

Oeffentliches Sanitätswesen.

Für eine deutsche Reichsarzneitaxe.

Von C. Binz.

Nach der Wiederaufrichtung des Deutschen Reiches im Jahre 1871 war es eine der ersten Sorgen des Altreichskanzlers, die Einheit des neuen Bundesstaates in allem auszuprägen, was im Kulturleben der Nation nothwendig oder nützlich sich als gemeinsam darstellte. Auch eine gemeinsame Pharmacopoe, oder wie wir heute sagen, ein gemeinsames Arzneibuch gehörte dazu. Sehr bald trat eine Commission von Sachverständigen zusammen, die aus allen Theilen Deutschlands herbeigerufen waren, und am 1. Juni 1872 erschien unter dem Symbol des deutschen Reichsadlers die erste amtliche Pharmacopoea Germanica, die rasch zwei weitere Auflagen und 1900 die vierte erlebte. So war dann endlich das klägliche Schauspiel vorüber, dass Preussen und alle deutschen Mittelstaaten, auch einige der kleineren Staaten, sich je einen eigenen Codex medicamentarius hielten, der in Berlin anders aussah als in Dresden und Hannover, in Hamburg anders als in Harburg, in Mannheim anders als in dem gegenüberliegenden Ludwigshafen, in Wiesbaden anders als in Mainz, in Bingen anders als in Bingerbrück. Genau so wie die ehemaligen eigenen Heere der deutschen Staaten, die eigenen Generalstäbe, die eigenen Gesandtschaften und ähnliche Souveränitätseinrichtungen mehr, die zwar altherwürdig, aber recht unpraktisch und recht unzeitgemäss waren. Im Jahre 1871 flogen die alten Zöpfe und das Dutzend der alten Pharmacopöen flog bald danach.

Nur ein Zöpflein auf medizinischem Gebiete hat sich gerettet und sorgsam wird es jedes Jahr von neuem untersucht, neu gebunden und dem betreffenden Lande oder Ländchen hinten wieder angehängt; es ist die Arzneitaxe. Statt einer allgemein geltenden haben wir deren noch acht in Deutschland. Es sind die von Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Elsass-Lothringen, Hessen, Mecklenburg und Hamburg. (Hamburg folgt zwar im

allgemeinen der preussischen Taxe, hat sie jedoch vielfach geändert, besonders hinsichtlich der Arbeitspreise.) Offenbar wurden 1871 diese zarten Auswüchse der Kleinstaaterei vergessen, und heute ist es nicht mehr so einfach, wie es damals gewesen wäre, sie abzuschneiden und gleich anderen Merkwürdigkeiten dem medizinisch-geschichtlichen Kabinett des Germanischen Museums in Nürnberg zu überweisen.

Man könnte sich diesen Anachronismus gefallen lassen, wenn er unschädlich wäre oder wenn er, obschon aus verschiedenen Federn stammend, einheitliche Ergebnisse der verschiedenen Taxatoren darböte. Aber das ist beides nicht der Fall. Die einzelnen Arzneistoffe und Zubereitungen sind oft so anders taxirt, dass man meinen könnte, die eine Taxe stamme aus der Nähe des Nord-, die andere aus der Nähe des Südpols, und nicht aus dem Schoosse einer auf einem Fleck wohnenden und genau umgrenzten Nation. Sehen wir uns einige Beispiele darauf an. Ich folge dabei der „Veröffentlichung No. 6“ des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen, verfasst von Dr. Köhler, Leipzig 1903.

Eine grosse Zahl von Rezepten ist darin im einzelnen aus-taxirt. Da kostet zum Beispiel eine wässrige Lösung von Tannin der gleichen Stärke und Menge in Preussen, Bayern und Mecklenburg 65 Pfennig, in Elsass-Lothringen 70, in Sachsen 80, in Hessen 85 und in Württemberg 90 Pfennig. Genau dieselben Pillen von Silbernitrat schwanken in der Werthung der sieben Länder zwischen 85 und 120 Pfennig. Blaud'sche Pillen einhundert Stück zwischen 100 und 175, ätherisches Filixextrakt 10,0 zwischen 115 und 220, Valette'sche Pillen zwischen 100 und 200, eine Lösung von 0,1 Morphin in 15,0 Bittermandelwasser zwischen 68 und 90, zerschnittene Stechapfelblätter 30,0 zwischen 25 und 45, Kalkwasser 500,0 zwischen 35 und 60 Pfennig.

