

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890

8 (30.4.1890)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. April 1890.

Nr. 21579.

Amtliches.

Die ärztlichen Leistungen für die Krankenversicherung betreffend.

An die ärztlichen Vereine.

Nachdem im vorigen Jahre die Frage über das Verhältniss der Aerzte zu den auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankencassen durch Verhandlungen von Vertretern der beteiligten Staats- und Gemeindebehörden und Krankencassen durch eine Berathung im Aerztlichen Ausschusse und durch Erhebung von Aeusserungen der einzelnen ärztlichen Vereine einer eingehenden Erörterung unterzogen worden ist, sehen wir uns auf Grund der stattgehabten Berathungen und der inzwischen weiter gemachten Erfahrungen veranlasst, unsere Anschauung über diese für die weitere Entwicklung der Krankenversicherung hochwichtige Frage den ärztlichen Vereinen nachstehend darzulegen.

Wie wir schon früher mehrfach hervorgehoben haben, sind wir der Ansicht, dass es Aufgabe der ärztlichen Vereine sei, durch Aufstellung von Normativbestimmungen und durch sonstiges geeignetes Eingreifen auf eine nicht blos den Interessen des ärztlichen Standes, sondern gleichmässig auch den Bedürfnissen der Krankencassen und der Versicherten entsprechende Lösung dieser Frage hinzuwirken; dabei wird insbesondere von folgenden Gesichtspunkten auszugehen sein:

1. Art der Vergütung für die ärztlichen Leistungen.

Bei der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse der einzelnen Orte und Gebietstheile, sowie der zu versichernden Bevölkerungsclassen und der in Betracht kommenden Krankencassen ist es nicht thunlich, ein allgemein anwendbares System für die Vergütung der ärztlichen Leistungen aufzustellen, welchem unbedingt der Vorzug zuzuerkennen wäre.

Wir sind zwar auch jetzt noch der Ansicht, dass insbesondere dort, wo die den Krankencassen (beziehungsweise Gemeinde-Krankenversicherungen) angehörende Bevölkerung sich über ein grösseres Gebiet vertheilt, und die Zahl der für die einzelnen Orte verfügbaren Aerzte eine beschränkte ist, das System der Pauschalvergütung den Vorzug verdiene, wornach von den Cassen bestimmte Aerzte mit der Leistung der ärztlichen Hilfe betraut und diesen

Cassenärzten für jede im Jahresdurchschnitt ihrer Behandlung zugewiesene Person eine feste Summe zugesichert wird.

Dieses Pauschalsystem entspricht insbesondere den Interessen der Krankencassen, indem es von vornherein einen festen Voranschlag über die für ärztliche Behandlung zu machenden Ausgaben ermöglicht und Sicherheit gegen übermässige Anforderungen bietet; auch für die Aerzte und Versicherten ist dasselbe, wenn bei der Wahl der Cassenärzte und der Bestimmung der Pauschsumme den obwaltenden Verhältnissen die gebührende Rücksicht getragen wird, durchaus angemessen.

Was die Höhe der Pauschsumme anbetrifft, so hat sich freilich ergeben, dass bei Gewährung einer Jahresvergütung von 3 Mark auf den Kopf und von 9 Mark im Falle der Mitbehandlung der Familienmitglieder, die Cassen meist allzuschwer belastet werden; es sind daher auch schon mehrfach die Pauschsätze neuerdings durch Herabsetzung auf 2 Mark und weniger oder durch Gewährung von Rabatten wesentlich gemindert worden. Nach den seither gemachten Erfahrungen halten wir daran fest, dass für Städte und dicht bevölkerte Gegenden Pauschsummen von 1 Mark 50 Pfg. bis 2 Mark, im Uebrigen solche bis zu 2 Mark 50 Pfg. auf den Kopf (für Familienbehandlung 5 bis 6 Mark), sich als eine angemessene Vergütung darstellen. Dabei erachten wir es aber nicht für ausgeschlossen, dass ausserdem für diejenigen Personen, welche vom Sitze des Arztes entfernt wohnen, je nach der grösseren oder geringeren Leichtigkeit der Verkehrsverbindung, noch weitere Zuschläge gemacht, oder für die auswärtigen Besuche besondere Wegegebühren (auf 5 Kilometer etwa 1 Mark) angesetzt werden.

