

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1884

5 (15.3.1884)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 5.

15. März.

Das Wärterinnen-Institut des Badischen Frauenvereins.

Verschiedene Umstände berechtigen zu der Vermuthung, daß die in der Ueberschrift genannte Einrichtung in ärztlichen Kreisen noch nicht die Würdigung gefunden hat, welche Umfang und Bedeutung ihrer Wirksamkeit verdienen. Es möge daher gestattet sein, in Nachfolgendem den Collegen ein kurzes Bild von dem gegenwärtigen Stande des verdienstvollen Unternehmens zu geben, welches nunmehr einer erheblichen Anzahl von Krankenanstalten unseres Landes die nöthigen Pflegerinnen liefert und auch jenseits der Grenzen desselben oft genug Hülfe zu leisten berufen wird.

Aus bescheidenen Anfängen ist dasselbe hervorgegangen und hat ursprünglich längere Zeit nur den Zwecken der hiesigen Vereinsklinik gedient. Dank der anregenden Vermittlung S. K. H. der Großherzogin und der erprobten Tüchtigkeit des Personals hat seit dem Jahre 1870 der Wirkungskreis stetig zugenommen, so daß gegenwärtig außer der Vereinsklinik folgende Anstalten ihren vollen Bedarf an Krankenpflegerinnen vom Badischen Frauenverein beziehen: an der Universität Heidelberg die medicinische, chirurgische und Augenklinik, sowie die Luiseheilanstalt, an der Universität Freiburg die gynäkologische und Augenklinik, ferner die städtischen Spitäler zu Karlsruhe, Mannheim und Pforzheim, das Garnisonslazareth zu Karlsruhe und das Bezirksspital in Mosbach. Privatpflegestationen bestehen zu Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg und Pforzheim. In letzterer Stadt hat der Protestantenverein, in Karlsruhe der städtische Armenrath eine Armenkrankenpflege mit Kräften des Vereins organisiert. Zwei Wärterinnen pflegen erstmalig diesen Winter an der Riviera in der neugegründeten Heilanstalt des Herrn Dr. Schetelig zu Quinto al Mare, und jeden Sommer bezieht eine entsprechende Zahl von Pflegerinnen mit ihren Schutzbefohlenen die nun von Donau-

erschienen nach Dürheim in das eigene Anwesen des Vereins verlegte Kinder-Isolbadstation. Diese reiche Thätigkeit beansprucht eine Zahl von 11 Vorsteherinnen oder Oberwärterinnen und von 142 Wärterinnen, die ihre Ausbildung größtentheils in den zu Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg und Pforzheim ein oder mehrmals jährlich stattfindenden Lehrkursen erhalten haben. Die Stellung der Wärterinnen im Vereine ist eine sehr günstige: bei freier Station und einem Kleideraversum von 50 Mark können dieselben von einem Anfangsgehalt von 140 Mark bis zum Bezuge von 400 Mark aufrücken und haben, wenn Bildung, Charakter und Leistungen sie dazu befähigen, Aussicht auf etwa frei werdende Oberinnenstellen. Für den Fall der Invalidität tritt ein in fortwährendem Wachsthum begriffener Pensionsfond hilfreich ein. Dementsprechend ist auch der Ersatz für den erfahrungsgemäß namentlich im ersten Jahre ziemlich starken Abgang bisher mehr als genügend gewesen, obgleich das Bestreben des Vereins darauf gerichtet ist, nur solche Bewerberinnen zuzulassen, bei denen wirklich ein innerer Beruf zu dem entsagungsvollen Dienste angenommen werden kann. Die gegenwärtig in der Ausbildung begriffenen Lehrwärterinnen werden in Bälde definitiv Aufnahme in den Verband und die regelmäßige Arbeit des Vereins finden. Doch macht sich schon von neuem ein Bedürfnis nach frischem Nachwuchs geltend. Die Erweiterung einiger klinischer Anstalten in Heidelberg und die Vermehrung der vertragsmäßig auszufüllenden Stellen an mehreren Spitalern lassen die Abhaltung neuer Lehrurse gleich nach Ostern wünschenswerth erscheinen und auf diese möchten die vorliegenden Zeilen aufmerksam machen. Denn gerade die Aerzte, denen die Nothwendigkeit einer geregelten Krankenpflege in ihrem Berufe täglich vor Augen geführt wird, können durch Anregung und Belehrung in ihren Kreisen sehr viel dazu beitragen, geeignete Persönlichkeiten auf eine Thätigkeit hinzuweisen, welche zwar viel Opferwilligkeit und harte Arbeit verlangt, aber auch mehr inneren Lohn und Befriedigung bietet als irgend eine dem Weibe sich bietende Berufsart.

