standpunkt eines Laien

von

Dr. med. Wilhelm Waldmann,  
Oberſtabſarzt a. D.

Preis 80 Pfennige.



## Das Räthſel

des Gerhart Hauptmann'schen Märchendramas

„Die verſunkene Glocke“

und ſeines märchenhaften Erfolges

von

Max Schneidewin,  
Profeſſor Dr. phil.

Preis 1 Mark.



## Wahrheit und Dichtung

in den Hauptlehren

Eduard von Hartmann's

von

Dr. H. Kurt.

Preis 1 M. 25 Pfg.

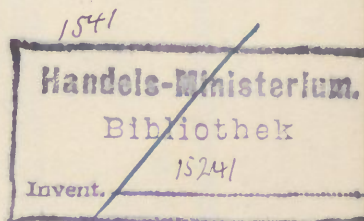
Das deutsche  
Krankenversicherungsgesetz  
und  
die deutschen Aerzte.

Ein Beitrag zur Lösung einer hochwichtigen  
Zeitfrage.

Von

Dr. med. Johannes Grosse,

Arzt zu Dresden, Mitglied der gynäkologischen Gesellschaft, sowie der Gesellschaft für Natur-  
und Heilkunde daselbst u. s. w.



Leipzig.  
Verlag von Friedrich Fleischer.  
1898.

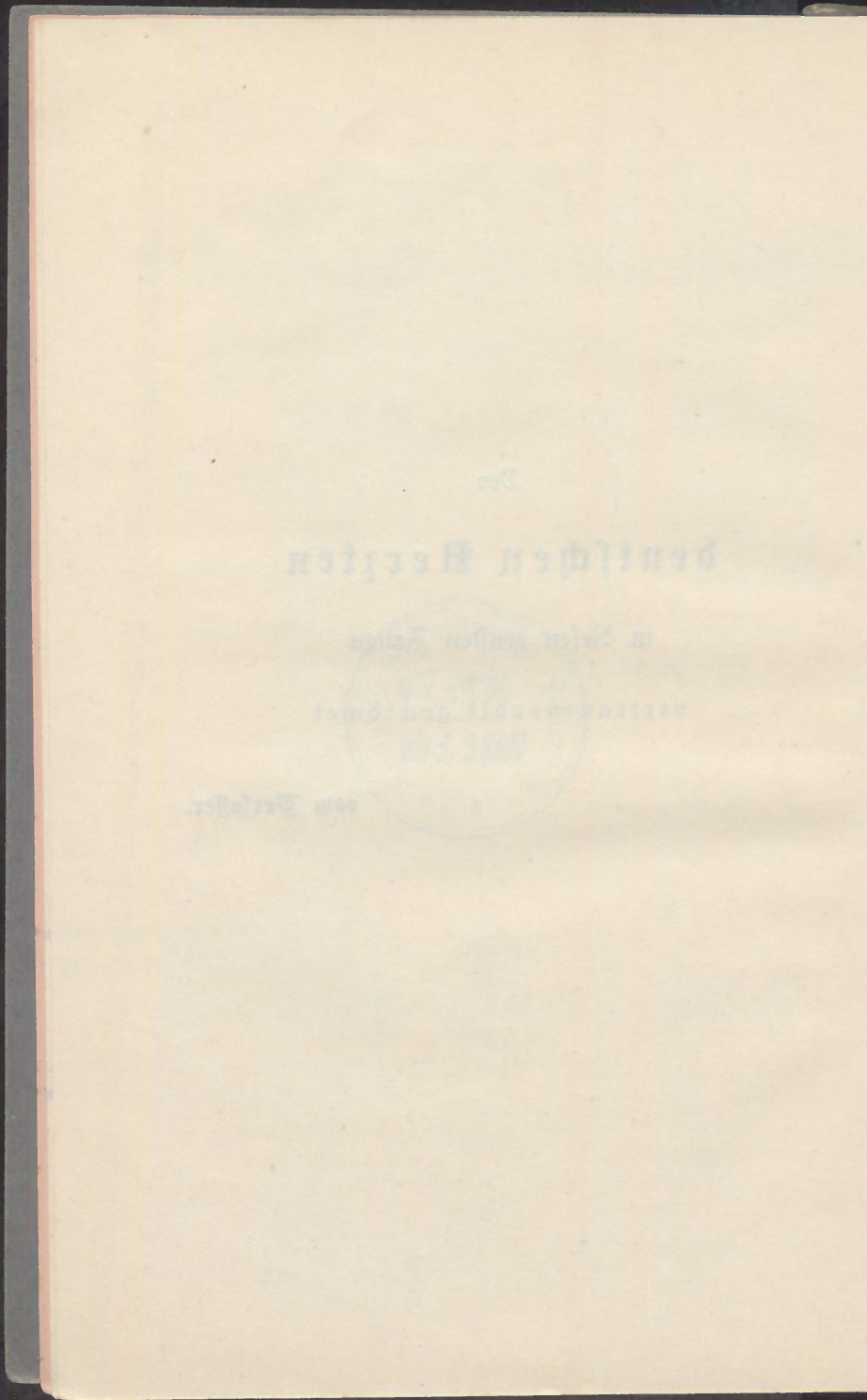




Den  
**deutschen Ärzten**  
in diesen ernsten Zeiten

vertrauensvoll gewidmet

vom Verfasser.



## Vorwort.

Vorliegende Schrift beschäftigt sich mit einer hochwichtigen Zeitfrage, welche für die deutschen Aerzte eine Lebensfrage ist.

Die deutschen Aerzte wurden zunächst durch die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 schwer geschädigt, da sie seitdem nicht mehr, wie die Rechtsanwälte, einen besonderen Stand bilden, vielmehr hinsichtlich der Krankenbehandlung rechtlich Jedem gleichgestellt sind, der sich zu diesem freien Gewerbe berufen fühlt.\*)

Eine nicht minder schwere Schädigung haben die deutschen Aerzte sodann durch das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 erlitten.

Obgleich das Krankenversicherungsgesetz unter ärztlicher Behandlung keine andere als die eines approbirten Arztes versteht, hat es sich doch leider als nothwendig herausgestellt, daß dies im Gesetze selbst zum Schutze desselben noch mit ausdrücklichen Worten erklärt wird.

Obgleich ferner das Krankenversicherungsgesetz grundsätzlich auf dem Boden der freien Arztwahl steht, hat es sich doch,

---

\*) Vergl. Grosse, die Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung über die Ausübung der Heilkunde, mit den Bekanntmachungen des Bundesrathes, betreffend die ärztlichen Prüfungen, sowie einer Entscheidung des Reichsgerichts. Leipzig 1895.



namentlich, nachdem die Novelle vom 10. April 1892 erschienen ist, als dringend nothwendig erwiesen, daß dieser Grundsatz mit deutlichen Worten ausgesprochen wird.

Es ist nämlich in Folge der zunehmenden Verbreitung des unter Umständen erlaubten Arzitzwanges die Meinung ziemlich häufig anzutreffen, daß der Arzitzwang vom Gesetz vorgeschrieben sei.

Ein dritter, sehr wichtiger Punkt ist die nothwendige Einführung einer reichsgesetzlichen Taxe, nach welcher die einzelnen ärztlichen Leistungen zu honoriren sind, damit weder ärztlicherseits zu hohe Forderungen erhoben werden, noch andererseits die Aerzte sich gegenseitig unterbieten können.

Diese wichtigen Punkte hat Verfasser vorliegender Schrift bereits in seiner Petition vom 8. Januar 1891 zusammengestellt.

Da sich nun aber die deutschen Aerzte leider über diese allernothwendigsten Ergänzungen des Krankenversicherungsgesetzes noch immer nicht geeinigt haben, möchte vorliegende Schrift, deren Urtheile die Frucht langjähriger Studien und Leiden sind, von neuem zu Petitionen an die Hohe Reichsregierung auffordern.

Eine abermalige Revision des Krankenversicherungsgesetzes ist dringend nothwendig und bildet eine der wichtigsten Aufgaben des neu zu wählenden Reichstages.

Dresden, den 30. April 1898.

Dr. med. Johannes Grosse.

# Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Widmung . . . . .	III
Vorwort . . . . .	V

## Erster Theil.

### Das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 in seiner ursprünglichen Fassung.

#### Erster Abschnitt.

Die auf Kosten der Kasse nur Aerzten zukommende Behandlung der Versicherten . . . . .	3
--	---

#### Zweiter Abschnitt.

Das Vorgehen des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz 1885 . . . .	7
--	---

#### Dritter Abschnitt.

Die Plenarversammlung des Königlich Sächsischen Landes-Medicinal- collegiums 1886 und die medicinische Facultät der Universität Leipzig	9
--	---

#### Vierter Abschnitt.

Die Petition des Verfassers vom 8. Januar 1891 . . . . .	11
--	----

#### Fünfter Abschnitt.

Die Gründung des Berliner Vereins für freie Arztwahl . . . . .	16
--	----

## Zweiter Theil.

### Die Novelle vom 10. April 1892.

#### Erster Abschnitt.

Aus den Verhandlungen des deutschen Reichstages . . . . .	21
---	----

— VIII —

Zweiter Abschnitt.

Wichtige neue Bestimmungen . . . . .	23
--------------------------------------	----

Dritter Abschnitt.

Die Konferenz der Berliner Centralstelle für Arbeiter- Wohlfahrts- einrich- tungen vom April 1895 . . . . .	26
--	----

Vierter Abschnitt.

Die freie Arztwahl auf dem Deutschen Arztetage vom Juni 1895 . . .	28
--	----

Fünfter Abschnitt.

Der Erlaß des Königl. Preuß. Handelsministeriums vom November 1895 auf dem Arztetage 1896 . . . . .	31
--	----

---

Schlußwort . . . . .	33
Thesen . . . . .	37
Register . . . . .	42



Erster Theil.

Das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 in seiner  
ursprünglichen Fassung.

(Gesetzeskraft vom 1. Dezember 1884).