Unter Umständen hat sich auch eine andere Form des Pauschsystems als zweckmässig erwiesen, bei welcher die Casse eine Anzahl von Aerzten mit der Behandlung der Versicherten betraut und denselben hiefür eine nach der Durchschnittszahl der Cassenmitglieder bemessene Gesamtsumme auswirft, deren Vertheilung nach dem Maasse der thatsächlichen Inanspruchnahme den Cassenärzten anheimgegeben ist. Jedenfalls ist es nicht als angemessen zu erachten, wenn die ärztlichen Vereine, wie dies übrigens jetzt nur noch ganz vereinzelt geschieht, ihren Mitgliedern den Abschluss von Pauschverträgen grundsätzlich untersagen und bestimmen, dass im Falle des Abschlusses eines derartigen Vertrags der betreffende Arzt aus dem Vereine auszuschneiden habe. Wir halten es insbesondere nicht für zulässig, dass Staatsärzte sich an solchen Beschlüssen der ärztlichen Vereine oder an deren Durchführung betheiligen.

Seitens der ärztlichen Vereine wird nach den gemachten Erhebungen im Ganzen dem System der Vergütung nach Einzelleistungen der Vorzug gegeben. Dasselbe entspricht namentlich dort, wo in einer Stadt oder in einem bestimmten Districte eine grössere Zahl von Aerzten zur Verfügung steht, durch die hierbei gegebene Möglichkeit freier Wahl des behandelnden Arztes den Wünschen der Versicherten und durch die stets im engen Anschluss an die thatsächlichen Leistungen erfolgende Bemessung der Vergütung auch den Interessen und Bestrebungen eines grossen Theiles der Aerzte. Die Missstände dieses Systems bestehen namentlich darin, dass die Nothwendigkeit der dem Belieben der Aerzte überlassenen Zahl der Besuche und der damit verbundenen Steigerung des Vergütungssatzes seitens der Casse nicht controlirt werden kann, dass der Aufwand der Cassen für die ärztlichen Leistungen von vornherein gar nicht zu übersehen, unter Umständen grossen Schwankungen und Steigerungen je nach der Individualität der für die Behandlung gewählten Aerzte unterworfen ist, und dass dabei, unter Erschwerung der gegenüber Simulationen erforderlichen sorgfältigen Controle, den Versicherten der Wechsel

des behandelnden Arztes erleichtert wird. Wenn die Taxen für die Einzelleistungen, wie dies meist der Fall ist, auf 1 Mark für den Besuch am Orte, 50 Pfennig für die Rathsertheilung in der Wohnung des Arztes (bei Nacht das Doppelte) festgesetzt sind, so liegt die Gefahr einer übermässigen Beschwerung der Krankencassen nicht sowohl in der Höhe der Einzelgebühr für Ortsbesuche, als in den hohen Zuschlägen für auswärtige Besuche, welche nicht selten im vollen Betrage (meist eine Weggebühr von 50 Pfennig bis 1 Mark für das Kilometer) für jeden einzelnen Besuch angerechnet werden, auch wo gleichzeitig mehrere Cassenmitglieder auswärts besucht worden sind, oder wo mit dem Besuche von auswärtigen Cassenmitgliedern die Behandlung anderer am gleichen Ort erkrankten Personen verbunden wurde. Wir erachten es für billig, dass die Weggebühr in Fällen letzterer Art nur einmal erhoben, also auf mehrere gleichzeitig gemachte Besuche vertheilt werde; sollte sich dies nicht ermöglichen lassen, so würde für alle auswärtigen Besuche, einerlei ob sie einzeln oder zusammen mit andern gemacht werden, zu der Ganggebühr von 1 Mark eine mässige Zuschlagsgebühr, die aber auf das Kilometer nur ein Bruchtheil einer Mark betragen dürfte, anzusetzen sein. Auch die Extragebühren, welche für besondere ärztliche Leistungen, namentlich für chirurgische und geburtshülfliche Operationen, meist unter Zugrundlegung der Taxe von 1862 mit Umrechnung von 1 Gulden in 2 Mark, in Anspruch genommen werden, haben wegen ihrer Höhe zu manchen gegründeten Beschwerden der Krankencassen Anlass gegeben, und es wäre seitens der ärztlichen Vereine zu erwägen, ob nicht den jetzigen Verhältnissen entsprechend allgemein oder für die einzelnen Bezirke eine niedrigere Taxe für diese besonderen ärztlichen Leistungen, wenigstens soweit die Krankencassen in Betracht kommen, aufzustellen wäre.