Ortenauer ärztlicher Verein.

Außerordentliche Versammlung zu Offenburg den 4. März 1884.

Anwesend 23 Mitglieder, 1 Gast.

Gegenstand: Berathung über das Krankencassengesetz und Beschlussfassung des Vereins.

Der Ortenauer Verein beschließt:

Die Mitglieder sollen mit den Cassen keine Verträge abschließen nach Pauschsummen.

Es soll die Bezahlung für die einzelne ärztliche Leistung geschehen nach einer festgesetzten Taxe.

Als Taxe sollen gelten: Für den Besuch 1 Mark, erster Besuch und Nachtbesuche das Doppelte: 2 Mark; für Ordination zu Hause: 70 Pfennig.

Der Verein hält eine Weggebühr für zweckmäßig und glaubt normiren zu sollen pro Kilometer: 50 Pfennig bis 1 Mark, je nach der Schwierigkeit der örtlichen Verhältnisse.

Die Weggebühr ist als Zusatz zur Ortstaxe verstanden und wird jedem einzelnen Besuche im auswärtigen Orte zugerechnet.

Auf eine Beschränkung der Weggebühr auf eine bestimmte Zahl von wöchentlichen Besuchen ist der Verein nicht geneigt einzugehen.

Geburts-hilfliche und chirurgische Operationen sollen besonders vergütet werden und zwar nach den bisher üblichen Ansätzen, welche so ziemlich der letzten Taxe von 1862 angepaßt sind.

Als Zusatz wird angenommen:

Freien Hilfs-schaffen gegenüber werden ärztliche Dienste nur dann geleistet, wenn die Kasse selbst, bezw. der Vertreter derselben, die Bezahlung übernimmt.

Der Geschäftsführer: Brauch.

Vorschlag

zur einheitlichen Beantwortung der VII Fragen über die Krankenversicherung der Arbeiter.

Daß eine möglichst einhellige Verständigung im Interesse der Aerzte gelegen sein muß, bedarf selbst bei uns gründlichen Deutschen keiner duzendsfältig belegten Beweisführung.

Ad I. Ja. Die Aerzte erklären sich im Allgemeinen unter im voraus festzustellenden Bedingungen bereit, die Behandlung der Gemeindeversicherungspflichtigen zu übernehmen.

Ad II. Freie Wahl der Berufung, keine Einzelverträge.

Es bleibt ja auch unter dieser Voraussetzung jeder Gemeinde unbenommen, denjenigen Arzt zu rufen, an den sie gewöhnt ist.

Ad III. Kein Gehalt, keine Aversalverträge, keine Kopfabersahlsumme, sondern Honorirung der Einzelleistung zu einem Normativsatz.

Ad IV. Die Nothwendigkeit der Aufstellung einer Minimaltaxe kommt auch hier zur Geltung und es ist nur zu wünschen, daß der Begriff der Minimaltaxe als niederst bemessener Ansatz gegenwärtig gehalten und daß diese perhorrescirte Minimaltaxe von Aerzten nicht unterboten wird.

