

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890

3 (15.2.1890)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1890.

Aus dem Vereinsleben.

Referat an den Aertzlichen Ausschuss, erstattet von Dr. Eschbacher in Freiburg,
die Verhältnisse der Aerzte zu den Krankencassen betreffend.

Nachdem in der bedeutsamen Conferenz des Aertzlichen Ausschusses mit den Vertretern unserer hohen Regierung am 26. April v. J. in den wesentlichsten Punkten über die Frage der Regelung der ärztlichen Hilfeleistung bei den Krankencassen eine sehr schätzbare Einigung erzielt wurde und vom Ausschusse in Aussicht genommen war, dass man es den ärztlichen Vereinen, welche über das ganze Land verbreitet sind und weitaus die Mehrzahl der praktischen Aerzte umfassen, überlassen oder anheimgenben soll, die weitere Regelung obiger Frage in die Hand zu nehmen, ist bis dahin wenig bekannt geworden, was zur Erledigung dieser Aufgabe geführt hat. Es wird deshalb nun Sache des Ausschusses sein, diese Angelegenheit in Fluss zu bringen, den Vereinen des Landes zur nähern Berathung zu empfehlen mit der Bitte, darüber ihre Meinungen zu äussern respective entsprechende Anträge stellen zu wollen. Als Grundlage etwaiger Discussionen dürften sich nachfolgende Auseinandersetzungen zur gefälligen Beurtheilung empfehlen:

Seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes sind wiederholt ernste und wohlgemeinte Mahnrufe an die Aerzte und ärztlichen Vereine ergangen, sich zu wappnen gegen die aus diesem Gesetze sich ergebenden Folgerungen und etwaigen Gefahren für den Stand. Die Meinungen über dieses Gesetz sind heute noch getheilt. Die Mehrzahl der Aerzte hält das Krankencassenwesen für unsern Stand nachtheilig: durch die mannigfachen Monopolisirungen der Praxis, durch die dadurch hervorgerufene illoyale rücksichtslose Concurrenz und Demoralisation des Standes, ferner durch Herabdrückung der Honorare bei vermehrter Leistung etc., wenn man auch zugeben muss, dass dadurch nun weniger Credite zu gewähren und weniger Verluste zu befürchten sind.

Die Nichtärzte, Cassenvorstände etc. dagegen leben der Meinung, das Krankencassengesetz sei für die Aerzte nur von Vortheil, als wenn ihnen dadurch ein neuer Gewinn oder Verdienst erschlossen worden wäre. Die Unkenntniss der Bevölkerung über ärztliche Verhältnisse findet zu leicht in jeder Anforderung eine Uebervortheilung; man war anfangs allerorts geneigt, die Schwierigkeiten bei der Einführung des Gesetzes vor Allem den Aerzten zur

Last zu legen, obschon an vielen Orten die Verwaltung und Nebenkosten verhältnissmässig mehr Aufwand verursachten als die ärztlichen Gebühren.

Freilich muss zugestanden werden, dass im Verhalten der Aerzte von Anfang an manche Veranlassung zu gegründeten Klagen von Seite der Casse gelegen sein mag. Einige haben durch unpassende Verordnungen von unnöthig theuern Arzneien oder fremden Weinen das Missfallen der Cassenvorstände erregt; die den Cassen durch Simulation und leichtfertige Atteste erwachsenden Schäden wurden von den Aerzten zu wenig beachtet. Einige glaubten auch bei dieser Gelegenheit über Gebühr Geld machen zu können, viele waren noch so unvorsichtig, für Besuche und Verrichtungen bei Cassenmitgliedern die volle Taxe anzurechnen, während sie bei ihren andern Patienten gewöhnlich eine verminderte, längst eingelebte ortsübliche Gebühr erhoben.

Es ist dies zu bedauern, denn es konnte nicht verhindert und den Cassen auch nicht ganz verübelt werden, wenn solche Vorwürfe auf den ganzen Stand übertragen wurden. Im grossen Ganzen ist aber der ärztliche Stand, darf wohl gesagt werden, schon in seinem eigensten Interesse mit voller Sympathie der Krankenversicherung wie den andern socialen Gesetzen entgegengekommen. Die Fehler, die von Einzelnen begangen wurden, dürften bei der Neuheit der Sache zu entschuldigen sein; Alles in der Welt muss sich erst einleben und im Kampf der Interessen sich ausgleichen.