Ferner hätten die Aerzte, wo sie Einzelgebühren erhalten, gegenüber der Krankencasse die Verpflichtung zu übernehmen, keine unnöthig häufigen und insbesondere nur in dringenden Fällen zweimal im Tag Krankenbesuche zu machen; auch wäre festzusetzen, dass das Cassenmitglied, welchem an sich die Wahl unter mehreren Aerzten freigestellt ist, aus der Behandlung des von ihm gewählten Arztes während der Dauer des Kalenderjahres, und jedenfalls ehe der bezügliche Krankheitsfall erledigt ist, nur aus triftigen Gründen und mit Zustimmung des Cassenvorstandes austreten dürfe, um in die Behandlung eines anderen Arztes überzugehen.

Endlich wäre in den Fällen, wo die Vergütung von Einzelleistungen zur Anwendung gelangt, gleichzeitig eine Vorkehr zu treffen, dass dadurch der Aufwand der Casse für ärztliche Leistungen im Verhältniss zu ihren sonstigen Ausgaben und zu ihren Einnahmen nicht über einen gewissen Betrag gesteigert werde. Dieses Ziel kann je nach den Verhältnissen in verschiedener Weise erreicht werden. In den Verträgen einiger Krankencassen der oberen Landesgegend ist zu diesem Zwecke bestimmt worden, dass, wenn der nach den stattgehabten Einzelleistungen erwachsende Jahresaufwand für ärztliche Behandlung mehr beträgt, als sich bei Vergütung von 1,50 *M.* (oder 1,70, 2 *M.*) auf den Kopf der im Jahresdurchschnitt versicherten (beziehungsweise der Behandlung des betreffenden Arztes zugewiesenen) Mitglieder ergeben würde, eine Minderung des ärztlichen Forderungsanspruchs bis auf letzteren Betrag stattfinden solle. Anderwärts (Gemeinde-Krankenversicherung Waldshut) wurde vereinbart, dass der nach den Einzelleistungen berechnete Anspruch der Cassenärzte entsprechend zu mindern sei, wenn der Aufwand der Krankencasse für ärztliche Behandlung der nicht im Krankenhaus untergebrachten Ver-

sicherten im verflorbenen Jahr 33 Procent der für die Versicherten entrichteten Cassenbeiträge übersteigt.

Auch ein drittes System, wornach dem Arzt oder den Aerzten, welche für eine bestimmte Krankencasse bestellt sind, ein fester Jahresgehalt ausgeworfen wird, ist bei manchen Cassen, insbesondere mit einem örtlich nahe zusammen wohnenden und in der Zahl nur geringen Schwankungen unterworfenen Bestande von Versicherten, sowohl bei Orts- als bei Betriebskrankencassen, schon mit gutem Erfolg in Anwendung gebracht worden, und es liegt keinerlei Grund vor, dass der weiteren Verbreitung dieses z. B. bei der Gemeindecrankenversicherung im Amtsbezirk Mosbach mit gutem Erfolg durchgeführten, bei einer grösseren Zahl von Fabrikkrankencassen zur Zufriedenheit der Betheiligten bestehenden Systems seitens der ärztlichen Vereine ein Hinderniss in den Weg gelegt werde.