Gerade in diesem Punkte haben die Vereine dafür Sorge zu tragen, daß die Fixirung dieser Minimaltaxe unter

Ausschluß der Minderbietung einzelner Aerzte derart ausfällt, daß sie einerseits den berechtigten Forderungen der socialen Frage gerecht wird, andererseits der Würde des Standes nicht allzutief bemessen gegenübersteht. Denn diese Maximalsätze dürften für längere Zeit auf verwandte Kreise die Wirkung einer Normaltaxe ausüben.

Ad V. Keine Weggebühren, welche schlecht anzurechnen und noch schwerer zu vertheilen sind. Das Publikum bleibt hiebei in steter Ungewißheit.

Sondern von vornherein Erhöhung der einzelnen Besuchsquote für jeden auswärtigen Besuch je nach der Entfernung mit möglichstem Ausschluß der Geltung von sog. Gelegenheitsbesuchen.

Ad VI. Eine Beschränkung der Zahl der Besuche auf drei in der Woche erscheint schon nach der Natur unserer Aufgaben in höchstem Grade unstatthaft, wenn vorausgesetzt werden darf, daß die ärztlichen Besuche eher zu selten als zu häufig gemacht werden.

Ad VII. Der Regulirung nach minimalen Ansätzen können sowohl die gewöhnlichen Besuche als die chirurgischen und geburtshilflichen Leistungen unterstellt werden durch Vereinbarung zwischen den Vereinen und den Krankencassen, ev. unter Mitwirkung des Ausschusses und der interessirten Behörden, aber stets nur als Vergütung und Geschäftsgebühr für den Einzelfall.

Die Gesetzgebung hat uns Aerzte wahrlich nicht verwöhnt und es ist ein Glück für den Staat, daß wir im Allgemeinen herzlich schlecht rechnende Geschäftsfreunde sind, wenn auch die Einsprache spezifischer Elemente gegen jede staatliche Verpflichtung (conf. die Verordnung vom 6. und 11. Dezember v. J.) unge-reimt erscheint.

Denn es wird sich in Zukunft darum handeln, den durch die Gewerbeordnung gestörten Frieden zwischen dem ärztlichen Stande und der Gesetzgebung durch zweckentsprechende Compromisse wieder herzustellen und im Grunde entstammt obige Anschauung derselben Strömung, welcher wir die Einstellung in die Gewerbeordnung zu verdanken haben.

Es muß aber eine erste Sorge der Vereinsthätigkeit darstellen, einen der drei Hauptpfeiler im Hause des Aesculap (Studium — Standesordnung — hier die materielle Stellung) fest aufzurichten; ansonst verfallen die schon genug bedrohten ärztlichen Interessen einem wüsten Concurrrenztreiben, für welches Vergleiche aufzufinden jeder anständige Arzt Scham empfindet.

Nur auf diesem Wege wird die Vereinsthätigkeit sich erfolgreich entfalten und werden die Hoffnungen von dem „Segen des Vereinslebens“ nicht schöne Gelegenheitsworte bleiben, denen die innere Wahrheit abgeht. — Principiis obsta.