Eine bestimmte Lösung von Phenylmethylpyrazolon (Antipyrin) kostet in Preussen und Mecklenburg 70, in Bayern und Elsass-Lothringen 75, in Sachsen und Hessen 90, in Württemberg 110 Pfennig. Ja, eine Lösung von salicylsaurem Physostigmin 0,05 zu 5,0 für den Gebrauch des Augenarztes schwankt zwischen 95 Pfennig in Elsass-Lothringen und 255 Pfennig in Württemberg. Das ist doch eine Buntscheckigkeit, die über alles Maass hinausgeht. Dabei kann man nicht geltend machen, die Einkaufspreise seien in dem einen deutschen Lande so viel höher, als in dem anderen. Ein Blick auf die einheitlichen Verhältnisse des Drogenmarktes in Deutschland widerlegt das. Dagegen ist unzweifelhaft, dass solche Unterschiede schädigend auf den Käufer oder den Verkäufer einwirken. Wenn eine arme bleichsüchtige Person sich im Elsass auf ein Rezept Blaud'sche Pillen kauft und hier für 100 Stück 175 Pfennig zahlt, so könnte sie diese in Sachsen um fast die Hälfte haben. Entweder wird sie dort bei einer Ausgabe von 175 Pfennig um 75 Pfennig irrtümlich geschunden, oder der Apotheker in Sachsen wird bei den 100 Pfennig, die er für denselben Gegenstand erhält, um 42,8 % zu niedrig bezahlt. An einer von beiden Stellen geschieht etwas unrichtiges, das ist klar. Und ähnlich in den übrigen Fällen. Welche Unbequemlichkeiten ausserdem das für die Krankenkassen und für die Armenbehörden schafft, wenn es sich um Nachprüfungen und Abrechnungen handelt, braucht nicht weiter auseinandergesetzt zu werden.

Die dringenden Wünsche um Abänderung solcher thörichter und unbequemer Zustände sind deshalb auch bereits in Fluss gekommen. Von verschiedenen Seiten sind Anträge an die vorgegesetzten Behörden ergangen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat sie zusammengefasst, in einem Gutachten über eine Eingabe des Centralverbandes der Ortskrankenkassen den Vorschlag der Schaffung einer Reichsarzneitaxe gemacht, und der Reichskanzler hat diesen Vorschlag den Bundesregierungen mit dem Bemerkens mitgetheilt, er halte die Anregung für durchaus beachtenswerth, da es nur erwünscht sein könne, wenn auf diesem Wege einheitliche und möglichst billige Arzneipreise erreicht würden. So wird glaubhaft versichert. Das preussische Medizinalministerium hat sich mit jener Einigung grundsätzlich einverstanden erklärt, und somit dürfen wir hoffen, dass auch die übrigen sieben Staaten bald folgen werden. Das Reichsgesundheitsamt wird die Aufstellung der gemeinsamen deutschen Taxe mit gewohnter Sorgfalt und Gründlichkeit vorbereiten, und da in dieser Behörde und ihrer Hülfsgruppe, dem Reichsgesundheitsrath, alle deutschen Stämme zahlreich genug vertreten sind, so wird jeder zu Worte kommen. Das wird weiter der Fall sein im Bundesrath und später im Reichstage. Ich weiss aber nicht, ob die Sache an diesen gelangt

und ob nicht einfach eine Kaiserliche Verordnung oder ein Erlass des Reichskanzlers nach Vorschlag des Bundesrathes genügt. Im übrigen soll es uns gleich sein, wie es gemacht wird, wenn es nur überhaupt und zwar recht bald gemacht wird.