Wir gestehen gerne, dass sich nun auf beiden Seiten Vieles gemildert und gebessert hat und dass an Stelle der frühern Klagen und Vorwürfe schon mehr ein gegenseitig richtigeres Verständniss getreten ist. Noch Vieles aber ist zu ebnen, wenn das Verhältniss zu einem befriedigenden Gedeihen für beide Theile geführt werden soll.

Hier mitzuwirken und einzutreten bei der Lösung und Regelung von so grossen Fragen, denen der Einzelne machtlos gegenüber steht, sind in erster Reihe die ärztlichen Vereine berufen, in denen die weitaus grösste Zahl und die bessern Elemente von Collegen sich zusammengethan. In den einzelnen Vereinen liegt überhaupt das beste und richtigste Mittel, unserm Stand bei dem immer grössern Zudrange diejenige Stellung zu erhalten, die er zur Erfüllung seiner Aufgabe nothwendig bedarf. Gerade an den Krankencassen, als der zur Zeit wichtigsten Standesangelegenheit, werden sie ihre Macht und ihren guten Willen zu beweisen haben, ehe der Einzelne, der auf eigene Faust und Gefahr handelt, im ungleichen Kampfe mit diesen, welche nun durch den Beizug der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und immer mehr auch durch private Versicherungen grössere Ausdehnung annehmen, einfach unterliegen oder der Noth und Gewalt weichen muss.

Die ärztlichen Vereine müssen mehr, als es bisher geschehen, sich um das Verhältniss ihrer Mitglieder zu den Krankencassen interessiren. In diesem Sinne hat der deutsche Aertzetag schon im Jahr 1884 beschlossen, dass die Ueberwachung der Verträge den einzelnen Vereinen überlassen bleiben soll. Zu wenig ist wohl dieser Rath, dieser Beschluss befolgt worden; es ist im Gegentheil vielfach die betrübende Wahrnehmung zu machen, dass die Vereine angesichts der ihnen entgegenstehenden Schwierigkeiten und der vermeintlichen Unmöglichkeit, helfen zu können, der Sache ihren Lauf lassen.

Die ärztlichen Vereine haben doch zunächst die Aufgabe, neben Förderung wissenschaftlicher Zwecke das Standesbewusstsein zu wecken und zu heben, das ethische Verhalten der Mitglieder zu überwachen, etwaige Streitigkeiten unter diesen zu schlichten, sie gegen ungerechte Angriffe von aussen zu schützen, aber auch gegen Pflichtverletzungen ehrengerichtlich einzuschreiten.

Zeigen die Vereine in letzterer Beziehung ihren Ernst, beweisen sie den guten Einfluss auf die Aerzte, dann wird ihnen auch das Vertrauen der Cassen nicht fehlen. Diese werden dann auch einsehen, dass ihre Aufgabe nicht darin bestehen kann, an den Aerzten zu sparen, sie werden einsehen lernen, dass ein richtiger Arzt ihr bester Freund ist, und dass sie ohne diesen ihre Aufgabe nicht lösen können.

Man kann heute schon sagen, dass das Gedeihen einer Casse zumeist von der richtigen ärztlichen Besorgung der Kranken abhängt. Nichts wird also einer Casse mehr Vortheil bringen, als wenn sie sich an all' die tüchtigsten und besten Aerzte hält und diese ordentlich und genügend bezahlt.

Es darf doch wohl angenommen werden, dass die gesetzliche Sorge für Gesundheit der Arbeiterbevölkerung auch vereinbarlich sein muss mit dem nöthigen Auskommen der Aerzte.

Ist dies der Fall, dann darf man auch die Aufforderung an all' die Cassen richten: Wendet Euch vertrauensvoll an die Gesamtheit der Aerzte und gestattet bei der Ausführung des rein humanen Gesetzes auch die seinem eigentlichen Zwecke und der Humanität entsprechende Handhabung, gestattet den Cassenmitgliedern die freie Wahl unter den Aerzten, wie es ihnen bisher und überhaupt jedem Menschen mit Ausnahme von ganz Armen zustund. Es ist dies sicher das wichtigste, das menschlichste System, das gewiss auch die Zukunft für sich hat.