2. Zahl der ärztlichen Besuche.

Von verschiedener Seite wird, wie bereits oben bemerkt wurde, darüber Beschwerde erhoben, dass dort, wo nach Einzelleistungen vergütet wird, manche Aerzte durch unnöthige Häufung der Krankenbesuche ihre Einnahme zu steigern suchen, während wieder aus andern Gegenden, wo die Bezahlung nach einer auf den Kopf festgesetzten Pauschsumme oder mit festem Gehalt eingeführt ist, darüber geklagt wird, dass manchmal auch in dringenden Fällen seitens des Cassenarztes dem Ersuchen auswärtiger Versicherter um Krankenbesuch nicht prompt entsprochen, überhaupt die Besuche manchmal nur sehr sparsam und gelegentlich eines regelmässigen Turnus vorgenommen werden. Es ist wünschenswerth, dass den in beiderlei Beziehungen aufgetretenen Misständen durch Aufnahme entsprechender Vorschriften in die Vereinbarungen zwischen den Aerzten und den Krankencassen und durch die Thätigkeit der ärztlichen Vereine entgegengetreten wird.

3. Verschreiben von Arzneien und dergleichen.

Als ein Misstand hat sich ferner herausgestellt, dass da und dort namentlich von jüngern Aerzten ohne Noth aussergewöhnliche und besonders theure Arzneien und sonstige Heilmittel, fremde Weine und dergleichen verschrieben werden, wo nach Lage des Falls auch mit weit billigeren Verschreibungen auszureichen wäre. Auch dieser Arzneiluxus hat zur Beschwerung mancher Krankencassen mit hohen Ausgaben beigetragen und bedarf der Abstellung.

4. Zeugniß über Erwerbsunfähigkeit.

Von besonderer Wichtigkeit ist es für die Krankencassen, dass die Frage, ob und wann durch Erkrankung gänzliche oder theilweise Erwerbs-(Arbeits-)unfähigkeit hervorgetreten sei, und wann dieser Zustand ein Ende gefunden habe, durch den hiefür in erster Linie zuständigen Arzt gewissenhaft geprüft und im Krankenschein beziehungsweise in den sonst auszustellenden Bescheinigungen wahrheitsgetreu und rechtzeitig beurkundet werde. Auch in der Hinsicht sind gegen manche Aerzte begründete Beschwerden erhoben worden. Ferner wurde mehrfach mit Recht beanstandet, dass einzelne Aerzte für Ausstellung solcher einfacher Beurkundungen über die Frage der Erwerbsunfähigkeit, ihres Beginns und Endes noch besondere Gebühren (50 *S* bis 1 *M.*) anfordern, während doch die ihnen für die ärztliche Behandlung zukommende Pausch- oder Einzelvergütung auch einen Ersatz für die an sich geringe Mühe bei Ausstellung solcher Zeugnisse enthalten soll.

5. Geschäftsbehandlung überhaupt.

Endlich wurde von mehreren Seiten auch als wünschenswerth bezeichnet, dass die Aerzte bei ihrer Abrechnung mit den Cassen prompt verfahren, insbesondere die Rechnungen über ihre Vergütung rechtzeitig auf die geordneten Termine, jedenfalls bald nach Ablauf des Jahres der Krankencasse einreichen möchten. Andererseits werden auch die mit der Aufsicht über die Krankencassen betrauten Behörden angewiesen werden, vorkommenden Falls dafür zu sorgen, dass die Krankencassen ihre Pflicht zur Berichtigung der ärztlichen Forderungen rechtzeitig erfüllen.

Im Verlauf der bei längerem Bestehen der Krankenversicherungseinrichtungen gemachten Erfahrungen und auch in Folge der im vorigen Jahr gepflogenen Erörterungen sind, soviel wir übersehen können, manche der hier hervorgehobenen Misstände beseitigt oder gemildert und ist beiderseits, sowohl auf Seiten der Aerzte als der Krankencassen die Ueberzeugung befestigt worden, dass es im Wege der Abschliessung von Verträgen und unter thatkräftiger Mitwirkung der ärztlichen Vereine wohl gelingen werde, das Verhältniss der Aerzte zu den Krankencassen in einer den beiderseitigen Interessen entsprechenden Weise zu regeln.

