

GENEESKUNDIGE TARIEVEN IN DUITSCHLAND. — De *Deutsche Allg. Zig.* van 21 Maart deelt de tarieven mede, die door de regeering opnieuw zijn vastgesteld als leidraad voor de gerechtelijke beoordeeling van geneeskundige vorderingen. De minima zijn alleen bestemd voor de ziekenfondspatiënten, in zooverre zij niet worden behandeld door artsen, die een overeenkomst met het fonds hebben gesloten. De lijst bevat 134 nummers voor artsen, 61 voor tandartsen. Enkele nummers volgen hier. Raadpleging op het spreekuur per telefoon 10—200 mark; des nachts bij den arts aan huis 20—40 mark; bij dag 10 tot 100 mark, des nachts het dubbele; een bezoek van den arts 20 tot 400 mark; des nachts d.i. tusschen 8 uur 's avonds en 's morgens 40—600; een terstond verlangd bezoek in deze uren 50—800 mark. Ook als het bij het bezoek niet tot geneeskundigen arbeid komt (als er bijv. reeds een andere arts is), moet ervoor worden betaald. Voor langdurige bezoeken wordt het honorarium verhoogd. Voor verlossingen wordt 250—5000 mark gerekend; bij meervoudige bevallingen de helft meer per extra-kind, dus voor een vijfling 750—15000 mark.

Door het voorafgaande kan men een juister inzicht krijgen in den strijd, die alweder was ontstaan tusschen de artsen en de ziekenfondsen in Duitschland. De artsen wenschen in het algemeen de minima van het bovenstaande tarief in de ziekenfondspraktijk te zien ingevoerd, of, bij betaling per verzekerde en per jaar, ten minste 100 mark. De ziekenfondsen wilden slechts 7 mark per consultatie, 14 mark per huisbezoek betalen, en, bij abonnement, ten hoogste 50 mark per hoofd en per jaar.

Zij zeiden, niet tot meer bij machte te zijn. Toch stellen hun reserves hen in staat, wat zeker lofwaardig is, ziekenhuizen, sanatoria en badinrichtingen te koopen en den woningbouw krachtig te steunen.

In Brandenburg zou den 1sten April de „verdraglooze toestand” zijn ingetreden tegenover de weigerachtige ziekenfondsen; d.i. de zieken worden als particuliere patiënten geholpen tegen betaling van het minimumtarief.

Het *Berliner Tageblatt* nam het voor de artsen op.

Inmiddels heeft den 22sten Maart te Berlijn een vergadering plaats gehad onder leiding van den minister van arbeid, waaraan door de vertegenwoordigers der Duitse artsen en der ziekenfondsen werd deelgenomen, en waar het tot een overeenkomst is gekomen, die voorloopig wel den vrede zal waarborgen, al wordt bijv. door de *Berl. Aezzte-Correspondenz* gevreesd, dat het achterwege blijven van een overeenkomst aangaande de „Pauschsumme” per jaar wel weer eens aanleiding tot strijd zal worden.

Bepaald is, dat de bovengenoemde minima van het Pruisische tarief tot grondslag van de honoraria per verrichting zullen dienen, doch dat elke drie maanden door de beide partijen kan worden geëischt, het tarief te herzien naar gelang van de daling of stijging der geldswaarde. Maar er zullen in één kwartaal niet meer dan gemiddeld vier verrichtingen per ziektegeval worden betaald, en het gezamenlijk bedrag voor bijzondere verrichtingen mag niet meer dan 30 pCt. van het gezamenlijk honorarium der artsen bedragen. Voor verdere bijzonderheden wordt de belangstellende lezer verwezen o.a. naar de *Deutsche med. Wochenschr.* 31 Maart bldz. 420.