Die radicale Heilung der Unterleibsbrüche von Dr. Karl Schwalbe, Berlin, Louis Gerchel, Verlagsbuchhandlung, 1884, ist der Titel eines kleinen, aber sehr lesens- und empfehlenswerthen Schriftchens, in welchem der auch in unserem Lande bekannte Verfasser, dem Wunsche mehrerer Collegen nachkommend, eine kurze, aber genaue Beschreibung seiner Methode der radicalen Bruchheilung giebt. Der Verfasser übt bekanntlich seit 1876 das Verfahren, durch Injection von 70procentigem Alkohol in das subcutane Bindegewebe in der Gegend der Bruchpforte eine Sclerosirung dieses Bindegewebes zu erzeugen und so die Zurückhaltung des Bruches zu erzielen, ein Verfahren, das besonders die Vorzüge der Gefahrlosigkeit und der möglichen ambulatorischen Ausführung für sich hat. Die Resultate sind recht zufriedenstellend und ermunternd, was auch u. a. durch Verhandlungen in dem Mosbacher ärztlichen Verein 1881 bestätigt wird. Der Verfasser vertheidigt die Methode gegenüber den ihr gemachten Vorwürfen, besonders der zu großen Schmerzhafteit, rath jedoch entschieden, sich die Technik der Injectionen nicht zu leicht zu denken und mit Nabelhernien und solchen der linea alba zu beginnen. Nach einer sehr eingehenden Beschreibung des Verfahrens und der Indicationen führt derselbe dann noch zur Vergleichung des Verfahrens von Dr. Heaton zur Radicalheilung der Hernien, sowie mehrere Krankengeschichten an. Das Schriftchen ist sehr zu empfehlen, es kommt einem häufig empfundenen Bedürfnis des praktischen Arztes in zweckentsprechender Weise entgegen.

Dr. A.

Die moderne Radicaloperation der Unterleibsbrüche, eine statistische Arbeit von Dr. H. Leisrinc in Hamburg, Hamburg, L. Voß 1883, wird in Nr. 2 des Correspondenzblattes für Schweizer Aerzte folgenderweise besprochen: Eine verdankenswerthe Arbeit liegt vor uns! Verfasser hat den größten Theil der bis jetzt publicirten Radicaloperationen von Hernien zusammengestellt, denselben auch noch einige privatim beobachtete Fälle angereicht und berichtet über die stattliche Anzahl von 390 solcher Operationen. — Er theilt sein großes Material in zwei Gruppen, deren eine die Operation bei nicht eingeklemmten Brüchen, die andere dieselben bei incarcerirten Hernien umfaßt. Die Resultate sind kurz folgende:

I. Operation bei nicht eingeklemmten Brüchen.

169 Inguinalbrüche,	153 bei Männern,	8 bei Weibern,	8 ?
25 Cruralbrüche,	2 " "	23 " "	—
8 Nabel- u. Bauchbrüche,	4 " "	4 " "	—
202	159 = 79%	35 = 17%	8

Von den Operirten sind 184 = 91% geheilt worden und 15 = 7 $\frac{2}{5}$ % gestorben, von letzteren 9 an Sepsis. Was Recidive betrifft, trat dieselbe in 20 $\frac{1}{5}$ % der Fälle auf, indeß ist dabei

noch zu berücksichtigen, daß bei vielen Operirten die Beobachtungszeit eine viel zu kurze war, um ein Recidiv mit Sicherheit anzuschließen zu können. Das gewonnene Resultat ist somit nicht sehr ermutigend für die Operation, was uns mit Verfasser nöthigt, alte Leute und Kinder, denen die Hernien nicht große Beschwerden verursachen, oder durch ein brauchbares Bruchband zurückgehalten werden können, von der Radicaloperation auszuschließen,

II. Operation bei eingeklemmten Hernien.

103 Inguinalbrüche,	74 bei Männern,	26 bei Weibern,	3?
77 Cruralbrüche,	11 " "	66 " "	—
7 Nabel- u. Bauchbrüche,	3 " "	4 " "	—
1 Hernia abturatoria.			

108 $88 = 46\frac{2}{3}\%$ $96 = 51\frac{8}{9}\%$ 3

Davon als geheilt entlassen 155 = $82\frac{1}{2}\%$, gestorben 33 = $17\frac{2}{3}\%$ (6 an Sepsis), Recidiven folgten nur in $8\frac{1}{6}\%$ und man muß nach einem solchen Resultat dem Verfasser beistimmen, daß „eingeklemmte Brüche, wenn keine wesentliche Indication für Offenhalten der Peritonealhöhle vorliegt, nach Aufhebung der Einklemmung zugleich radical operirt werden sollten“. — Auf Grund theoretischer Erwägungen kritisiert sodann Verfasser die verschiedenen Operationsverfahren, wobei er der Resel'schen Methode den Vorzug giebt, also: Spaltung des Bruchcanals, Excirpation des Bruchsaackes und Rath der Bruchpforte. — Soweit die flüchtige Skizzirung der L'schen Arbeit. Näher Interessirende werden auf das vorzügliche Original verwiesen, dem manch praktischer Wink entnommen werden kann.