## Erster Abschnitt.

### Die auf Kosten der Kasse nur Aerzten zukommende Behandlung der Versicherten.

Nachdem bei Vorbereitung und Berathung des Krankenversicherungsgesetzes sachverständiger ärztlicher Beirath überhaupt nicht stattgefunden hatte, man insbesondere es unterlassen hatte, die Vertretung der Deutschen Aerzte über einen so wichtigen Gegenstand vorher zu hören, erschien am 15. Juni 1883 das deutsche Krankenversicherungsgesetz (Reichsgesetzblatt, S. 73).

Insbefondere war die Regelung der Frage unterblieben, wie die Kosten für die freie ärztliche Behandlung aufzubringen seien.

Oder hielt man es für möglich, daß dieselbe von Seiten der deutschen Aerzte ohne entsprechendes Entgelt geleistet werden könne?

Das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 erklärt in § 6, daß die Kassen freie, d. i. unentgeltliche ärztliche Behandlung zu gewähren haben. Unter dieser ärztlichen Behandlung kann keine andere als die eines approbirten Arztes zu verstehen sein. Das ist von großer Wichtigkeit. Während sonst Jedermann Kranke behandeln darf, kann die gesetzlich gewährte freie Behandlung der erkrankten Versicherten eben nur durch einen approbirten Arzt geleistet werden. \*)

\*) Vergl. Rosin, das Recht der Arbeiterversicherung. I. Band: Die reichsrechtlichen Grundlagen der Arbeiterversicherung, 1893, S. 375.



Denn nirgends wird im Krankenversicherungsgesetze erwähnt, daß die Bezahlung von Nichtärzten für Behandlung von Kassenkranken eine Leistung der Kassen sein solle. Eine solche Bezahlung ist also gegen das Gesetz.

Das wird über allen Zweifel dadurch erhoben, daß in § 21 noch nachdrücklich erklärt wird, daß auf weitere Unterstützungen, als die im Gesetz ausdrücklich aufgeführten, die Leistungen der Kassen nicht ausgedehnt werden dürfen.

Dazu kommt, daß sich in § 29 abermals ein darauf bezügliches Verbot findet. Da heißt es nämlich, daß zu anderen Zwecken als den ausdrücklich festgesetzten weder Beiträge erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen dürfen.

Noch vor dem Inkrafttreten des Gesetzes wurde von Seiten des 11. deutschen Arztetages, welcher im Juni 1883 zu Berlin stattfand, auf die Gefahren des Gesetzes für die deutschen Ärzte hingewiesen, während der im September 1884 zu Eisenach stattfindende 12. deutsche Arztetag in seinen Thesen über die Stellung der Ärzte zu den Krankenkassen vor allem erklärte, daß in erster Linie die Bezahlung der Einzelleistung nach einer Minimaltaxe anzustreben sei.

Am 1. December 1884 trat das Gesetz in Kraft. Sehr bald trat es aber zu Tage, daß die schlimmen Befürchtungen durch die Wirklichkeit noch übertroffen wurden.

An vielen Orten, z. B. in Dresden, wurde eine Eintheilung des Kassenbezirkes in einzelne Distrikte mit je einem festbesoldeten Kassenarzte vorgenommen, also der von der gesetzlichen Regel abweichende sogenannte „Arztzwang“ eingeführt.

An anderen Orten, z. B. in Leipzig\*), wurde dieser Zwang dadurch gemildert, daß eine größere Anzahl Kassenärzte zugelassen wurde, so daß die erkrankten Mitglieder unter diesen Ärzten wählen können. Die Kranken dürfen aber aus der ein-

---

\*) Vergl. den Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend über die Jahre 1884—1896.

mal begonnenen Behandlung eines Arztes in die eines anderen nur mit Bewilligung des Rassenvorstandes übergehen.

Wird ein bei der Kasse nicht zugelassener Arzt konsultiert, so werden Kosten hierfür nur ersetzt, wenn in diesem Falle die Zuziehung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt ist. Die erkrankten Mitglieder fügen sich oft diesem Zwange nicht, behaupten, daß Gefahr im Verzuge sei, ohne dies hinreichend begründen zu können.

Sie wenden sich oft an einen von der Kasse nicht zugelassenen Arzt, beziehentlich an einen Arzt, welcher um Zulassung zur Ausübung der Rassenpraxis auf Kündigung nicht nachgesucht hat, und glauben, daß die Kasse schon die Kosten tragen werde.

Die Kranken gehen, nachdem der von der Rassenpraxis ausgeschlossene Arzt seine „erste Hilfe“ geleistet hat, dann erst in die Behandlung des zuständigen Arztes über, der das Selbstbestimmungsrecht der Kranken nicht berücksichtigt.

Es kommt auch vor, daß ein zweites Mal „Gefahr im Verzuge“ behauptet wird und der nicht zuständige Arzt ein zweites Mal ärztliche Hilfe leistet, ohne vom Rassenvorstande zugelassen zu sein, ohne eine Anordnung des Rassenvorstandes in diesem Falle erhalten zu haben.

So kommt es denn, daß weder der Kranke, noch der Rassenvorstand die Kosten übernehmen will.

Das sind Zustände, die von Vielen, welche diesen Verhältnissen ferner stehen, nicht für möglich gehalten werden, aber thatsächlich existiren, ohne daß sich den zu solchen Hilfsleistungen herangezogenen, von der Rassenpraxis ausgeschlossenen Ärzten ein Weg zeigt, der aus dieser Lage befreit, zumal, wenn der ärztliche Verein des Ortes die gerechte Forderung der freien Arztwahl nicht unterstützt.



Um Zulassung zur Rassenpraxis kann man aber nicht gut nachsuchen; denn die Verpflichtung, in dringlichen Fällen, wenn augenscheinlich eine lebensgefährliche oder durch verzögerte Berathung vielleicht eine gefährliche Wendung nehmende Krankheit vorliegt, sich sofort zu dem Kranken zu begeben, kann man nicht übernehmen, da man selbst durch Krankheit oder sonst eine Veranlassung daran verhindert sein kann und auch nicht leicht unverzüglich für einen Vertreter sorgen kann.

Uebrigens ist ja, je größer die Zahl der Patienten ist, um so weniger für eine entsprechende Behandlung zu garantiren. Glücklicher Weise hat es aber auch Orte gegeben, an denen die vom Gesetze principiell geforderte freie Arztwahl auch zur Ausführung gekommen ist, so daß Erfahrungen und zwar günstige Erfahrungen mit dem der gesetzlichen Regel entsprechenden Systeme der freien Arztwahl gemacht wurden.

An diesen Orten bestanden zwischen den Versicherten und den Ärzten Beziehungen, wie sie in der ärztlichen Praxis sonst bestehen und von jeher bestanden haben.



## Zweiter Abschnitt.

### Das Vorgehen des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz 1885.

Nachdem im September 1885 zu Stuttgart auf dem 13. deutschen Arztetage ein Bericht über das Krankenkassenwesen vorgelegt und der Geschäftsausschuß des deutschen Ärztevereinsbundes beauftragt worden war, in der Krankenkassenangelegenheit weitere Erhebungen anzustellen, erhob am 18. Oktober 1885 der ärztliche Bezirksverein Chemnitz beim Stadtrathe zu Chemnitz als der Aufsichtsbehörde über das städtische Krankenkassenwesen darüber Beschwerde, daß Nichtärzte zur Behandlung der Kassenmitglieder auf Kosten der Kasse zugelassen würden.

Am 12. Februar 1886 abschläglich beschieden, hatte sich der ärztliche Bezirksverein Chemnitz an die Königliche Kreishauptmannschaft Zwickau gewendet, welche die Angelegenheit dem Königlichen Ministerium des Innern vorlegte.

Am 25. Februar 1886 überreichte jedoch der Geschäftsausschuß des deutschen Ärztevereinsbundes dem Deutschen Reichstage eine Denkschrift über das Verhältniß der Ärzte zu den Krankenkassen.

Am 28. Juni 1886 fand zu Eisenach der 14. deutsche Arztetag statt.

Es wurde insbesondere beschlossen:

## A.

Das Krankentassengesetz betreffend.

„Der bezügliche Beschluß des 12. Arztetages, welcher die  
— Bezahlung der Einzelleistung —  
nach der Minimalsage als das Erstrebenswerthe empfiehlt, ist  
noch als zu Recht bestehend anzusehen.“

## B.

Die von der Königlich Sächsischen Regierung gebilligte Zulassung von Laien zur Behandlung erkrankter Mitglieder von Krankentassen betreffend.

„Der 14. Deutsche Arztetag spricht zu dem Vorgehen des ärztlichen Bezirksvereins Chemnitz (siehe ärztliches Vereinsblatt Nr. 170) seine volle Zustimmung aus.

Der Geschäftsausschuß wird beauftragt, die Vorgänge in Chemnitz im Auge zu behalten und die geeigneten Maßnahmen zur Wahrung der ärztlichen Interessen in Erwägung zu ziehen.“

Der Bundesrath, an welchen der Chemnitzer Bezirksverein sich mit der Bitte wandte, den § 6 des Krankenversicherungsgesetzes dahin zu interpretiren, daß unter der daselbst erwähnten „freien ärztlichen Behandlung“ nur die Behandlung durch approbirte Medicinalpersonen zu verstehen sei, hat diesem Ersuchen keine Folge gegeben.

### Dritter Abschnitt.

## Die Plenarversammlung des Königlich Sächsischen Landes-Medicinalkollegiums 1886 und die medicinische Facultät der Universität Leipzig.

Auf der Plenarversammlung des Königl. Sächsischen Landes-Medicinalkollegiums vom 22. November 1886\*) fanden wichtige Verhandlungen in dieser Angelegenheit statt (18. Jahresbericht, Seite 5 ff.). Der Abgeordnete der medicinischen Facultät Leipzig, Herr Professor Dr. Virch-Hirschfeld, erklärte in dieser Versammlung, daß man in der Leipziger medicinischen Facultät wohl empfunden habe, daß bei der obschwebenden Frage ein Lebensinteresse der Aerzte im Spiele sei.

Dem Gesetze entspreche es nicht, wenn der Kranke, der auf das Recht der ärztlichen Behandlung verzichte, damit das Recht erlangt haben sollte, die gewünschte nichtärztliche Behandlung auf Kosten der Kasse zu erhalten.

