

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1847

4 (23.4.1847)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Nr. 4.

Karlsruhe, 23. April.

1847.

Zur künftigen Medizinalordnung.

Der obere Breisgauer Verein hat, wie mitgetheilt, den Beschluß gefaßt, Großh. Sanitäts-Kommission zu bitten, es möchten den Vereinen Exemplare des Entwurfs einer neuen Medizinalordnung für Baden zugestellt, und ihnen gestattet werden, ihre Wünsche darüber hoher Stelle vorlegen zu dürfen. Dieser Beschluß wird an sämtliche Vereine zur Berathung gelangen, und weil wir seine Wichtigkeit nicht verkennen, erlauben wir uns einige vorläufige Worte darüber.

Bekanntlich wurde jener Entwurf von 1840 durch den Druck verbreitet, er liegt der ärztlichen Welt zur Einsicht vor; sie muß sich ihr Urtheil darüber gebildet haben. Bekanntlich wurde derselbe auch offiziell den Physikis, oder wenigstens vielen mitgetheilt, und sie zur Aeußerung ihrer Ansicht darüber aufgefordert. Man kann nicht offener und loyaler zu Werke gehen. Jene amtlichen Begutachtungen sind uns unbekannt geblieben, da sie nicht veröffentlicht wurden. Wir erinnern uns kaum, einige Bruchstücke gedruckt gelesen zu haben. Auswärtige Zeitschriften brachten lobende Kritiken jener Arbeit. Wenn also der Verein obige Bitte stellt, so wünscht er noch etwas Anderes, als bereits geschehen. Es ist dies auch unseres Bedünkens der Fall. Wenn wir es aussprechen dürfen, so ist es der Wunsch, daß außer den Angestellten des Standes auch der ganze Stand, der Stand als solcher, gehört werden möge über die Einführung eines Gesetzes, das über seine Zukunft entscheidet.

Es wäre zwar jedem Arzte die sieben Jahre lang freigestanden, seine Ansichten über den neuen Entwurf der Öffentlichkeit zu übergeben, und somit sicher zu sein, daß sie auch höhern Orts gelesen würden. Es ist uns keine derartige Arbeit bekannt geworden. Der Arzt ist leider so häufig unter der täglichen Last des Augenblicks gedrückt, und nur bemüht, sich selbst durch die Gegenwart zu kämpfen, daß ihm nicht die

Spannkraft und der Muth der Entfagung bleibt, auch für die Zukunft und seinen Stand den Schild zu erheben. Dies ist die Aufgabe des Vereins, er tritt als Organ des Standes auf; was er bittet, bittet er für seinen Stand: er darf hoffen, daß er auch als solcher anerkannt werde.

Hier nun also wünscht und bittet er, daß ein ehrenwerther, gebildeter, nutzbringender Stand gehört werde über die Einführung eines organischen Gesetzes, das seine Stellung bezeichnen, seine Wirksamkeit ordnen, seinen Beruf feststellen wird.

Wir erwarten nicht den Einwurf, daß es eine Abnormität sei, zu verlangen, daß der Regierte angeben solle, wie er regiert werden wolle, und daß die amtlichen Aerzte die Interessen ihrer Standesgenossen zu vertreten berufen seien. Die Antwort darauf ist einfach. Ueber specielle technische Angelegenheiten hat es eine weise Regierung nie verschmäht, die eigenen Betheiligten als Sachverständige zu berathen. Die Interessen des Staates gehen ja parallel mit denen seiner Angehörigen. Handelsverhältnisse, Besteuerungen, Zollfragen werden nicht als Abnormität mit den Betheiligten besprochen, und zwar außerhalb des Schoßes der allgemeinen Landesvertretung. Die amtlichen Aerzte aber allein sind nicht die Vertreter des ganzen Standes, ebensowenig wie z. B. die Grundherren die Vertreter des Bauernstandes sind. Gerade ihre Sonderstellung, ihre Bevorzugung und Bevorrechtung, ist geeignet, ihren Blick für gewisse Verhältnisse zu trüben, ihre Unbefangenheit zu stören, und sie im Besitze der Vortheile das Thatsächliche mit dem Nothwendigen verwechseln zu lassen. Die Verhältnisse sehen sich von oben herunter meist anders an als von unten herauf. Das Verständniß des Gesetzgebers wird jedenfalls erweitert, wenn er die Zustände der verschiedenen Klassen der Gesellschaft auch mit den eigenen Augen derselben betrachten kann.