Insbesondere ist es als zweckmässig zu erachten, wenn die ärztlichen Vereine unter Berücksichtigung der obigen Gesichtspunkte Normativbestimmungen aufstellen, welche bei Abschluss von Verträgen zwischen den dem Verein angehörenden Aerzten und den Krankencassen über die Gewährung ärztlicher Hilfe im Allgemeinen, vorbehaltlich der durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Gegenden und Cassen gebotenen Abweichungen, zur Richtschnur genommen werden. Uebrigens werden vor der endgiltigen Aufstellung solcher Normativbestimmungen stets auch einzelne Vertreter der dem Vereinsbezirk angehörenden Krankencassen und Gemeinden zu hören sein, damit dieselben nicht als ein einseitiger Ausdruck der ärztlichen Interessen erscheinen. Eine Folge dieser Regelung wird es sein, dass es der ärztliche Verein übernimmt, die von seinen Mitgliedern mit Krankencassen über die Behandlung der Versicherten zu treffenden Vereinbarungen vor dem endgiltigen Abschluss in der Richtung zu prüfen, ob sie mit den in den Normativbestimmungen zum Ausdruck gebrachten Grundsätzen im Einklang stehen. Eine gleiche Einwirkung des ärztlichen Vereins auf die bezüglichen Verträge ihrer Mitglieder wird übrigens auch dort am Platze sein, wo noch keine solche Normativbestimmungen von ärztlichen Vereinen aufgestellt sind; die Prüfung des ärztlichen Vereins wird sich alsdann namentlich darauf zu erstrecken haben, dass bei der Vertragsschliessung die oben von uns hervorgehobenen Gesichtspunkte beachtet werden.

Wenn in dieser Weise von vornherein der ärztliche Verein einen Einfluss auf die Gestaltung der einzelnen Verträge mit den Krankencassen im Sinne einer gleichmässigen Berücksichtigung der Interessen der Krankencassen und der Versicherten, wie derjenigen des ärztlichen Standes gewonnen hat, wird sich daraus auch naturgemäss im gleichen Sinne eine dauernde Einwirkung des Vereins auf die zwischen den Krankencassen und den Aerzten bestehenden Verhältnisse ergeben. Insbesondere wird daraus für die ärztlichen Vereine die Aufgabe erwachsen, dass sie in allen Fällen, wo ihnen ein mit jenen Grundsätzen im Widerspruch stehendes Verhalten der Vereinsmitglieder gegenüber den Krankencassen und den Versicherten bekannt wird, wo also z. B.

die Einzelgebühren durch allzuhäufige und unnöthige Besuche gesteigert, die Weggebühren für gleichzeitige Besuche mehrfach im vollen Betrag angesetzt werden, oder sonstige Ueberforderungen (wie besondere Gebühren für Krankenscheine) stattfinden, wo mit dem Verschreiben von theuern Arzneien und dergleichen Luxus getrieben, oder hinsichtlich der Ausstellung von Bescheinigungen über die Frage der Erwerbsunfähigkeit nicht mit der erforderlichen Strenge und Promptheit verfahren wird, durch geeignete Einwirkung auf die Vereinsmitglieder die Abstellung von Misständen herbeiführen. Namentlich wird ein derartiges Eingreifen stets am Platze sein, wo dem ärztlichen Verein bezügliche Beschwerden gegen Vereinsmitglieder seitens der Krankencassen oder der Versicherten unterbreitet werden. Auch wird es sich unter Umständen empfehlen, dass der Verein bei Streitigkeiten, die sich zwischen den Krankencassen und den dem Verein angehörenden Aerzten gelegentlich der Handhabung der abgeschlossenen Vereinbarungen und überhaupt bei Leistung der ärztlichen Hilfe an Cassenmitglieder ergeben, auf Anrufen des einen oder andern Theils vermittelnd einschreitet; sofern derartige Streitigkeiten häufiger sein sollten, wäre zu erwägen, ob nicht zu deren Erledigung ein in gleicher Zahl aus Vertretern der Krankencassen und aus Mitgliedern des ärztlichen Vereins gebildetes Schiedsgericht, dessen Vorsitz durch einen unparteiischen Dritten geführt würde, zu betrauen wäre; in diesem Falle wären in den Vereinbarungen zwischen den Krankencassen und den Cassenärzten etwaige Streitigkeiten ausdrücklich an dieses Schiedsgericht zur Erledigung zu verweisen.