Die Plenarversammlung beschloß:

„Daß bei einer Revision des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 ausgesprochen werde:

\*) Vergl. den Artikel des Verfassers im ärztlichen Vereinsblatte für Deutschland Nr. 213, p. 27 ff (Januar 1890): „Das Krankenlassengesetz auf der Tagesordnung des K. S. Landes-Medicinalkollegiums.“



- 1) die im Krankenkassengesetze gebrauchten Ausdrücke: „Arzte“ und „ärztliche Behandlung“ beziehen sich ausschließlich auf approbirte Aerzte.
- 2) die Krankenkassen sind nicht befugt, von curirenden Laien ausgestellte Krankheitsatteste, Honorarforderungen und sonstige durch die Krankenbehandlung auflaufende Kosten anzuerkennen, beziehentlich zu bezahlen.“

Herr Professor Birch-Hirschfeld erklärte, daß ihm die medicinische Fakultät Leipzig die Ermächtigung zu der Erklärung ertheilt habe, daß auch sie ein einstimmiges Votum in gleichem Sinne abgegeben habe.

Auf dem 15. deutschen Arztetage, welcher am 4. Juli 1887 zu Dresden abgehalten wurde, fand jedoch ein Antrag des Geschäftsausschusses in dieser (Chemnitzer) Angelegenheit nur inso weit Annahme, daß der Arztetag den Geschäftsausschuß des deutschen Aerztevereinsbundes beauftragte, die Angelegenheit dem Reichstage in einer Denkschrift zu unterbreiten. \*)

Eine solche Denkschrift wurde am 18. Januar 1888 dem Bundesrath und deutschen Reichstage überreicht (vergl. ärztliches Vereinsblatt für Deutschland, Nr. 189, Januar 1888, S. 3 ff.).

Als aber am 17. September 1888 zu Bonn der 16. deutsche Arztetag stattfand, nahm der Arztetag, Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes betreffend, insbesondere die Anträge der Rheinischen Ärztekammer an, daß in § 6, Absatz I, Nr. 1 es heißen solle: „Behandlung durch einen approbirten Arzt“ und ebenso in demselben Paragraphen, Absatz 4: „Krankengeld auf Grund der Bescheinigung eines approbirten Arztes.“

Auf Grund dieser Beschlüsse wurde am 17. Oktober 1888 vom Geschäftsausschusse des deutschen Aerztevereinsbundes eine Eingabe an den Bundesrath gerichtet (vergl. ärztliches Vereinsblatt für Deutschland, Nr. 201, 1890).

---

\*) Vergl. ärztliches Vereinsblatt für Deutschland Nr. 183, S. 199 und Nr. 186, S. 326.

#### Vierter Abschnitt.

### Die Petition des Verfassers vom 8. Januar 1891.

Als zu Löbau in Sachsen die freie Arztwahl abgeschafft und der Arztzwang eingeführt werden sollte, erklärten am 23. September 1889 sämtliche Löbauer Aerzte, die sich mit der Behandlung der erkrankten Mitglieder der dortigen Ortskrankenkasse befaßten, auf das Schreiben des Vorstandes vom 22. August 1889 Folgendes:

„Wir halten es im beiderseitigen Interesse für geboten, daß auch weiterhin an der

freien Arztwahl  
festgehalten wird — haben doch seiner Zeit die Rassen=  
mitglieder in richtiger Würdigung der Verhältnisse die  
Aufhebung des Arztzwanges  
herbeigeführt.

Wir erklären auf das Bestimmteste, daß keiner von uns jetzigen Rassenärzten weder allein, noch im Verein mit einem zweiten Kollegen

unter Ausschluß  
der übrigen die Praxis bei der Ortskrankenkasse Löbau über=  
nehmen werde.

Wir erklären uns jedoch bereit, nach mündlicher Ausein=  
andersetzung und bei ziffermäßig nachgewiesenem



Nothstande der Kasse unter den billigsten Bedingungen für das Jahr 1890 einen neuen Contract abschließen zu wollen.“\*)

Was geschah aber? Die am Ende des Jahres 1889 noch kranken Mitglieder der Löbauer Ortskrankenkasse kamen am 1. Januar 1890 sämmtlich in die Behandlung Eines der Unterzeichner vorstehender Erklärung, dem erst später ein zweiter Arzt beigegeben werden konnte. Die anderen Unterzeichner der Erklärung, darunter Verfasser dieser Schrift, waren ausgeschlossen. Die Patienten durften nicht mehr ihre Hilfe in Anspruch nehmen oder mußten, wenn das Verbot nicht beachtet wurde, zu dem Zwangsärzte gewiesen werden.

Der am 23. und 24. Januar 1890 zu München stattfindende 18. deutsche Arztetag betonte von neuem die großen Gefahren, welche die Krankenkassengesetzgebung für die deutschen Ärzte in sich birgt, und erklärte, daß die bisherige Entwicklung der letzteren vielfach zu einer sehr erheblichen moralischen, wie materiellen Schädigung des ärztlichen Standes geführt habe.

Nachdem aber Verfasser dieser Schrift, welcher zu Löbau in Sachsen seine mühsam erworbene Praxis durch Einführung des Arztzwanges verloren hatte, sich genöthigt gesehen hatte, einen anderen Wirkungskreis zu suchen, entwarf er auf Grund der gemachten traurigen Erfahrungen am 27. October 1890 einen Entwurf zu einer Petition um Beseitigung der schlimmsten Uebelstände bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen. Der an die Redaction des ärztlichen Vereinsblattes für Deutschland eingesandte Entwurf wurde am 31. October 1890 von Mitgliedern des Geschäftsausschusses des deutschen Ärztevereinsbundes bei Gelegenheit einer Sitzung der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Königreich Preußen in einer besonderen Zusammenkunft besprochen.

---

\*) Vergl. das Korrespondenzblatt der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine im Königreich Sachsen vom 15. October 1889, S. 100.



Nachdem nun im December 1890 der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes eine anders lautende Eingabe an den Bundesrath und Reichstag, betreffend Abänderung des Krankenkassengesetzes eingereicht hatte\*), erschien der am 27. October 1890 verfaßte Entwurf in Nr. 52 des für alle deutschen Ärzte bestimmten ärztlichen Centralanzeigers vom 29. December 1890.

Die am 8. Januar 1891 abgeordnete Petition aber, welche dem Entwurfe entsprach, wurde zunächst in Nr. 6 des ärztlichen Centralanzeigers vom 9. Februar 1891 veröffentlicht und zwar in dem Artikel: „Eine Petition, Abänderung des Krankenkassengesetzes betreffend.“

Gleichzeitig wurde an die ärztlichen Vereine die Aufforderung gerichtet, eine ähnliche Petition abzusenden. Da nun diese Petition vom Deutschen Reichstage nicht berücksichtigt wurde, leider aber noch immer sehr zeitgemäß ist, so wird sie in vorliegender Schrift mit derselben Aufforderung von neuem bekannt gegeben.

Die Petition, welche in der 8. Legislaturperiode (I. Session) die Nummer 12308 erhielt, hat folgenden Wortlaut:

An den hohen Reichstag des deutschen Reiches zu Berlin.

(Petition, Abänderung des Krankenkassengesetzes betreffend.)

An den Hohen Reichstag des deutschen Reiches wird hiermit die dringende Bitte gerichtet, bei der bevorstehenden Abänderung des Krankenkassengesetzes vorzugsweise folgende Punkte zu berücksichtigen:

I. Es möge im Gesetz ausgesprochen werden, daß die Krankenbehandlung, sowie die Ausstellung von Krankheitsattesten ausschließlich nur durch approbirte Ärzte erfolgen darf.

Die Gründe für diese Forderung sind in der Denkschrift über die Zulassung von Laien zu der Behandlung von Krankenkassenmitgliedern enthalten, welche am 18. Januar 1888 dem

\*) Vergl. ärztliches Vereinsblatt für Deutschland Nr. 224.

Bundesrathe und dem deutschen Reichstage überreicht worden ist; desgleichen in der Eingabe des deutschen Ärztevereinsbundes an den Hohen Bundesrath vom 17. October 1888, auf Grund des 16. deutschen Ärztetages vom 17. September 1888.

II. Es möge im Gesetz der Grundsatz ausgesprochen werden, daß stets die ärztliche Einzelleistung zu honoriren ist, nicht aber die Versorgung der Kranken einem einzigen oder mehreren Ärzten desselben Ortes gegen einen festen Gehalt contractmäßig übertragen werden darf, während die übrigen ausgeschlossen sind und nicht einmal für genügende Vertretung durch ausdrückliche Bestimmungen Sorge getragen wird.

Der ärztliche Stand muß sich in richtiger Auffassung seiner Stellung als entschiedener Gegner von Aversein\*), von Verträgen auf Fixa oder Pauschquanta bekennen.

Es ist überhaupt unwürdig, Kranke, nach Analogie von Submissionen, die auch im gewerblichen und wirthschaftlichen Leben mehr und mehr verlassen werden, an den

Wenigstnehmenden

zur ärztlichen Versorgung zu übergeben. Insbesondere ist dieses Verfahren auch dadurch nachtheilig, daß es die freie Wettbewerbung ausschließt.

III. Es möge nicht mehr den verschiedenen Landesregierungen überlassen bleiben, eine Minimaltaxe festzustellen, welche fortwährend noch im eigenen Interesse

unterboten wird, sondern es möge im Gesetz selbst eine bestimmte Taxe aufgestellt werden, damit die Höhe der Entschädigung nicht ein fortwährendes Streitobject zwischen den Rassenverwaltungen und den Ärzten abzugeben braucht.

---

\*) Festen Jahresfähren für den Einzelnen, beziehentlich für die Familie.



Was die Aufstellung einer besonderen Tage für Krankenkassen betrifft, so hat das Ministerium des Innern im Großherzogthum Baden in seiner Bekanntmachung vom 18. März 1890 auf diejenigen Umstände hingewiesen, welche dabei vorzugsweise in Betracht kommen.