Und nun noch ein Wort an den Verein.

Die obersten Behörden haben das Bedürfniß einer Durchsicht und Neugestaltung der medizinischen und ärztlichen Verhältnisse empfunden, es wurde ein Entwurf hiezu gefertigt und vorgelegt. Indes sind sieben Jahre darüber hingegangen, welche manche Aenderung gebracht, deren Erfahrungen nicht verloren sein werden. Grobhartige Gesetze sind angenommen, mit deren Vollzug eine völlige Umwandlung in der Einrichtung der Verwaltung und Gerichtsbarkeit eintritt. Das Sanitätswesen in seinen zwei Richtungen, der gerichtlichen Medizin und der Gesundheitspolizei, ist in nächster Bethelli-

gung darin begriffen. Wir wissen nicht, bis zu welchen Instanzen hinauf die Veränderungen sich ausdehnen sollen, nicht ob die Erledigung der wichtigsten Medizinalstelle im Lande der Regierung selbst eine Gelegenheit aufdringen wird, die medizinische Einrichtung unseres Staates in ein scharf prüfendes Auge zu fassen, und die Neugestaltung, die längst vorbereitet war, jetzt, wo Aenderungen geschehen müssen, vorzunehmen. Diese Aendeutungen mögen dem ärztlichen Stande genügen, um ihn auf die Wichtigkeit des Augenblicks aufmerksam zu machen. Medizinalordnungen, organische Gesetze werden „nicht wie die Kornikel gemacht,“ und nicht alle Paar Jahre umgemodelt; unsere jetzige hält bereits ihre 40 Jahre. Wenn der Stand der Aerzte der Ansicht ist, daß seine Stellung im Staate auch von Seite der unangestellten, der Privatärzte, eine Darstellung verdiente, welche bei einer Neugestaltung gewürdigt werden könnte, dann rufe ich ihnen mit Göthe zu:

Was mag gebühren? —

Sich rühren!

Ärztliche Besorgung armer Kranken.

(Schluß.)

Zu derselben Zeit erschien in den Annalen der Staatsarzneykunde von Schneider ic. 1846, Bd. XI. Heft 4, ein Aufsatz von Dr. Robert Volz in Karlsruhe: „Die ärztliche Armenkrankenpflege in Baden.“

Auch er kämpft gegen das Unrecht einer unentgeltlichen Arbeitszumuthung für Privatärzte, welche auf diese Weise einer doppelten Besteuerung, einer Personalfrohn unterliegen, und dringt auf Einführung einer Armentaxe, zumal eine solche den Grundsätzen des Staats nicht widerspricht, denn er bestätigt sie in den Aversen der Gemeinden, in welchen sie faktisch eingeführt ist, aber mit großer Ungleichheit. Er kommt auf folgende Fassung seiner Vorschläge:

1. Es wird für die ärztliche Behandlung kranker Armen eine Armentaxe eingeführt.
2. Dieselbe beträgt im Wohnorte des Arztes die Hälfte der gesetzlichen Medicinaltaxe, sowohl für Besuche als sonstige

Heilsvorrichtungen und Operationen. Bei Besuchen außerhalb des Wohnortes wird jede Viertelsunde Entfernung in der ersten Wegstunde mit 15 fr., in der zweiten und jeder folgenden mit der Hälfte berechnet. Jeder weitere Besuch an diesem Orte gilt wie ein Gang in loco. (Unmaßgeblich.)

3. Die Staatsärzte sind verbunden, die Armen in ihrem Wohnsitze unentgeltlich, die Auswärtigen gegen Bezug der Armentare zu behandeln.

4. Privatärzte sind nur an ihrem Wohnorte, wenn daselbst kein Staatsarzt wohnt, und in Nothfällen unter allen Verhältnissen zur Uebernahme der Armenbehandlung verbunden gegen Bezug der Armentare.

5. Es steht den Privatärzten frei, die Behandlung auswärtiger Armen, ebenso wie derjenigen in ihrem Wohnorte, der zugleich der Sitz eines Staatsarztes ist, anzunehmen oder abzulehnen. In dem Wohnorte eines Staatsarztes haben sie keine Vergütung dafür anzusprechen, sonst aber bei auswärtigen wie bei einheimischen Kranken sich mit der Armentare zu begnügen.