Amtliches.

Medicinalstatistik betr.

An die Gr. Bezirksärzte.

In den gemäß Ziffer 4 des Erlasses vom 26. Januar 1882 vierteljährlich vorzulegenden Zusammenstellungen der Todesfälle des Bezirks nach Schema II. erhält fortan die 6. Rubrik der Todesarten die Ueberschrift „Nachendiphtheritis“ und ist nach dieser Rubrik eine solche mit der Ueberschrift „Kehlkopfcroup“ einzuschalten. Außerdem werden die Gr. Bezirksärzte veranlaßt, sowohl Anzeigen als auch Todesfälle, in denen Scharlach und Diphtheritis bei demselben Kranken angegeben werden, nur unter der Rubrik „Scharlach“ bei den medicinalstatistischen Aufstellungen in Rechnung zu bringen.

Karlsruhe, den 23. Februar 1884.

Ministerium des Innern.

Briefkasten.

§. 30 d. R.-U.-B.-G. setzt in Absatz 4 fest, daß beim Regreß eines fürsorglich eintretenden Ortsarmenverbandes auf den de-

finitiv unterstützungspflichtigen Verband (Kreis- oder Landarmenverband oder ein anderer Ortsarmenverband) besondere Gebühren für die Hilfeleistung fest remunerirter Armenärzte nicht in Ansatz gebracht werden dürfen. Es entsteht nun die Frage, ob diese Bestimmung auch für den Fall Gültigkeit hat, wenn ein Arzt mit einer Gemeinde einen Aversalvertrag abschließt, welcher ihm ausdrücklich nur die Behandlung solcher Armen zur Pflicht macht, die der betreffenden Gemeinde zugehören. Ist dies der Fall, so würde also die Abschließung eines Vertrages über Behandlung der Ortsarmen eo ipso auch die unentgeltliche Behandlung der Kreis- und Landarmen sowie derjenigen Armen anderer Gemeinden in sich schließen, die am Wohnorte der Contrahenten hilfsbedürftig werden.

Der Absatz 4 des §. 30 d. R.-U.-W.-G. würde somit eine Beschränkung der Vertragsfreiheit des Arztes bei Abschließung von Armenverträgen involviren, insofern es ihm gesetzlich wehrt wäre, Aversalverträge auf eine bestimmte Klasse von Armen zu beschränken, also z. B. auf diejenigen Armen, welche der betreffenden Gemeinde endgültig zur Last fallen. Es ist meines Erachtens von Wichtigkeit, bei Festsetzung der Aversalbeträge sich klar zu sein, was hierin Rechtens ist und ich möchte Collegen, die etwa schon bezüglich Erfahrungen gemacht haben, oder denen diese Rechtsmaterie besonders geläufig ist, bitten, sich an dieser Stelle auszusprechen, und dabei insbesondere auch die Frage zu berühren, ob Verträge, welche die Behandlung der fürsorglich zu unterstützenden Armen von dem Aversum ausdrücklich ausschließen, rechtliche Gültigkeit haben oder nicht. Dr. Kugler, Königsbach.