Da es sich bei der Krankenversicherung vor Allem um Leben und Gesundheit handelt, so ist es zunächst nothwendig, dass der Kranke Vertrauen zu seinem Arzte hat; es erscheint geradezu grausam und auf die Dauer gewiss auch nicht durchführbar, die grosse Zahl von Cassenmitgliedern jeweils an ein oder mehrere Aerzte zu weisen, von denen bekannt ist, dass sie die Stelle nicht selten aus Noth um einen fixen Preis übernommen haben, zu dem sie die Geschäfte unmöglich gut besorgen können. Es kann da nicht ausbleiben, dass die Cassenmitglieder, welche auf Grund ihrer Beiträge ein Recht auf die betreffende Fürsorge und kein Almosen mehr verlangen, über Vernachlässigung und Zurücksetzung klagen und stets unzufrieden sein werden.

Der ärztliche Stand muss sich in richtiger Auffassung seiner Stellung als entschiedener Gegner von Aversen, von Verträgen auf Fixa oder Pauschquanta bekennen. Es ist in der That unwürdig, Kranke nach Analogie von Submissionen, die auch im gewerblichen und wirthschaftlichen Leben mehr und mehr wieder verlassen werden, an den Wenigstnehmenden zur ärztlichen Besorgung zu übergeben.

Schlechte Bezahlung bringt naturgemäss auch geringwerthigere Leistung. Das Pauschalsystem ist nur für die Cassenverwaltungen angenehmer, der Betrag kann im Voraus eingestellt werden; es kann auch zugegeben werden, dass es im Allgemeinen billiger ist, dagegen fragt es weniger nach einer prompten und aufmerksamen Bedienung der Kranken.

Für die Aerzte ist es in hohem Grade nachtheilig, indem es die freie Wettbewerbung ausschliesst und es dem angehenden Collegen, der früher gewöhnlich bei der Arbeiterbevölkerung seine Laufbahn angetreten hat, fast unmöglich macht, eine Praxis zu erlangen. Der mit einem Fixum angestellte Arzt ist in der Regel gegen geringe Bezahlung mit Arbeiten überhäuft, muss sich Manches gefallen lassen, um so mehr, als es nun den meisten Krankencassen beliebt, auch den Familienmitgliedern, den Angehörigen, ebenso den Wöchnerinnen, wenigstens für einige Wochen, die Wohlthat der unentgeltlichen Behandlung zu Theil werden zu lassen, ohne von diesen nur den geringsten Beitrag zu erheben.

Es ist deshalb nicht jedes Arztes Sache, eine solche Stelle anzunehmen, die bessern Kräfte wird man beim Pauschquantum im Allgemeinen nicht gewinnen, schon wegen der steten Unzufriedenheit und der Beschwerden über Vernachlässigung von Seiten der Versicherten, welche bei diesem Systeme fast immer zu Tage treten. Wenn es noch angeht, bei den kleineren Fabrik-, Betrieb- und ähnlichen Cassen mit weniger Mitgliedern das System der Aversalverträge beizubehalten, so sollten sich aber die grossen gesetzlichen Orts- und Gemeinde- oder Districts-Krankencassen mit ihren Tausend von Mitgliedern auf den rein humanen Standpunkt stellen, der ganz gewiss allein dem Sinne und Willen des Gesetzgebers entspricht und der dem Kranken die Wahl seines Arztes lässt, zu dem er Vertrauen hat. Auch den Cassenvorständen ist es dabei wohlher zu Muthe, sie stehen den Versicherten gegenüber gerechtfertigter da. Vor den Aerzten brauchen sie sich nicht zu fürchten, wie gleich nachgewiesen werden soll, wenn sie sich an die Vereine halten.

Die freie Berufung zieht nämlich auch die Bezahlung der Einzelleistung nach sich und diese Folge, dieses System ist es insbesondere, welches die Krankencassen so sehr fürchten, weil es schwerer controlirbar, nicht zu übersehen und leicht ungeahnte Ueberschreitungen zulasse.

Es liegt freilich in der Natur der Sache, dass, wie bei allen und den besten Einrichtungen, so auch hier Missbrauch getrieben werden kann. Ein solches System kann freilich, leider muss das zugestanden werden, für weniger gewissenhafte Aerzte Veranlassung werden zu übermässigen Besuchen und zu grösserer Willfährigkeit bei Ausstellung von Attesten, bei Verordnung von Arzneien oder Weinen, um die Arbeiter für sich zu gewinnen.