Da die Thätigkeit der ärztlichen Vereine sich auf die Wahrung der gesammten ärztlichen Interessen erstreckt, so ist es nicht ausgeschlossen, dass sie auch solche Beschwerden entgegennehmen und prüfen, welche sich auf das Verhalten von Aerzten beziehen, die dem ärztlichen Vereine nicht angehören. Werden derartige Beschwerden als erheblich und begründet befunden, so würde das Sachverhältniss dem Ärztlichen Ausschusse mitzutheilen sein, welcher geeigneten Falls ein weiteres Einschreiten oder doch eine Veröffentlichung des Thatbestands herbeiführen würde.

Wir erachten es für wünschenswerth, dass die ärztlichen Vereine, von denen schon seither mehrere eine diesen Gesichtspunkten entsprechende Thätigkeit im Krankenversicherungswesen entfaltet haben, sich allgemein und entschiedener dieser Sachen annehmen. Eine solche Thätigkeit der ärztlichen Vereine wird natürlich um so eher dauernden Erfolg versprechen, wenn sie mit den hauptsächlich in Betracht kommenden Krankencassen (einschliesslich der Gemeindekrankenversicherungen) Fühlung gewinnen und beständig behalten. Damit eine solche Fühlung erleichtert werde, haben wir gleichzeitig die Krankencassen durch die Grossherzoglichen Bezirksamter darauf hinweisen lassen, wie wir es als zweckmässig erachten, wenn auch die Krankencassen sich geeignetenfalls in den betreffenden Angelegenheiten, sowohl was den Abschluss von Vereinbarungen als was die einzelnen sich etwa ergebenden Beschwerden angeht, mit den Organen der ärztlichen Vereine ins Benehmen setzen und wenn insbesondere von Zeit zu Zeit zu einer Besprechung der die ärztliche Hilfeleistung, die Krankenhauspflege und dergleichen betreffenden Fragen auch Mitglieder des ärztlichen Vereins zu den Vorstandssitzungen der Krankencassen zugezogen werden.

Wir ersuchen die ärztlichen Vereine bei der Regelung der Beziehungen der dem Verein angehörenden Aerzte zu den Krankencassen thunlichst nach den oben kund gegebenen Grundsätzen zu verfahren und uns bis zum Jahreschlusse Kenntniss zu geben, ob und welche Normativbestimmungen in der

Folge etwa aufgestellt worden sind, und welche Erfahrungen sich überhaupt bei der weiteren Ordnung dieser Angelegenheit im Vereinsbezirk ergeben haben.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksämtern mit dem Auftrage, die Krankencassen (einschliesslich der Gemeindekrankenversicherungen) des dortigen Bezirks mit entsprechender Weisung zu versehen und denselben insbesondere auch zu empfehlen, dass sie sich in allen geeigneten Fällen mit den Organen der ärztlichen Vereine ins Benehmen setzen und wenn thunlich alljährlich zu einigen Sitzungen des Cassenvorstandes einen oder mehrere der dem ärztlichen Vereine angehörenden, mit der ärztlichen Behandlung von Cassenmitgliedern besonders in Anspruch genommenen Aerzte zuziehen, mit denen die auf die ärztlichen Leistungen, die Krankenhauspfege und dergleichen bezüglichen allgemeinen und speciellen Fragen zu erörtern wären. Ein Verzeichniss der ärztlichen Vereine, welches insbesondere auch über deren Distrikt und die Person des Vorsitzenden Auskunft gibt, wird den Grossherzoglichen Bezirksämtern besonders zugehen.

Karlsruhe, den 18. März 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Turban.

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung vom 29. März im pathologischen Institut zu Heidelberg.