Bemerkung der Redaction. Unseres Erachtens nach berührt der §. 30 Abs. 4 des Unterstützungswohnitzgesetzes den Arzt wenig oder gar nicht; derselbe wird gut thun, sich lediglich an seinen Vertrag zu halten. Hat eine Gemeinde einen solchen mit ihm abgeschlossen, der sich ausdrücklich nur auf eine bestimmte Art von Armen bezieht, so hat er auch nur diese zu behandeln. Wird ihm die Behandlung eines anderweitig charakterisirten armen Kranken zugemuthet, so kann er dafür verlangen was er will. Sache der Gemeinde dürfte es dann sein, ihre Ersatzforderung zu begründen und durchzusetzen. Wenn übrigens in Verträgen obiger Art nicht ein ausdrücklicher Vorbehalt steht, werden unter „Ortsarmen“ auch die vorübergehend Unterstützungsbedürftigen zu verstehen sein.

Unterstützungskasse für hilfsbedürftige Aerzte.

Die Rechner der ärztlichen Vereine werden freundlichst erucht, an den Unterzeichneten die Jahresbeiträge pro 1884 baldigst unter Beifügung eines Mitgliederverzeichnisses einsenden zu wollen.

Maunheim, 6. März 1884.

Kindmann.

Ärztlicher Ausschuss.

Die Rechner der ärztlichen Vereine werden ersucht, die Beiträge an die Kasse des Ausschusses pro 1884 (1 Mark pro Mitglied) dem Unterzeichneten zuzusenden zu wollen.

Mannheim, 6 März 1884.

Lindmann.

Zeitung.

Zodesfall. 4. Dr. Karl Alt, prakt. Arzt in Neckarau, geboren 1843 in Dürheim, 1872–80 in Jestetten, ist am 26. Februar am Typhus gestorben.

≡ Schwefelbad Alvanen ≡

3150' ü. M., Graubünden, 5 Std. v. Bahnst. Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Reiche Quellen von anerkannter Heilkraft namentlich gegen Nerven-, Haut- und Knochenleiden. Ausgedehnte Wald-Anlagen und sehr gesundes, montanes Klima. Beliebte Reise-Etappe und klimatische Uebergangsstation vom Tiefland nach dem Engadin-Davos und vice versa.
Prospecte franco-gratis 18]6.1

Arztgesuch.

Die 1342 Einwohner zählende und wohlhabende Gemeinde Steißlingen im Höhgan, Amt Stodach, sucht einen tüchtigen Gemeindevarzt anzustellen.

Demselben würde vorläufig ein jährliches Wartgeld von 1000 M. zugesichert, wofür nur wenige Drisarme zu behandeln sein würden.

Der schön gelegene Ort ist von größeren Gemeinden umgeben und von der nächsten Bahnhstation Wählwies nur 4,3 Kilometer entfernt.

Die Herren Bewerber werden ersucht, ihre Meldungen binnen 14 Tagen bei dem unterzeichneten Gemeinderath einzureichen.

Steißlingen, den 26. Februar 1884.

Der Gemeinderath.

19]2.1

Arztstelle.

Es soll die hiesige Arztstelle wieder durch einen tüchtigen Arzt besetzt werden und wird diesem als Wartgeld von der Gemeinde aus der Betrag von 1200 M. zugesichert. Dabei bemerken wir noch, daß durch die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes demselben die Behandlung von circa 1400 Fabrikarbeitern, die hier in den Fabriken selbst und in den 6 benachbarten Filialen wie Wagenstadt, Oberhauenen, Ringsheim zc. beschäftigt sind, in feste Aussicht gestellt ist, wofür jedenfalls von den Fabriken ein anständiges Honorar bezahlt wird. Neben diesem Honorar kommt noch in Betracht, daß dem Arzt Gelegenheit geboten ist, seine Praxis auf die Orte, wo sich die Fabrikfilialen befinden, im Ganzen auszudehnen.

Bewerber wollen sich innerhalb 14 Tagen bei dem Gemeinderathe melden.
Herbolzheim, den 11. März 1884.

Gemeinderath: Diehler.

20]

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnspurger. — Druck und Verlag
von Alsch & Vogel.