Da es sich um eine Lebensfrage des ärztlichen Standes handelt, der doch gewiß für das Wohl des Volkes nicht ohne Bedeutung ist, hofft der ehrerbietigst Unterzeichnete auf gefällige Berücksichtigung seiner Petition.

Hochachtungsvoll und ergebenst

Dr. med. J o h a n n e s G r o s s j e.

Am 15. Januar 1891 hat die Hohe medicinische Facultät der Universität Leipzig über diese Petition verhandelt. Der ärztliche Bezirksverein Löbau in Sachsen hat am 24. Januar 1891 beschlossen, obiger Petition sich anzuschließen und ist eine darauf bezügliche Erklärung vermitteltst Begleitschreibens als Beilage der Petition nachgesendet worden.\*) Die übrigen ärztlichen Vereine Deutschlands glaubten die Petition, welche insbesondere für freie Arztwahl und Honorirung der Einzelleistung eintrat, nicht unterstützen zu sollen.

\*) Diese Beilage erhielt die Petitionsnummer 32575 (8. Legislaturperiode, 1. Session).



### Fünfter Abschnitt.

## Die Gründung des Berliner Vereins für freie Arztwahl.

Am 16. Februar 1891 fand in Berlin eine allgemeine ärztliche Versammlung in Sachen des Krankenkassenwesens zwecks allgemeiner Einführung der freien Arztwahl unter Bezahlung nach Einzelleistung statt.

Der Vorsitzende, Herr Dr. Löwe, eröffnete die stark besuchte Versammlung mit einem Ueberblicke über die Schädigungen, die durch das üblich gewordene

— Monopolssystem —

den Ärzten, den Versicherungspflichtigen und auch den Kassenverwaltungen zugefügt werden.

Während der Nichtkassenarzt durch den Ausfall an Honorar geschädigt werde\*), leide der Kassenarzt nicht nur materiell unter der viel zu schlechten Bezahlung, sondern auch moralisch durch allzugroße Belastung mit Kranken, die ihn zu einer unstatthafter Beschleunigung in der Abfertigung seiner Kranken zwänge.

Endlich sei der ganze Stand durch das

— Monopolssystem —

entwürdigt, weil bei der Vergebung der „Kassenarztstellen“ sich allerhand Praktiken herauszubilden im Begriffe

---

\*) Unter Umständen von der Praxis so gut wie ausgeschlossen wird.

ständen, die gänzlich ungeeignet wären, das ererbte Ansehen des Standes zu wahren.

Am schwersten seien aber durch das üblich gewordene System die Versicherten selbst geschädigt, da es selbst bei größter persönlicher Aufopferung der Kassenärzte nicht möglich sei, gute Beschaffenheit der ärztlichen Hilfeleistung auf die Dauer zu gewährleisten.\*)

Nachdem im ärztlichen Centralanzeiger Nr. 8 vom 23. Februar 1891 von Seiten des Verfassers vorliegender Schrift ein Artikel zur Begründung seiner Petition, Abänderung des Krankenkassengesetzes betreffend, erschienen war, wurde am 1. März 1891 seine Petition im Korrespondenzblatte der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine im Königreich Sachsen veröffentlicht und zwar unter der Ueberschrift: „Zur Abänderung des Krankenkassengesetzes in letzter Stunde.“

In der am 24. März 1891 abgehaltenen, gleichfalls zahlreich besuchten zweiten Berliner Aerzteversammlung wurde die Bildung einer festen ärztlichen Vereinigung beschlossen, die lediglich für die allgemeine Einführung der durchaus nothwendigen freien Arztwahl zu arbeiten habe, indem sie jedes andere Ziel aus ihrem Programme ausdrücklich auszuschließen und insbesondere auch durch Petitionen an die Reichsregierung zu wirken habe.

Die Reichshauptstadt — gewiß kein kleiner Ort — gab durch ihr Eintreten für freie Arztwahl ein rühmliches Vorbild.

Doch führte das andererseits zu wenig erfreulichen Vorgängen, wie wir später sehen werden.

Nachdem die Petition des Verfassers am 4. Mai 1891 auch in der Berliner klinischen Wochenschrift Nr. 18 und zwar unter der Ueberschrift: „Zur Abänderung des Krankenversicherungs-gesetzes“ bekannt gemacht worden war, erklärte im Juni 1891 der 19. Deutsche Arztetag, welcher in Weimar ab-

\*) Man kann durchaus nicht sagen, daß die kassenärztliche Thätigkeit von Seiten der zwangsweise ihr Unterworfenen besonders geachtet werde.  
Grosse, Krankenversicherungs-gesetz.

gehalten wurde, daß die freie Arztwahl sowohl im Interesse der Rassenmitglieder sei, als auch den berechtigten Anforderungen der Ärzte entspreche.

Seitdem ist diese Bewegung nicht wieder zum Stillstand gekommen. Denn von einem Rechte, „Collegen“ von der Mitarbeit auszuschließen, Patienten von dem „Collegen“ fern zu halten, dessen Behandlung sie wünschen, kann offenbar keine Rede sein. Die sogenannte „Anstellung“ ist auch keine lebenslängliche Versorgung, sie erfolgt auf Kündigung; die Rassenverwaltung ist nicht verpflichtet, andere Ärzte für immer auszuschließen.



## Zweiter Theil.

Die Novelle vom 10. April 1892.

(Gesetzeskraft vom 1. Januar 1893.)

Die ... in ...  
...

...

...

...

...



### Erster Abschnitt.

## Aus den vorausgehenden Verhandlungen des Reichstages.

Als der Reichstag mit der Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 beschäftigt war, erklärte am 20. November 1891 der Abgeordnete Professor Dr. Virchow hinsichtlich der Zulassung von Nichtärzten Folgendes:

„Ich kann zugestehen, daß die Noth des Augenblicks Verhältnisse schaffen kann, in denen eben das nicht zu erfüllen ist, was das Gesetz fordert. — Nur muß man aber nicht soweit gehen, daß man deshalb, weil es solche Fälle giebt, — die volle Willkür einführt, namentlich eine Willkür, die gegen direkte Bestimmungen des Gesetzes geht.

Ich möchte das auch der Hohen Reichsregierung gegenüber noch einmal betonen, es wäre sehr wünschenswerth, diesen Streitfall, der sich jetzt zwischen der ganzen ärztlichen Welt und der Reichsregierung erhoben hat, endlich zu beseitigen.“

(Vergl. Medizinisches Vereinsblatt, Nr. 236, 1891, S. 472).

Am 15. März 1892 wurde darüber abgestimmt, ob nicht Folgendes in § 6 des Gesetzes eingeschaltet werden solle:

„Die Hilfe von Nichtärzten\*) ist, soweit es sich nicht um Hilfeleistungen untergeordneter Art handelt, nur dann zu

\*) Vergl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung, I. Band, 1893, S. 375.



bezahlen, wenn diese Hilfe in dringenden Fällen hat angerufen werden müssen, oder von einem Arzte angeordnet worden ist."

Die Reichstagsmitglieder verließen behufs Auszählung der Stimmen den Saal. Die durch die Thür zur Rechten des Präsidenten wieder Eintretenden stimmten zu, die durch die Thür zur Linken des Präsidenten wieder Eintretenden dagegen lehnten den Antrag ab.

Es betheiligten sich im ganzen 209 Mitglieder an der Abstimmung, von denen 105 mit Nein, 104 mit Ja gestimmt hatten.

Es wurde also, wenn auch leider nur mit einer Stimme Majorität, gesetzlich festgestellt, daß es solche Ausnahmefälle hinsichtlich der Bezahlung nicht geben soll.

Andererseits ist jedoch die unter den obwaltenden Umständen nur allzusehr berechtigte Forderung der Aerzte nicht erfüllt worden, daß nämlich im Gesetz ausdrücklich ausgesprochen werden möge, daß unter „ärztlicher Behandlung“ eben nur eine „ärztliche“, eine Behandlung durch einen approbirten Arzt zu verstehen sei.

Jedenfalls aber ist es vom Reichstage am 15. März 1892 abgelehnt worden, die in Rede stehenden Ausnahmefälle gesetzlicher Weise zuzulassen, Zahlungen für solche Ausnahmefälle nachträglich noch als eine gesetzlich erlaubte Leistung der Kassen zu bezeichnen.

Andererseits aber wurde der Arztzwang nicht schlechthin verboten, da sich fast überall Aerzte zu demselben bereit gefunden hatten, die sich auch den dagegen gerichteten Petitionen nicht anschlossen.

## Zweiter Abschnitt.

### Wichtige neue Bestimmungen.

Die Novelle erschien am 10. April 1892; vergl. Reichsgesetzblatt S. 379 ff., bez. die Neu-redaction des Gesetzes S. 417 ff. \*)

Sie enthielt, da die deutschen Aerzte nicht einmüthig gegen den Arztzwang sich ausgesprochen hatten, die Erlaubniß, unter Umständen von dem Principe der freien Arztwahl, auf welchem das Krankenversicherungsgesetz fußt, abzuweichen, d. h. die Patienten unter Umständen an bestimmte Aerzte zu weisen.

So heißt es unter B (Gemeindekrankenversicherung) in § 6 a, Absatz 1, Nr. 6, wie folgt:

„Die Gemeinden sind ermächtigt zu beschließen:

6) daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind, und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann.“

Dem entsprechend heißt es unter C (Ortskrankenassen) in § 26 a, Absatz II, Nr. 2 b:

\*) Vergl. „Die deutsche Krankenversicherung, enthaltend das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892“, in Reclam's Universalbibliothek, Nr. 3564, 3565.