Um solchen Gefahren zu entgehen, hat man an einzelnen Orten, wie zuerst in Crefeld und auch bei uns im Seekreise Bestimmungen getroffen, wornach bei freier Wahl der Aerzte von den Cassen eine feste Summe pro Kopf und Jahr ihrer Mitglieder bestimmt wird, welche durch die Rechnungen für Honorirung der Einzelleistungen nicht überschritten werden darf; wenn dies der Fall ist, so findet eine entsprechende Reducirung der Forderungen der einzelnen Aerzte statt. Diese Regelung resp. Abrechnung pflegt dann der Verein mit den Krankencassen. Es dürfte sich aber ein solches Verfahren nicht nur als sehr schwierig und umständlich, sondern auch leicht zu Streitigkeiten Veranlassung gebend herausstellen, und hat deshalb einen grossen Beifall nicht gefunden; es ist auch widernatürlich und unnöthig, in einem Jahre kann durch besonders hohen Krankenstand, durch Epidemien oder auch durch blosen Zufall eine höhere Summe erreicht werden, die sich dann im kommenden Jahre wieder ausgleicht.

Viel natürlicher, glatter und würdiger ist das einfache System der Bezahlung der Einzelleistung bei freier Wahl. Letztere wird ja schon mehrfache Einschränkungen erfahren müssen dadurch, dass z. B. in Städten nicht alle Aerzte bereit sind, Cassenpraxis anzunehmen und dass dann selbstverständlich, zumal auf dem Lande, nur unter den nächstwohnenden Aerzten gewählt werden darf. Ferner wird bestimmt werden müssen, dass ein Wechsel des Arztes während eines Krankheitsfalles nur mit Erlaubniss des Cassenvorstandes gestattet sein soll.

Gegen die gefürchteten Ueberschreitungen und Missbräuche von Seite einzelner Aerzte gibt es dann schon Schranken, welche im Stande sind, die Cassen vor Schaden zu bewahren. Hiezu trägt schon die auch auf andern Gebieten so wirkungsvoll erwiesene öffentliche Kritik, wie sie nun von Seite der Cassenvorstände und Behörden über die ärztliche Thätigkeit, über deren Fehler und Uebertreibungen geübt wird, ihr Möglichstes bei. Jeder anständige

Arzt muss sich so im Interesse der Ehre und Würde seines Standes sowie seines eigenen Ansehens gezwungen fühlen, nur nach Pflicht und Gewissen, nach den Grundsätzen der Wahrheit und Uneigennützigkeit zu handeln. Thut das der Einzelne nicht, so sind die ärztlichen Vereine die berufensten Factoren, hier einzugreifen. Sie sind die Sachverständigen-Commissionen, welche das Recht und die Pflicht haben, im Interesse des ganzen Standes alle Ungehörigkeiten ihrer Mitglieder an's Licht zu ziehen, rückhaltlos zu besprechen und zu bessern. Eine solche Garantie muss den Cassen gegeben werden. So kann in der einfachsten Weise die Thätigkeit der Aerzte in Bezug auf Ordination und Besuche überwacht und eine Controle geübt werden, die ein Laie nie üben kann und die der einzelne Arzt gewiss nicht unbeachtet lassen wird.

Was sodann die Mehrbelastung der Cassen durch die Honorirung der Einzelleistung bei freier Wahl des Arztes betrifft, so darf wohl darauf hingewiesen werden, dass sich dagegen die Aerzte von Anfang an und wohl an allen Orten der Arbeiterversicherung gegenüber nicht geringe Abstriche an ihren sonstigen Honoraren, mitunter sehr reducirte Taxen gefallen lassen, um ihren guten Willen und ihr Entgegenkommen den socialen Gesetzen gegenüber zu beweisen.

Man hat an vielen Orten einige allgemeine ziemlich übereinstimmende Sätze als Normen für ärztliche Leistungen gefunden, welche sich bis jetzt auch bewährt haben und wie sie die Krankencassen sehr wohl ertragen können. Für alle Fälle und Verrichtungen passende Bestimmungen für Aerzte zu treffen, ist ja unmöglich — eine Einsicht, die früher schon zu gänzlicher Aufhebung der alten staatlichen Taxe geführt hat. Auch andere künstlerische und gewerbliche Stände unterliegen keiner speciellen Taxe, man wird doch die Aerzte nicht schlechter stellen und ihnen nicht weniger Vertrauen zuerkennen wollen, als jedem Gewerbsmann?