Anwesend 23 Mitglieder.

Herr Dr. Ernst von Heidelberg hält einen mit Demonstrationen verbundenen Vortrag über die bakteriologischen Befunde bei der letzten Influenzaepidemie. An den hochinteressanten Vortrag knüpft sich eine eingehende Discussion, die sich besonders auf die Verbreitungsart der Influenza und auf das Verhältniss der Pneumonie zur Influenza erstreckt.

Vor der statutenmässigen Neuwahl theilt der Vorsitzende mit, dass der langjährige Rechner des Vereins, Dr. Karl Gernandt in Mannheim, durch schwere Krankheit leider verhindert sei, eine Wahl wieder anzunehmen. Der Verein nimmt mit tiefem Bedauern hievon Kenntniss. Neuerwählt wurden die Herren Dr. Lindmann und Dr. Wegerle in Mannheim.

Eine in der letzten Sitzung gestellte Frage, ob und in wie weit nicht als Cassenärzte angestellte Aerzte zur Ausstellung von Attesten für Cassenmitglieder berechtigt sind, wird von Lindmann auf Grund gerichtlicher Entscheidungen dahin beantwortet, dass die Cassen berechtigt sind, durch ihr Cassenstatut zu bestimmen, dass alle Atteste von dem bestimmten Cassenarzt ausgestellt sein müssen, Fälle dringender Noth ausgenommen.

Der Schriftführer.

Zeitung.

Dienstinacht. Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unterm 12. April 1890 gnädigst geruht, den Geheimen Medicinalrath Professor Dr. Theodor Leber in Göttingen unter Verleihung des Charakters als Geheimerath zweiter Classe zum ordentlichen Professor für Augenheilkunde, sowie zum Director der Augenklinik an der Universität Heidelberg zu ernennen.

Anzeigen.

Schwefelbad Alvaneu.

Albula-Thal. **3150' ü. M.** **Graubünden.**
 Reiche Quellen. Ruhige geschützte Höhenlage. In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

Reconvalescenten und Nervenleidenden besonders empfohlen.
 Prospekte und nähere Auskunft franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. med. Plattner
 und beim Besitzer Balzer. 99]6.1

Arztgesuch.

Die hiesige Arztstelle ist bekanntermassen erledigt und soll sofort wieder durch einen in allen drei Fächern licencirten Arzt besetzt werden.

Politische Farbe kommt bei der Wahl nicht in Betracht, Parteiführer jedoch ausgeschlossen.

Eigeltingen ist der Sitz einer Apotheke, liegt im Mittelpunkt von 10 bis 12 Ortschaften und dürfte es einem strebsamen und tüchtigen Arzte ein Leichtes sein, die ausgedehnte Praxis des abgegangenen Arztes wieder an sich zu ziehen.

Als Wartgeld sind für die hiesige Arztstelle 900 Mark an bar und 16 Ster Buchenholz ausgeworfen, wofür der Arzt die Ortsarmen unentgeltlich zu behandeln hat.

Anmeldungen wollen innerhalb 8 Wochen bei dem Gemeinderathe dahier eingereicht werden.

Eigeltingen (Amts Stockach).

Der Gemeinderath.

98]

Dr. med. J. Ruff aus Stuttgart

ist während der Saison in Ausübung der badeärztlichen Praxis in

Karlsbad (Böhmen)

dasselbst Marktplatz „Tempel“ täglich von 7—9 und 2—4 Uhr zu sprechen. 97]12.2

Sanatorium Baden-Baden

für Nervenkrankte, Reconvalescenten, Morphümsüchtige etc.

Näheres durch Prospekte.

Dr. Max Schneider.

93]22.7

TÖLZ-Krankenheil, 2 Stunden von München. Jodhalt. Quellen. Indic.: Frauen-Hautleiden, Scrophulose, Lues, Drüsenschwellungen. Brochüren und Auskunft von Dr. Letzel, Badearzt. 95]4.4

Dr. L. Acker's Familienpensionat
für

nerven- und gemüthsleidende Damen

Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen Seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospekte auf Wunsch. 94]12.4

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