Durch Rassenstatut kann ferner bestimmt werden:

„daß die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und Verpflegung nur durch bestimmte Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren sind, und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann.“

Damit jedoch der Rassenvorstand von dieser Erlaubniß nicht zuweit gehenden Gebrauch machen, die Interessen der Versicherten nicht allzusehr schädigen kann, bestimmt § 56 a:

„Auf Antrag von mindestens 30 beteiligten Versicherten kann die höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde die Gewährung der in § 6, Absatz 1, Ziffer 1 und § 7, Absatz 1 bezeichneten Leistungen durch weitere als die von der Kasse bestimmten Ärzte, Apotheken und Krankenhäusern verfügen, wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen den berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist.“

Die Bestimmungen der Novelle vom 10. April 1892 sind, soweit es sich um die zu seiner Durchführung erforderlichen Maßnahmen handelte, sofort, im übrigen mit dem 1. Januar 1893 in Kraft getreten. —

Da die in der Petition vom 8. Januar 1891 gewünschten Aenderungen keine Berücksichtigung in der Novelle gefunden hatten, versuchte es Verfasser von neuem, das Interesse auf diese wichtige Angelegenheit zu lenken.

Er schrieb zu diesem Zwecke seinen Artikel: „Was muß geschehen, um weiterem Verfall des ärztlichen Standes vorzubeugen?“

Derselbe fand glücklicher Weise in Nr. 250 des ärztlichen Vereinsblattes für Deutschland Aufnahme (1893, Januar II, S. 41).

Jeder ärztliche Verein wurde aufgefordert, sich möglichst schnell durch eine Petition an den Deutschen Reichstag zu



wenden, in welcher um die nothwendigsten Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes gebeten wurde.

In dem Artikel: „Zur Frage des ärztlichen Nothstandes“ (Berliner klinische Wochenschrift 1893, Nr. 41) erschienen jedoch folgende treffende Ausführungen:

„In der Fürsorge für die wirtschaftlich Schwachen hat man Verbände geschaffen, denen, neben anderen Vortheilen, auch die ärztliche Behandlung zu bis dahin nicht gekannten niedrigen Sätzen gewährt wird; und, nicht genug hiermit, ist es auch gesetzlich gutgeheißene, wenngleich nicht angeordnete Gepflogenheit geworden, diesen kargen Verdienst nur bestimmten Personen zuzuwenden — fast überall wurden fest besoldete Aerzte angestellt, an die sich die Mitglieder der Krankenkassen wenden mußten, während allen übrigen Aerzten die Theilnahme an ihrer Behandlung verwehrt war.

Das Beispiel hat Nachahmung gefunden, indem auch private Verbände zu gleichem Zwecke zusammengetreten sind, denen es ebenfalls leicht wurde, sich ärztliche Hilfeleistung „zu herabgesetzten Preisen“ zu verschaffen.

Die Erkenntniß dieser Mißstände hat die Bewegung zu Gunsten der freien Arztwahl hervorgerufen, deren ungeahnter Erfolg allein schon für ihre Berechtigung bereдtes Zeugniß ablegt. Sie hat die Aufgabe, wenigstens eine schreiende Ungerechtigkeit zu redressiren, sich gestellt und mit großem Geschicke bisher gelöst. Sie fordert weiter einen festen Zusammenschluß der Aerzte und entschiedene Stellungnahme gegen alle solche Versuche zur Herabminderung der ärztlichen Honorare.“

### Dritter Abschnitt.

## Die Konferenz der Berliner Centralstelle für Arbeiter- Wohlfahrtseinrichtungen vom April 1895.

Die Forderung freier Arztwahl hat insbesondere auch auf der Konferenz für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen Anerkennung gefunden, welche in Düsseldorf am 22. April 1895 tagte.

Herr Stadtrath Schmid (Leipzig), welcher den Vorbericht über die centralisirten Ortskrankenkassen gab, erklärte in demselben:

„Der Werth der freien Arztwahl ist nicht hoch genug zu veranschlagen.“

Der Beigeordnete Dr. Walbschmid (Crefeld), welcher den Vorbericht über die zweckmäßige Einrichtung und Ausgestaltung der berufsmäßig gegliederten Ortskrankenkassen verfaßt hatte, erklärte in seinem Berichte:

„Das Verlangen der Kassenmitglieder nach dem Arzte ihres Vertrauens ist ein elementares, sich mehr und mehr durchsetzendes.

Bei der Genesung sprechen auch psychische Momente mit und ein solches ist der Glaube an die Tüchtigkeit des Arztes. Man muß also diesem Wunsche Rechnung tragen, wenn er auch sehr häufig auf Einbildung beruhen mag.“

Herr Geh. Oberregierungsrath von Woedtke (Berlin) sprach auf der Konferenz die beherzigenswerthen Worte aus:



„Ob die Aerzte direct von den Kassenvorständen gewählt oder ob sie von einem Aerzteverein präsentirt werden, ist mir nebensächlich.“

Das Gesetz schreibt es nicht vor, daß die Kassenvorstände bestimmte Aerzte anzustellen haben.

Vielmehr erklärte Herr Geh. Oberregierungsrath von Boedtte, daß nach den Bestimmungen des Gesetzes die Kassenvorstände die Verpflichtung haben, jede ärztliche Forderung, die ihnen von einem Arzte für die Behandlung eines Kassenmitgliedes präsentirt werde, ohne weiteres zu begleichen, wenn sie nicht ihrerseits vorher mit dem Betreffenden ein Abkommen, bezüglich der Höhe der Honorarforderung, getroffen hätten.

Deshalb würde der Kassenvorstand sehr unvorsichtig handeln, der nicht mit einer bestimmten Zahl von Aerzten Abmachungen über die Gewährung ärztlicher Hilfe getroffen habe. Sei dies nicht geschehen, so setze er sich der Gefahr aus, daß ihm hinterher unangemessene hohe Forderungen präsentirt würden, deren Begleichung er sich dann nicht entziehen könne. Eine Vertragsschließung mit den Aerzten sei daher unbedingt erforderlich. Wenn nun aber eine Kasse mit **allen** Aerzten ihres Kassenbezirks solche Verträge\*) schließe, so habe sie thatsächlich das Princip der freien Arztwahl. (Vergl. Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland, 1895, Nr. 304.) Die Stellung der Aerzte in den Krankenkassen behandelte der leider 1898 verstorbene Sanitätsrath Dr. Busch (Gresfeld) schon auf dieser Konferenz in derselben Weise wie auf dem Arztetage vom Juni 1895.

---

\*) Solche Verträge sind aber überflüssig, wenn eine allgemeine gültige Minimalsatz vorhanden ist, wie sie im 3. Punkt der Petition vom 8. Januar 1891 gefordert wird.



#### Vierter Abschnitt.

### Die freie Arztwahl auf dem deutschen Arztetage vom Juni 1895.

Wie zweckmäßig und nothwendig insbesondere der 2. Punkt der oben mitgetheilten Petition vom 8. Januar 1891 Jedem erscheinen mußte, der diese Verhältnisse aus eigener trauriger Erfahrung kennt, sollten die Verhandlungen und Beschlüsse des 23. deutschen Arztetages vom Juni 1895 zur Genüge beweisen (vergl. ärztliches Vereinsblatt für Deutschland Nr. 307, sowie Börner's Reichs-Medicinalkalender, 1896, II. Theil, S. 71).

Dieser 23. deutsche Arztetag beschloß, die freie Arztwahl betreffend, nach dem Referate von Dr. Busch Folgendes:

- I. Die freie Arztwahl entspricht am besten der Stellung der Aerzte in den Krankenkassen.
- II. Durch die freie Arztwahl werden die Aufgaben der Krankenkassen am besten erfüllt.
- III. Die freie Arztwahl ist eine berechtigte Forderung der Aerzte und der Kassenmitglieder.
- IV. Dem Begriffe der freien Arztwahl entspricht jede Einrichtung, welche einerseits jedem Arzte eines Kommunalbezirks die Berechtigung gewährt, bei einer Kasse unter bestimmten, vorher vereinbarten, den einzelnen Arzt verpflichtenden Bedingungen als Kassenarzt zu fungiren,

andererseits jedem Kassenmitgliede in jedem Krankheitsfalle die Wahl unter diesen Ärzten freiläßt.

V. Die Organisation dieser Einrichtung geschieht am zweckmäßigsten durch Abschluß von Verträgen zwischen ärztlichen Vereinigungen und zwar, wo solche vorhanden sind, von den staatlich organisirten Vereinen mit den Vorständen der Krankenkassen.

Diese Verträge müssen Bestimmungen enthalten über das Honorar, über Abwehrmaßregeln gegen Simulation, Arzneiverbrauch und über andere im Interesse der Kassen und Ärzte notwendige Maßregeln. Soweit der deutsche Arztetag.

Unter den hier erwähnten Verträgen sind nicht etwa Verträge einzelner Ärzte gemeint, denen es gestattet sein soll, „Collegen“ von der Praxis auszuschließen, sondern diese Verträge sollen für jeden Arzt desselben Ortes gelten, der sich nicht selbst ausschließen will.

Wenn überhaupt von „Verträgen“ mit Krankenkassen die Rede sein soll, möchte der freien Arztwahl immer recht klar und deutlich Erwähnung gethan werden, um dem Arztzwange, beziehentlich der Ausschließung von „Collegen“ vorzubeugen.

Es ist im Standesinteresse tief zu beklagen, daß — unter Ausschluß von „Collegen“ desselben Ortes — sogenannte „Verträge“ einzelner Ärzte mit Krankenkassen überhaupt vorkommen konnten.

Durch solche Verträge, welche einzelne Ärzte in ihrem Privatinteresse unter Verdrängung der „Collegen“ abschließen, werden oft ziemlich große Gruppen von Krankenkassenmitgliedern an bestimmte Ärzte zur ärztlichen Behandlung verpachtet, wodurch die Versicherten einem unberechtigten Zwange unterworfen, so und so viele „Collegen“ aber ausgeschlossen werden.

Auf solch einer Grundlage ist eine größere Beschäftigung selbstverständlich und ohne jede Beweiskraft für die Tüchtigkeit des Arztes.

Leider sind jedoch die von der betreffenden Praxis aus-

geschlossenen Kollegen öfters genöthigt, diejenigen Krankenkassenpatienten, welche einem bestimmten Arzte angehören, sich aber zu ihnen verirren, zu dem betreffenden Zwangsarzte zu weisen.

Sollen die Versicherten, welche doch Beiträge\*) zu zahlen haben, unter Verzicht auf das Krankengeld ein zweites Mal für ärztliche Behandlung bezahlen oder soll der vom Kranken gewünschte Arzt u n s o n s t arbeiten, während der Zwangsarzt sein volles festes Einkommen bezieht, ohne für den betreffenden Patienten etwas geleistet zu haben?