6. Ueber die Behandlung der Armen hat der Privatarzt ein Tagebuch zu führen, und dasselbe zur Begründung seiner Forderung, wenn es verlangt wird, vorzulegen. *)

7. Diese Bestimmungen gelten vor der Hand neben den Verträgen, bis beide durch ihre gegenseitigen Wirkungen aufeinander sich aufklären, und weitere Maßregeln veranlassen.

Zur Berücksichtigung bei künftiger Berathung verweisen wir ebenfalls noch auf einen Aufsatz in derselben Zeitschrift, Bb. X. S. 329, von Dr. Schürmayer — Ueber die Behandlung armer Kranken in medizinisch-polizeilicher Rücksicht.

Ausgehend von der angenommenen Erfahrung, daß die Verträge mit Gemeinden schädlich, ungenügend, und für den Armen inhuman und drückend seien, will sie Verf. im

*) Ein Mitglied des Dösgauer Vereins schlägt statt des Tagebuchs, das wie manche Krankheitsgeschichten auch mehr Dichtung als Wahrheit enthalten kann, vor, daß in der Wohnung des Kranken der Arzt jeden Besuch mit seinem Namen und Datum in einen vom Bürgermeisteramt zu besorgenden Impresenbogen einzutragen, und daß dasselbe von einem Angehörigen des Kranken gleichfalls zu geschehen habe. Diese Bögen bildeten die sicherste Kontrolle für die Rechnung.

Allgemeinen gesetzlich verboten, und dafür folgende Bestimmungen eingeführt wissen:

- 1) Es muß jedem armen Kranken freistehen, sich an jeden Arzt in und außer dem Amtsbezirk (mit etwaiger Festsetzung eines Maximums der Entfernung) zu wenden.
- 2) Zum Beiziehen noch eines zweiten beratenden Arztes ist Genehmigung des Ortspfarrers und Bürgermeisters erforderlich; eine Verweigerung dieser ist dem Physikate anzuzeigen. (Und was alsdann?)
- 3) Es wird eine für alle Aerzte gleich bindende Armentare festgesetzt mit Vergütung von wenigstens 15 fr. für jede Viertelstunde Entfernung. (Also nicht im Orte selbst.)
- 4) Der praktische Arzt ist nur zum ersten Besuche verpflichtet, der Staatsarzt zur völligen Behandlung.
- 5) Der praktische Arzt hat gleich nach dem ersten Besuche dem Physikate die Anzeige von dem zur Behandlung übernommenen Kranken zu machen, und die Art der Krankheit so genau als möglich anzugeben, so wie auch die beiläufig nöthigen Besuche. Hierin liegt die Bedingung zum Eintritt einer staatsärztlichen Aufsicht und Kontrolle, und zur Leitung der Behandlung im Interesse des Kranken und des jüngern Arztes. (Dies ist der sicherste Weg, dem Privatarzte die Armenbehandlung zu verleiden, und sie indirekt dem Staatsarzte zu geben.)
- 6) Die Krankenbesuche sind auf die allernothwendigsten zu beschränken.
- 7) Die praktischen Aerzte haben ihre Kostenverzeichnisse jeden Monat dem Physikat zur Prüfung und Detretur einzusenden.
- 8) Wo die Zahl der Ortsarmen groß ist, ist eine Gemeinde berechtigt, mit dem Ortsarzte über ein Aversum zu kontrahiren, jedoch mit Staatsgenehmigung.

Endlich erwähnen wir aus jenen Annalen, Bd. X, S. 684, noch eines Vorschlags, welchen Sigmund Schneider stellt. In der Absicht nämlich, die ärztliche Kollegialität zu befördern, deren Haupthinderniß er in den Verträgen der Aerzte zur Behandlung kranker Armen erkennt, trägt er darauf an, „die Behandlung dieser Armen den *Physicis* in ihren jeweiligen Bezirken zu überlassen.“

1840.

1849.

Wenn die Aerzte sich darüber einen, nach der übereinstimmenden Ansicht der drei erstangeführten Voten eine Aufhebung der unentgeltlichen Arbeitszumuthung bei der Regierung zu erbitten, so wird ihre Bitte mit dem von Groß. Sanitäts-Kommission 1840 verfaßten Entwürfe einer neuen Medizinalordnung zusammentreffen, welcher im §. 7 des ärztlichen Lizenzscheins bestimmt: „Wohnt der praktische Arzt an einem Ort, an welchem besoldete Sanitätsbeamte sich nicht befinden, so hat er für die Behandlung notorisch armer Kranken die tarordnungsmäßigen Gebühren (also sogar volle Taxe) aus der Gemeindefasse anzusprechen.“ Wir werden also wohl der Fürsprache unserer obersten Sanitätsbehörde uns zu erfreuen haben, und unserm Ziele damit desto sicherer entgegen gehen.