Es ist den Krankencassen überhaupt weniger um genaue Taxirung der ärztlichen Leistungen zu thun, die sie am Ende doch nicht verstehen, als um das Gefühl der Beruhigung, dass sie nicht unnöthig und über Gebühr belastet werden. Eine solche Gewähr kann ihnen aber am besten durch die erwähnte richtige Vereinsthätigkeit gegeben werden. Das beweist die Erfahrung, die gezeigt hat, dass überall da, wo ein reges Vereinsleben besteht, in Unterhandlung mit den Krankencassen fast durchweg günstige Resultate erzielt wurden, ebenso hat sich ergeben, dass die Cassen in mehreren Bezirken, wo von Anfang an die Vereine, wie bei uns in der Ortenau, an dem Princip der Bezahlung der Einzelleistung bei freier Wahl festhielten, dadurch nicht mehr belastet wurden, während aber die kranken Mitglieder jedenfalls besser bedient und zufriedener sind. Seit Jahren sind in Freiburg und Umgebung nach dem Principe der Einzelhonorirung und freien Wahl vom ärztlichen Vereine mit den sehr zahlreichen und zerstreut wohnenden Orts- und Districtskrankencassen Verträge abgeschlossen worden, welche erst dieser Tage wieder auf eine unbestimmte Zeit verlängert wurden, beide Theile fühlen sich wohl dabei. Es dürfte dadurch der Beweis erbracht sein, dass solches zu erreichen möglich ist.

Die Aerzte können und müssen auch im Allgemeinen den Cassen eine billigere Taxe gewähren, als den Besitzenden und Selbstzahlenden; sie verlangen gewöhnlich auch nicht dieselbe Aufmerksamkeit und nicht den Zeitaufwand wie die Reichen. Thatsache ist auch, dass bisher schon immer ein nicht unbedeutlicher Unterschied zwischen Wohlhabenden und Arbeitern gemacht wurde. Gerade das Verlassen dieses Grundsatzes, dieser Uebung hat die Cassenvorstände am meisten erbittert und zu Feinden der Aerzte gemacht.

Die Versöhnung kann nur erfolgen durch die Rückkehr zur alten Praxis, wie sie jeder beschäftigte Arzt immer geübt hat, wenn er in erster Reihe die Classe der Kranken in Betracht zieht, wenn er nothwendige eilige Besuche bei acuten gefährlichen Kranken zu unterscheiden weiss von solchen bei langwierigen, gelegentlich zu besorgenden, mit unheilbaren Leiden Behafteten, wenn er nicht jeden einfachen Wundverband als eine grosse Leistung anrechnet, nicht in jedem Falle theure neue, noch unerprobte Arzneimittel anwendet und nur die nöthigen Besuche anrechnet u. s. w. Das Richtige und Angenehme eines solchen Verhaltens finden die Krankencassen sehr wohl und sehr bald heraus; wo sie solche Grundsätze bei ihren Aerzten bemerken, fragen sie gewiss weniger nach der Taxe, welche dann vielleicht nur mehr als Anhaltspunkt für streitige Fälle dienen mag.

Auf diese Weise haben es die Aerzte in der Hand, ein ordentliches Verhältniss mit den Krankencassen wenn auch nicht überall, so doch an den meisten Orten anzubahnen und zu erhalten. Wird solches dann noch von Vereinen gefördert und garantirt, so werden sich die Cassen mit Vertrauen an sie wenden und werden gerne bereit sein, mit den Vereinen die Verträge abzuschliessen; dann werden sie auch ohne Zögern die Bedingung eingehen, dass sie überall da, wo es angeht, nur Vereinsmitglieder als Cassenärzte anstellen.

Es darf wohl auch erwartet werden, dass die staatlichen Organe, die Verwaltungsbehörden, welche ja immerhin einen grossen Einfluss auf die Cassenverwaltungen ausüben können, den Aerzten zur Seite stehen, und nicht etwa, wie es anfangs schien, nur für die Interessen der Krankenversicherung eintreten; denn einem Rückgange des ärztlichen Standes in seiner socialen Lebensstellung kann der Staat nicht gleichgiltig zusehen, er muss in seinem eigensten Interesse den Verein stützen; er braucht tüchtige Aerzte, um die sanitärhygienischen Massregeln durchzuführen, ohne welche kein rechtes Volkswohl gedeihen kann.