---

\*) Uebrigens könnten diese Beiträge herabgesetzt werden, wenn die Krankenkassen kein Geld zu liefern hätten.



### Fünfter Abschnitt.

#### Der Erlass des Königl. Preuss. Handelsministeriums vom November 1895 auf dem Aerztetage 1896.

Es war hoch erfreulich, daß im Jahre 1896 der deutsche Ärztevereinsbund die auf seiner 24. Hauptversammlung im Jahre 1895 gefaßten Beschlüsse, die freie Arztwahl betreffend, feierlich bestätigte.

Um so bedauerlicher aber war die Veranlassung, welche zeigte, wie weit es schon gekommen ist. Es war nämlich mehreren Berliner Kassenvorständen durch eine Verfügung der Gewerbe-  
deputation des Berliner Magistrates am 18. December 1894 die Erneuerung der Verträge mit dem „Verein der freigewählten Kassenärzte“ unter Strafandrohung untersagt worden.

Der Vorstand dieses Vereins hatte sich in Folge dessen beschwerdeführend an den Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg gewandt, welcher den Magistrat zunächst aus formellen Gründen veranlaßte, von der Durchführung jener Verfügung einstweilen Abstand zu nehmen. Auf die dagegen vom Magistrat am 6. Juli 1895 erhobene Vorstellung hin hatte aber der Minister in einem Erlasse vom 26. November 1895 die Magistratsverfügung vom 18. December 1894 sowohl in formeller, wie auch in materieller Hinsicht für zutreffend erachtet und demnach den Oberpräsidenten angewiesen, seinen lediglich auf formellen

Bedenken basirten Anspruch zurückzuziehen, was auch in einem an den Magistrat gerichteten Schreiben des Oberpräsidenten vom 29. November 1895 geschehen ist. \*)

Da sich immer wieder Aerzte um Zwangsarztstellen bewerben, müssen die Behörden leider glauben, daß der Arztzwang durchführbar sei.

Der 24. deutsche Arztetag zu Nürnberg beschloß hinsichtlich des Erlasses des Königlich Preussischen Handelsministers, betreffend den Abschluß von Verträgen der Krankenkassen mit ärztlichen Vereinen in Bezug auf den Beschluß des 23. deutschen Arztetages, Folgendes:

„Der 24. Arztetag verharret auf dem in den Eisenacher Beschlüssen vom 28. Juni 1895 eingenommenen Standpunkte und bedauert, daß durch den Erlaß des Preussischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 25. November 1895 die auf Organisation der freien Arztwahl mittelst Vertragschlusses zwischen ärztlichen Vereinigungen und Kassenvorständen abzielenden Bestrebungen eine Erschwerung und zeitweise Lahmlegung erfahren haben.

Er erblickt für die Nothwendigkeit eines repressiven Einschreitens der Aufsichtsbehörden weder in den bestehenden gesetzlichen Vorschriften, noch in den angezogenen statutarischen Bestimmungen der Ortskrankenkassen eine ausreichende Begründung.

Er giebt sich der Hoffnung hin, daß wie andere deutsche Regierungen auch die Preussische Staatsregierung den berechtigten Wünschen der Aerzte und der Mitglieder der Krankenkassen in gleicher Weise Rechnung tragen und zu dem System der freien Arztwahl in wohlvollenderer Weise Stellung nehmen werde.“

---

\*) Vergl. G r o s s e, die freie Arztwahl bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen auf Grund von Kundgebungen des deutschen Ärztevereinsbundes dargestellt. Berlin, 1896, Verlag von Schall & Grund.



## Schlusswort.

Das allgemeine Interesse verlangt zahlreiche Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes.

Die allernöthigste Abänderung desselben ist und bleibt aber die Sicherung der freien Arztwahl in allen Fällen, namentlich im Interesse der Kranken, deren Selbstbestimmungsrecht zu achten ist.

Auf dieser Grundlage ist allen zu Tage getretenen Uebelständen mit den bereits erprobten, sowie neu einzuführenden Maßnahmen entgegenzuarbeiten. Die nothwendigste neue Maßnahme würde die Einführung einer reichsgesetzlichen Minimaltage sein.

Sonst ist aus den verworrenen Zuständen, wie sie insbesondere zu Berlin herrschen, nicht herauszukommen.

Die Berliner kassenärztlichen Mittheilungen vom 11. und 22. December 1897 berichten in dem Artikel: „Die Berliner Ortskrankenkassen und ihre Entwicklung unter der unbeschränkten freien Arztwahl“, daß im Jahre 1896 die ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder 12 Ortskrankenkassen etwa 770 Aerzten aus dem Verein der freigewählten Kassenärzte, 8 Ortskrankenkassen dem Verein Berliner Kassenärzte übertragen hatten. 7 Ortskrankenkassen hatten eigene mit festem Gehalt angestellte Kassenärzte, die übrigen Ortskrankenkassen gehörten dem auf Grund

Große, Krankenversicherungsgesetz.



des § 46 b des Krankenversicherungsgesetzes genehmigten Ver-  
bände des Gewerkskrankenvereins an.

Welche bedauerliche Verschiedenheiten an einem und dem-  
selben Orte!

Welche mißliche Lage für jeden Arzt und jeden Patienten  
unter solchen Verhältnissen!

Und trotzdem kein Zusammenschluß der deutschen Ärzte,  
diese traurigen Zustände auf reichsgesetzlichem Wege zu  
beseitigen! Oft sogar trifft man auf Bestrebungen, welche solchen  
ungeregelten Verhältnissen das Wort reden, insbesondere die ge-  
rechte Forderung der freien Arztwahl nicht anerkennen.

Durch Majoritätsbeschlüsse oder einseitig verwerthetes stati-  
stisches Material ist diese Forderung der Gerechtigkeit je-  
doch nicht zu beseitigen.

In München besteht ein Verein von Ärzten, welcher sich  
„Abtheilung für freie Arztwahl des ärztlichen Bezirks-  
vereines München“ nennt.

Die freie Arztwahl hat sich neuerdings auch bei der all-  
gemeinen Ortskrankenkasse zu Frankfurt am Main\*) durch-  
aus bewährt; in allgemeiner Hinsicht, insofern die Mitglieder mit  
derselben zufrieden waren, in finanzieller, indem von den beiden  
Ausgabeposten für Arzneien und Krankengeld, welche nach viel-  
facher Annahme bei freier Arztwahl unbedingt bedeutende Mehr-  
ausgabe veranlassen sollen, der erstere kaum nennenswerth in die  
Höhe ging, der letztere sich bedeutend verminderte.

Uebrigens sprechen ungünstige Erfahrungen an einem Orte  
nicht gegen das der gesetzlichen Regel\*\*) entsprechende gerechte  
System überhaupt; denn es können große Fehler in der Hand-  
habung des gerechten Principes gemacht worden sein.

Ist es aber nicht traurig, daß die der gesetzlichen Regel

---

\*) Vergl. Deutsche medicinische Wochenschrift vom 3. Juni 1897.

\*\*) Vergl. die Schrift des Rechtsanwalts Dr. R. Genrich: „Die freie  
Arztwahl im Deutschen Reiche.“ München 1898.

entsprechende gerechte Forderung der freien Arztwahl von Manchen als verwerflicher „Idealismus“ bezeichnet wird?

Jedenfalls ist sie die gesetzliche Regel.

Wie nothwendig insbesondere die Forderung einer reichsgesetzlichen Minimaltage ist, zeigt sich immermehr.

Es ist daher sehr wünschenswerth, daß diese nothwendige Forderung einer vom Reiche aufgestellten und garantirten einheitlichen Minimaltage die thatkräftige Unterstützung aller Sachverständigen findet.

Die zur Zeit herrschende Verwirrung kann nur auf diesem Wege in geordnete Verhältnisse übergehen.

Dr. Heinrich Rosin, Professor der Rechte, hat am 5. Mai 1897 in der von ihm bei Uebernahme des Prorektorats an der Universität Freiburg i. B. gehaltenen Rede sich auch über das deutsche Krankenversicherungsgesetz ausgesprochen.\*)

Dieselbe trägt den Titel: „Umschau und Vorschau auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung“ und enthält auch einen die Reform betreffenden Abschnitt. Darin erklärt Rosin, daß unsere deutschen Regierungen nicht zögern, in Einzelheiten die bessernde Hand anzulegen, aber zunächst die Zeit noch nicht gekommen halten, um fundamentalere Umgestaltungen, namentlich in der Richtung der vielfach geforderten Vereinfachung der Arbeiterversicherung und Verschmelzung ihrer einzelnen Zweige, in die Wege zu leiten.

Was die freie Arztwahl betrifft, so ist dieselbe gesetzliche Regel; von einer fundamentalen Umgestaltung des Gesetzes kann demnach keine Rede sein, wenn die Nothwendigkeit der Abschaffung des Arztzwanges an allen Orten immer mehr zu Tage tritt. —

Im Oktober 1897 hat Dr. Bongartz (Karlsruhe) im Auftrage des ärztlichen Kreis-Vereins Karlsruhe auf der General-

---

\*) Vergl. Schulzenstein und Keil: Verwaltungsarchiv, Zeitschrift für Verwaltungsrecht und Verwaltungsgerichtsbarkeit, Band 6, Heft 1, December 1897.



versammlung zu Durlach ein Referat erstattet\*), in welchem er erklärt, daß das Zwangsarztsystem für die Versicherten wie für die Ärzte eine ganze Reihe erheblicher Mißstände nach sich zieht. Ebenso unbegründet wie der Vorwurf der finanziellen Schädigung der Kassen durch die freie Arztwahl sei der, daß durch die freie Arztwahl die Simulation seitens der Kassenmitglieder gefördert werde.

Wie sehr die freie Arztwahl im Interesse der Kassenmitglieder liege, gehe insbesondere daraus hervor, daß der Arbeiter im Erkrankungsfall von demjenigen Arzte behandelt zu werden wünsche, zu dem er Vertrauen habe.

Dieser Wunsch werde zu einem moralischen Rechte, wenn seine Erfüllung möglich sei.

Von der suggestiven Bedeutung und Wirksamkeit der ärztlichen Hilfe seien auch die Gegner der freien Arztwahl beherrscht, sie erführen dieselbe an ihrem eigenen Körper, glaubten aber, daß sie den Mitgliedern der Krankenkassen nicht gewährt werden könne.

In der That handelt es sich hier um ein Menschenrecht. Dazu kommt, daß nach der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 den Arbeitern in den durch Krankheit herbeigeführten Nothlagen ein Unrecht auf eine standesgemäße, vor der Armenpflege bewahrende Fürsorge gesetzlich sichergestellt werden sollte.

Dem Versicherungszwange sollte billiger Weise nicht auch ein Arzitzwang zugesellt werden.

Das Gesetz steht daher auf dem Boden der freien Arztwahl.

---

\*) Beilage zu den „Ärztlichen Mittheilungen aus und für Baden“, 1898, Nr. 2.



## Thesen

### über die Nothwendigkeit freier Arztwahl bei allen Krankenkassen.

#### I.

Die freie Wahl des Arztes, welche, wo sie möglich ist, keinem Menschen verboten werden sollte, ist auch durch die Gesetzgebung des deutschen Reiches in § 6 des Krankenversicherungsgesetzes als gesetzliche Regel anerkannt worden.

#### II.

Die in § 6 a, Abs. 1, Nr. 6\*) enthaltene von dieser gesetzlichen Regel abweichende Ausnahme, nach welcher unter Umständen durch das Kassenstatut bestimmt werden kann, daß die freie ärztliche Behandlung nur durch gewisse Ärzte zu gewähren sei, dient nur zur Bestätigung dieser gesetzlichen Regel.

#### III.

Es hätte jedoch diese Ausnahme behufs möglichster Aufrechterhaltung der gesetzlichen Regel nicht dem Ermessen des Kassenvorstandes ohne Weiteres überlassen werden, sondern vielmehr in jedem einzelnen Falle von der Genehmigung der vorgesetzten Aufsichtsbehörde abhängig gemacht werden sollen.

\*) Vergl. § 26 a, Abs. 2, Nr. 2 b.

IV.

Die Gewährung der ärztlichen Behandlung durch bestimmte Ärzte, die sich bereit finden ließen, unter der geringsten Tage zu arbeiten, unterwirft die Versicherten oft ganz ohne Noth einem nicht zu rechtfertigenden Zwange.

V.

Dieser nicht zu rechtfertigende Arztzwang streitet gegen die innerste Natur der ärztlichen Berufsthätigkeit, da gerade das Vertrauen des Patienten zu seinem Arzte die natürliche Grundlage des zwischen Beiden entstehenden Verhältnisses ist.

VI.

Die Versicherten haben in Krankheitsfällen zu dem ihnen vorgeschriebenen Arzte oder dessen zufälligem Stellvertreter auch deshalb nicht das nöthige Vertrauen, weil sie wissen, daß derselbe eine so große Zahl von Patienten übernommen hat, daß die für die Behandlung des einzelnen Falles erforderliche Zeit gar nicht zur Verfügung stehen kann.

VII.

Die Versicherten, welche in Krankheitsfällen aus Mangel an Vertrauen zu dem ihnen vorgeschriebenen Arzte trotz des Verbotes sich an einen von der betreffenden Kassenpraxis ausgeschlossenen Arzt wenden, müssen leider von letzterem an den Zwangsarzt gewiesen werden.

VIII.

Dieser unnatürliche Arztzwang ist auch gar nicht durchführbar, weil bei plötzlichen schweren Erkrankungen im Interesse der Erkrankten zu dem nächsten Arzte geschickt werden muß, da der Zwangsarzt bisweilen zu weit entfernt wohnt und auch möglicher Weise gar nicht zu Hause ist.

IX.

Daß ein vom betreffenden Rassenvorstande nicht angestellter Arzt, nachdem er die erste Hilfe geleistet hat, den Erkrankten zur weiteren ärztlichen Behandlung an den dazu verpflichteten Arzt abtreten muß, ist etwas außerordentlich Kränkendes.

X.

Die durch Inanspruchnahme eines von der Kasse nicht zugelassenen Arztes entstandenen Kosten werden öfters nicht vom Rassenvorstande übernommen, wenn nicht wirkliche Lebensgefahr nachgewiesen werden kann, während vielleicht dieselbe Kasse in einzelnen Fällen die Kosten eines nichtärztlichen Verfahrens deckt.

XI.

Da die erkrankten Versicherten, auf die ihnen vom Gesetze gewährte freie ärztliche Behandlung sich berufend, selbst oft keinerlei Kosten übernehmen wollen, hat in solchen Fällen der herbeigeeilte Arzt, der doch auch seines Lohnes werth ist, umsonst zu arbeiten, obgleich die meisten Aerzte weder einen Gehalt beziehen, noch eine Pension zu erwarten haben.

XII.

Am besten wäre es, wenn dieser unnatürliche, auch gar nicht durchführbare Arztzwang im Interesse der Versicherten vom Gesetze ausdrücklich verboten würde, damit die gewährte ärztliche Behandlung im Sinne der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 als eine wahre Wohlthat empfunden werden könnte.

XIII.

Dieser unnatürliche und undurchführbare Arztzwang sollte auch im Interesse der deutschen Aerzte verboten werden, damit



kein Arzt verleitet würde, durch einen der gesetzlichen Regel widersprechenden Vertrag mit einem Schlage sich eine große Praxis zu verschaffen, während den übrigen Ärzten des betreffenden Bezirkes das Recht, auf Kosten dieser Klasse zu behandeln, genommen wird.

#### XIV.

Die von dem Kassenvorstande auf Kündigung angestellten Ärzte haben ihre ärztliche Thätigkeit nach den Anordnungen des vorgesetzten Vorstandes einzurichten, wenn sie nicht dessen Gunst und damit unter Umständen ihre Stelle wieder verlieren wollen.

#### XV.

Der den freien Wettbewerb der Ärzte aufhebende Arztzwang trägt bisweilen den täuschenden Namen: „beschränkte freie Arztwahl“, weil die Patienten unter einer größeren Anzahl von zugelassenen Ärzten die Auswahl haben.

#### XVI.

Diese „beschränkte freie Arztwahl“ wird schwerlich von denjenigen Ärzten vertheidigt werden, welche nach erfolgter Kündigung ihres Vertrages von Seiten der Klasse aus bevorzugten Inhabern nun selbst zu Verdrängten geworden sind.

#### XVII.

Solche ohne Rücksicht auf die Kollegen abgeschlossene Verträge sind besonders dann auch nicht im Interesse der erkrankten Versicherten, wenn, wie es häufig der Fall ist, nicht die einzelnen ärztlichen Leistungen honorirt werden, sondern eine summarische Bezahlung der ärztlichen Leistungen „pro Kopf und Jahr“ stattfindet.

XVIII.

Wenn bei freier Arztwahl die Honorirung der Einzelleistung stets nur nach der geringsten staatlich gebilligten Taxe stattfindet, können weder die Kassen durch zu hohe Forderungen geschädigt, noch die Collegen durch noch niedrigere Forderungen unterboten werden.

XIX.

Sache des Staates ist es, die im Vergleich zu dem kostspieligen ärztlichen Studium so überaus geringe Entschädigung der ärztlichen Einzelleistungen nach der allergeringsten staatlich gebilligten Taxe zu garantiren.

XX.

Die der gesetzlichen Regel entsprechende freie Arztwahl ist überall durchzuführen, weil der ungerechte und auch undurchführbare Arztzwang eine Hauptursache des abnehmenden ärztlichen Ansehens und Wohlstandes ist.

---

# Register.

A.	Seite		Seite
Abänderungen	33	Berlin, Verein	16
Ärzte, alle	27	Beschäftigung, größere	29
— andere	18, 23, 24	Bestimmungen, neue	23
— approbirte	13	Bewilligung	5
— bestimmte	22	Bezahlung, summarische	40
— einzelne	29	Bezirksverein, Chemnitz	7, 8
Ärztetag 1884	8	— Lobau	15
— 1886	7	Birch-Hirschfeld, Prof. Dr.	9
— 1888	10	Bongartz, Dr.	35
— 1891	17	Bonn, Ärztetag	10
— 1895	28	Botschaft, Kaiserliche	36, 39
— 1896	32	Busch, Dr.	27, 28
Anordnung	5		
Anrecht	36	<b>C.</b>	
Ansehen, ärztliches	41	Centralanzeiger, ärztlicher	13
Arbeiterwohlfsahrts Einrichtungen	26	Centralstelle, Berliner	26
Armenpflege	36	Chemnitz, Bezirksverein	7, 8
Arzt, ausgeschlossener	5	— Stadtrath	7
— zuständiger	5	Collegen	29
Ärztwahl, freie	11, 16, 37		
Ärztzwang	4, 11, 36	<b>D.</b>	
Aufforderung	13	Deutsche Schrift	7
Aufsichtsbehörde	23, 37	Düsseldorf, Konferenz	26
Ausnahme	37	Durlach, Generalversammlung	36
Ausnahmefälle	22		
Averse	14	<b>E.</b>	
		Einzelleistung	4, 14
<b>B.</b>		Eisenach, Ärztetag	7
Baden	14	Entschädigung	14
Bedeutung, suggestive	36	Erfahrungen, günstige	6
Behandlung, ärztliche	23	Erkrankungen, plötzliche	38
Beiträge	4, 30		
Berlin	33	<b>F.</b>	
Berlin, Centralstelle	26	Facultät, medicinische	9
		Figa	14
		Forderung, berechnigte	28