Die Zeit wird hoffentlich vorüber sein, wo man die ärztlichen Vereine für gefährliche Coalitionen oder Associationen, wie sie von hoher Stelle im Reichstage genannt wurden, oder für sogenannte Ringe zur möglichsten Steigerung der Taxe etc. angesehen hat. Eine Widerlegung solcher unrichtiger Anschauungen scheint uns heute überflüssig.

Gelingt es den ärztlichen Vereinen, mit den Krankencassen eine derartige Verständigung herbeizuführen, dass im Allgemeinen nur Vereinsmitglieder als Cassenärzte angestellt werden — dass dies in beiderseitigem Interesse liegt und ausführbar oder erreichbar ist, dürfte über allen Zweifel erhaben sein — so würde die unmittelbare Folge davon sein, eine längst gewünschte Kräftigung und Erstarkung unseres Vereinslebens, von dem wir nur das Beste erwarten können. Es würden die vielen Collegen, welche bisher den Vereinen fern geblieben, um, wie sie sagen, freie Hand zu behalten, eher genöthigt sein, beizutreten. Es würde sodann einem allgemein gefühlten Bedürfnisse entsprochen werden, wenn insbesondere die angehenden Aerzte, welche auf der Universität wohl mit Wissenschaft ausgestattet werden, in ihren eigenen Angelegenheiten aber und im Verkehre mit Standesgenossen völlig unerfahren in's praktische Leben treten müssen, ihre beste und wichtigste Schule in den Standesvereinen durchzumachen veranlasst werden.

Man darf sich freilich die grossen Schwierigkeiten nicht verhehlen, die einstweilen noch der Erfüllung unserer Wünsche in der angedeuteten Weise entgegenstehen; doch diese dürfen uns nicht abschrecken, wenn es gilt, ein grosses Gut, die Hebung unseres Standes zu erreichen. Wo solches in Frage

steht, müssen alle Kräfte der Einzelnen, wie der Gesamtheit angespannt werden und kann auf die Privatneigungen oder Abneigungen keine Rücksicht genommen werden.

Es dürfte des erneuten Versuches werth sein, in den Bestrebungen zur Hebung unseres Standes wieder einen Schritt weiter zu gehen und zu sehen, ob es nicht möglich ist, angesichts der Gefahren, welche unserm Stande in der Zersplitterung drohen, eine grössere Einigkeit unter den Aerzten zu erzielen.

Der Verfasser dieser Zeilen, dem nur die Liebe und die unbefangene Hingabe für seinen Stand die Feder geführt hat, ist weit entfernt von überschwenglichen Hoffnungen, die sich etwa rasch erfüllen möchten, er gibt sich zufrieden, wenn solche allgemeine Fragen wieder einmal ernstlich im Schoosse der Vereine besprochen werden, um was er bittet.

Es ist ja bekannt, dass in keinem Stande solche Gleichgiltigkeit an Standesinteressen, ein solcher Sondergeist und solcher Mangel an Unterordnung herrscht, wie bei den Aerzten; ob die Eigenthümlichkeiten unseres Standes, die ja zum Theil in der Eigenart unseres Erwerbes begründet sind, je geändert oder beseitigt werden können, wird die Zukunft lehren.

Wer aber meint, die gemachten Vorschläge streben nach unerreichbaren idealen Zielen und würden keinen praktischen Erfolg haben, den verweisen wir auf die deutsche Anwaltsordnung, deren anscheinend harte Bestimmungen den betreffenden Stand auf der Höhe seiner Stellung und Leistungen und im grössten Ansehen erhalten haben, während man die Aerzte in die Gewerbeordnung einreihen zu dürfen glaubte. Drastischer kann wohl der Gegensatz oder der Unterschied beider Stände nicht dargestellt werden.

Freiburg, Januar 1890.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Morbidität und Mortalität des Grossherzogthums im Jahre 1889.

Die in den Vierteljahrsberichten der Bezirksärzte enthaltenen Angaben über Morbidität und Mortalität erfolgen zwar nach dem Wortlaut des darauf bezüglichen Ministerialerlasses auf Grund der vorläufigen Zusammenstellung der Ergebnisse der Leichenschau und erfahren bei der definitiven Zusammenstellung durch das statistische Bureau nicht selten eine kleine Aenderung. Diese wird aber nie so bedeutend sein, dass ein wesentlich anderes Urtheil über die Vorgänge dadurch begründet werden könnte. Für das Jahr 1889 gestaltete die Sterblichkeit sich nach diesen Berichten folgendermassen:

Vierteljahr	überhaupt gestorben	davon Kinder	
		im 1. Lebensjahr	im Alter von 1—15
1.	10 912	2 718	1 743
2.	9 529	2 854	1 425
3.	8 960	3 527	978
4.	9 015	2 030	1 030
Im ganzen Jahr	38 416	11 129	5 176

Die Gesamtsterblichkeit betrug hiernach 23,8 auf 1000 Einwohner; mit Rücksicht auf den Umstand, dass die Bevölkerungszahl von 1885 zu Grunde gelegt ist, ein Verhältniss, das im Allgemeinen als ein günstiges bezeichnet werden kann. (1888: 23,9, 1887: 22,1, 1886: 23,9, 1885: 24,0.)

Auch die hygienisch so bedeutsame und charakteristische Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahre zeigt in langsamer Besserung günstigere Zahlen. Nach den obenangeführten Zahlen starben im Lande auf 1000 Einwohner im Jahr 1889 6,8 Kinder im ersten Lebensjahre. (1888: 7,2, 1887: 7,0, 1886: 8,4,

1885: 7,9.) Besonders in den Städten über 4000 Einwohner machte sich diese Besserung in dem letzten Vierteljahr 1889. In diesen Städten starben Kinder im 1. Lebensjahr

	1888	I.: 466	1889	I.: 436
	"	II.: 688	"	II.: 653
	"	III.: 764	"	III.: 792
	"	IV.: 554	"	IV.: 352
		2472		2273

= 7,0 auf 1000 Einwohner = 6,7% auf 1000 Einwohner.

Das Auftreten der anzeigepflichtigen Infectiouskrankheiten sowie die Sterblichkeit in Folge dieser Erkrankungen kann aus folgenden Zusammenstellungen entnommen werden:

Es erkrankten und starben an

Quart.	Typhus		Kindbettfieber		Scharlach		Diphtheritis		Blattern											
	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †										
I.	214	52	257	68	163	54	187	78	1192	100	654	56	1107	255	748	147	5	—	3	1
II.	252	42	272	47	114	42	109	38	982	79	830	80	701	198	622	148	15	2	2	—
III.	580	48	546	71	79	31	99	28	497	48	604	47	557	142	438	96	—	—	—	—
IV.	400	75	505	65	95	30	137	47	563	35	799	61	675	93	588	151	—	—	2	—
	1446	217	1580	251	451	157	532	191	3234	262	2887	244	3040	628	2432	542	20	2	7	1
	15,0%	15,8%	34,8%	35,9%	8,1%	8,4%	20,6%	22,2%	10%	14,2%										

der Erkrankungen.

Bei allen Erkrankungsformen ist eine Abnahme des procentualen Verhältnisses der Sterblichkeit zu erkennen, was für Gutartigkeit des Auftretens, sowie erfolgreiche Behandlung zu sprechen scheint. Weniger deutlich kann diese Wahrnehmung gemacht werden bei den einschlägigen Verhältnissen in den grösseren Gemeinwesen, den Städten über 4000 Einwohner. In diesen erkrankten und starben an

Quartal	Typhus		Kindbettfieber		Scharlach		Diphtheritis		Blattern											
	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †	1889 †	1888 †										
I.	92	19	82	20	24	6	36	14	321	24	250	10	221	42	145	17	—	—	—	—
II.	106	13	112	16	19	7	29	11	242	19	316	16	115	35	153	25	—	—	1	—
III.	148	14	190	27	20	4	21	4	188	16	259	20	101	34	99	18	—	—	—	—
IV.	117	25	142	19	15	5	27	7	171	7	316	26	183	46	171	37	—	—	—	—
	463	71	526	82	78	22	113	36	922	66	1141	72	620	157	568	97	—	—	1	—
	15,3%	15,5%	29,5%	31,8%	7,1%	6,3%	25,5%	17,0%												

Ungeachtet, dass die Sterblichkeit an Scharlach und Diphtheritis im Ganzen sich im Verhältniss zu den Erkrankungen etwas vermindert hat, hat dieselbe sich in den Städten, und zwar nicht unerheblich vermehrt.

Anzeigen.

Heilanstalt für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Karlsruhe.

90]6.4

Dr. med. Rosenberg.

Sanatorium Baden-Baden

für Nervenkrankte, Reconvalescenten, Morphiumsüchtige etc.

Näheres durch Prospecte.

93]22.2

Dr. Max Schneider.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.