	Seite		Seite
Frankfurt am Main	34	Krankenversicherungsgesetz	33
Freiburg i. Br.	35	§ 6	3, 21
<b>G.</b>		§ 6 a	23
Gegner	14	§ 7	24
Gehalt, fester	14	§ 21	4
Geld	30	§ 26 a	23
Gepflogenheit	25	§ 29	4
Gerechtigkeit	34	§ 56 a	24
Gesetz	13, 14	Krankheitsatteste	13
Gesetzestraft	1, 19	Kreishauptmannschaft Zwidau	7
Grosse, freie Arztwahl	32	Kündigung	5, 18, 40
Grundlage	33	<b>H.</b>	
Grundlagen, reichsgesetzliche	3	Haien	13
Grundsatz	14	Landesmedicinalcollegium, R. E.	9
<b>H.</b>		Landesregierungen	14
Handelsministerium, preussisches	31	Lebensfrage	15
Heurich, Dr. (Rechtsanwalt)	34	Leipzig, Facultät	9, 15
Hilfe, erste	39	— Ortskrankenkasse	4
Honorirung	41	Löbau, Bezirksverein	15
<b>I.</b>		Löwe, Dr. (Berlin)	16
Idealismus, verwerflicher	35	<b>M.</b>	
Inhaber, bevorzugte	40	Magistrat, Berliner	31
Interesse, allgemeines	33	Minimaltage	14, 27, 33
Interesse, eigenes	14	Mittheilungen, kassenärztliche	33
Jahr, pro	40	— ärztliche	36
Jahresbericht	9	Monopolsystem	16
<b>K.</b>		München	34
Karlsruhe	35	<b>N.</b>	
Kassenstatut	24	Nichtärzte	21
— verwaltungen	14	Nothstand	12, 25
— vorstand	5	Nothwendigkeit	37
Kommunalbezirk	28	Novelle 1892	19
Kopf, pro	40	Nürnberg, Arztetag	32
Korrespondenzblatt, sächsisches	12	<b>O.</b>	
Kosten	3	Oberpräsident	31
Kranke	14	Ort, derselbe	14, 29
Krankenbehandlung	13	Orte, alle	35
Krankengeld	30	Ortskrankenkassen	26

P.	Seite	P.	Seite
Patienten	38	Verbot	33
Pauschquantum	14	Verdienst, farger	25
Petition 1891	11, 13	Verdrängte	40
Plenarversammlung	9	Verein, ärztlicher	5
Praxis	12, 40	Verein, Berliner	16
Preise, herabgesetzte	25	Vereinigungen, ärztliche	29
		Vereinsblatt	9, 10, 13, 21, 24
<b>Q.</b>		Verfall	24
Recht, moralisches	36	Vergebung	16
Rechtsanwalt	34	Verlangen, elementares	26
Regel, gesetzliche	35	Verpflichtung	6
Reichshauptstadt	17	Versicherungszwang	36
Reichsregierung	17	Versorgung, keine	14
Reichstag, Verhandlungen	21	Verträge	14, 27
Rosin, Prof. Dr. jur.	3, 21	Vertretung	14
		Verwaltungsbehörde	23
<b>S.</b>		Verwirrung	35
Selbstbestimmungsrecht	5, 33	Virchow, Prof. Dr.	21
Sicherung	33		
Simulation	36	<b>W.</b>	
Staat	41	Weg, reichsgesetzlicher	34
Stadtrath, Chemnitz	7	Weimar, Herztag	17
Stellvertreter	38	Wenigstnehmender	14
Streitfall	21	Wettbewerb	14
Streitobjekt	14	Willfür	21
Studium, ärztliches	41	Wochenschrift, klinische	17
Stuttgart, Herztag	7	Wodtke, von	26
Submissionen	14	Wohlstand, ärztlicher	41
		Wunsch	36
<b>T.</b>			
Taxe, allergeringste	41	<b>B.</b>	
Taxe, bestimmte	14	Zahl, große	38
Taxe, geringste	38, 41	Zeit, erforderliche	38
Thesen	37	Zulassung	5, 6
Tüchtigkeit	29	Zustände, verworrene	33
		Zwangsarzt	38
<b>U.</b>		Zwangsarztsystem	36
Uebelstände	33	Zwecke, andere	4
Umgestaltung, fundamentale	35		
Ungeredhtigkeit	25		

# Das Buch der Erziehung an Leib und Seele. für Eltern, Lehrer und Erzieher.

Von

Dr. D. G. W. Schreiber.

==== Dritte stark vermehrte Auflage, ====  
erweitert von Professor Dr. G. Hennig.

Mit zahlreichen Illustrationen.

→ In Ganzleinen gebunden 7 Mark. ←

➤ **„Allen Eltern und Erziehern muß dieses Werk als ein Haus-  
schatz köstlicher Art empfohlen werden.“ Gartenlaube.**

Mit diesen Worten empfiehlt die „Gartenlaube“ *Das Buch der Erziehung*, das als ein  
verlässlicher Berater in allen Fragen der Erziehung in keinem Hause fehlen sollte. Es behandelt  
die gesamte körperliche und geistige Ausbildung, die harmonische Durchbildung des Menschen  
nach Geist und Charakter zu körperlicher Vollkraft. Sein Ziel zielt in folgenden Grundsätzen:

Ausbildung des **Körpers** zu edler Form und voller fester Lebenskräftigkeit,  
Ausbildung des **Gemütes** zu edler Wärme des Gefühls,  
Ausbildung der **Denkraft** zu voller Klarheit, Selbstständigkeit und selbstthätiger  
Thätigkeit,

Ausbildung des **Charakters** zu edlem, selbstständigem Willen, und  
Ausbildung zur Harmonie dieser einzelnen Seiten der Menschen untereinander.

Aus dem reichen Inhalte, welcher den Gang der Erziehung vom ersten Lebensstage bis zum  
Jünglings- und Jungfrauen-Alter umfaßt, geben wir im Nachstehenden einige Kapitelüberschriften.

## I. Theil. Erstes Schuljahr. Säuglingsalter.

- A. **Körperliche Seite.** 1. Nahrung (Beschaffenheit, Ordnung derselben, Bedeutung des Schreiens  
der Säuglinge, Entwöhnung, Künstliche Ernährung). 2. Luftgenuß (Ausnahmen in der  
Consequenz bei Unpäßlichkeiten etc.). 3. Bäder und Waschungen (Reinlichkeit und  
Ordnung in Betreff der Ausleerungen). 4. Schlaf (Beruhtragen, Wiegen, Rückenlage etc.).  
5. Bewegung. 6. Bekleidung (Wickelbett, Nabelbinde etc.). 7. Körperform,  
Haltungen und Gewohnheiten (Anfassen der Kinder, Aufrechterhalten des Kopfes  
und Rumpfes, einseitiges Tragen der Kinder auf dem Arme etc.). 8. Ausbildungen  
und Pflege einzelner Theile (Sinnesorgane, Nuckelrat, Gliedmaßen).
- B. **Geistige Seite.** 1. Gesetz der Gewöhnung. 2. Erster Anfang der Einwirkung auf Gemüth  
und Willen durch Zügelung der Launen, des Begehrens etc. 3. Disciplinarisches Verhalten  
gegen die Kinder in Krankheitsfällen.

## II. Theil. Zweites bis siebentes Lebensjahr. Spiel-Alter.

- A. **Körperliche Seite.** 1. Nahrung. 2. Luftgenuß. 3. Bäder, Waschungen. 4. Schlaf, Be-  
wegung. 5. Bekleidung. 6. Körperform etc.
- B. **Geistige Seite.** 1. Das Kind in seinen Spielen. 2. Das Kind mit andern Kindern. 3. Das  
Kind mit seiner Wärterin. 4. Das Kind mit seinen Eltern. 5. Das Kind mit fremden  
erwachsenen Personen.

## III. Theil. Ahtes bis sechzehntes Lebensjahr. Lern-Alter.

Vorbemerkungen. Grundsätze für das Verfahren bei verzögerten Kindern. Abgewöhnungen.  
Unterschiede des Entwicklungsanges gegen die vorhergehende Periode.

- A. **Körperliche Seite.** 1. Nahrung etc. etc. wie oben.
- B. **Geistige Seite.** 1. Das Kind im Unterricht. 2. Das Kind mit seinen Eltern. 3. Das  
Kind im geselligen Leben.

## IV. Theil. Siebzehntes bis zwanzigstes Lebensjahr. Jünglings- und Jungfrauen-Alter. Uebergang zur Selbstständigkeit.

- A. **Körperliche Seite.** Strebeziel der Entwicklung. Gewöhnungsfähigkeit. Voller Grad körper-  
licher Kräftigung. Zeitpunkt der vollen körperlichen Reife etc. etc.
- B. **Geistige Seite.** Selbsterkenntniß. Religion. Vernunft. Gorgefühl. — Hauptstützen des  
Lebens, Lebensanschauung, Lebensweisheit etc. etc.



Verlag von Friedrich Fleischer in Leipzig.

# Aerztliche Zimmergymnastik

oder

## System

der ohne Geräth und Beistand überall ausführbaren  
heilgymnastischen Freiübungen  
als Mittel der Gesundheit und Lebenstüchtigkeit  
für

**beide Geschlechter und jedes Alter**

entworfen von

**Dr. med. D. G. M. Schreber,**

weil. Direktor der orthopädischen und heilgymnastischen Anstalt zu Leipzig.

26. Auflage.

161tes bis 170tes Tausend.

Durchgesehen und ergänzt

von

**Dr. med. Rudolf Graefe,**

K. S. Stabsarzt der Landwehr a. D.

Arzt an der Filiale des Stadtkrankenhauses zu Leipzig  
und Assistent an der chirurg. Abteilung.

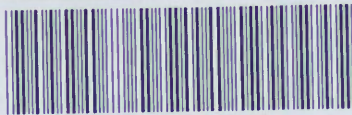
Mit 45 Abbildungen im Text und einer Tafel  
am Schluss.

Preis eleg. geb. M. 3.—.

Auch in dieser neuesten Auflage des „Schreber“ haben sich der Herr Bearbeiter und die Verlagshandlung bemüht, das beliebte Buch auf der Höhe der Zeit, immer im Sinne seines verstorbenen Verfassers, zu erhalten, damit dem Werke immer zahlreichere Empfehlungen an die leidende Menschheit aus ärztlichen Kreisen zu Theil werden mögen.

Edwald Schmidt, Leipzig H.





206\$07964811