Etwas über die Zunahme der ärztlichen Wirksamkeit.

Mit der Steigerung der Zivilisation und der Vermehrung des ärztlichen Personals wird einerseits das Hülfesuchen und andererseits das Hülfbringen bei Krankheitsfällen befördert. In welchem Grade dies stattfindet, zeigen in deutlicher Weise die nachstehenden Zahlen, welche sich jedoch nur auf die Ergebnisse des Mittelrheintreffes unseres Landes beschränken.

Jahr	Es starben	Davon wurden ärztlich behandelt	Von 100 Gestorbenen wurden ärztlich behandelt
1830	10,610	3,588	33.
1831	10,747	3,706	34.
1832	11,025	3,944	35.
1833	13,893	4,997	36.
1834	15,763	5,604	35.
1835	12,269	4,675	38.
1836	12,858	4,791	38.
1837	14,267	5,365	38.
1838	13,467	5,291	39.
1839	12,535	4,984	39.
1840	13,198	5,157	39.
1841	12,597	5,200	41.
1842	14,230	5,735	40.
1843	14,152	5,783	40.

Demnach stieg das procentische Verhältniß der ärztlich Behandelten, wenn man von den geringen Schwankungen absieht, ununterbrochen und zwar in einem, vierzehn Jahre umfassenden

Zeitraum von 33 bis 40, also um 7 Procente der Gesamtmenge der Gestorbenen. Daß die ärztliche Kunst mit jedem Jahr mehr und mehr sich ausbreitet, also das Bedürfnis nach kunstgerechter Hülfe im Steigen ist, erscheint somit gewiß, und muß als ein erfreuliches Resultat begrüßt werden. Es bleibt jedoch noch ein großer Spielraum für die weitere Entfaltung der ärztlichen Wirksamkeit übrig, da die Zahlen so weit zu steigen im Stande sind, daß von 100 Gestorbenen wenigstens 90 zur ärztlichen Behandlung kommen können. Der übrig bleibende Rest von 10 umfaßt die Todtgeborenen, die Unglücksfälle, die Selbstmörder und solche Gestorbene, denen der Kürze der Zeit halber keine Hülfe gebracht werden kann.

Schweig.

Personalbestand und Ausdehnung des ärztlichen Vereins.

(Fortsetzung.)

II. Mittelrheinkreis.

III. Oosgäuer Bezirksverein.

a. Amtsbezirk Achern.

- 1) Rau, Physikus,
- 2) Heß,
- 3) Babich, } praktische Aerzte daselbst.
- 4) Dr. Koller, Medizinalrath und Direktor der Heil- und Pflegenanstalt Illenau.
- 5) Hergt, Physikus,
- 6) Fischer, Assistenzarzt daselbst.

b. Amtsbezirk Baden.

- 7) Dr. Pitschaft, Hofrath und Physikus.
- 8) Rodrian, Amtschirurg.
- 9) Dr. Schrauder,
- 10) Dr. Wilhelm, } praktische Aerzte daselbst. *)
- 11) Dr. Gauß,
- 12) Dr. Brumm,

c. Amtsbezirk Bühl.

- 13) Simmelseher, Physikus.
- 14) Dr. Schmidt, Amtschirurg.
- 15) Hüber in Steinbach.

d. Amtsbezirk Ettlingen.

- 16) Schönwald in Malsch.

*) Dr. Frech in Baden, ein sehr thätiges Mitglied und früherer Geschäftsführer dieses Vereins, wurde zu Anfang des Jahres als Leibarzt der Marquise Douglas, Prinzessin Marie von Baden, nach England berufen.

1840.

1849.

e. Amtsbezirk Gernsbach.

17) Wittum, Physikus.

18) Kürzel, praktischer Arzt.

f. Stadt Karlsruhe.

19) Dr. A. Volz, Militärarzt.

g. Amtsbezirk Kork.

20) Kücklin in Kehl.

h. Amtbezirk Oberkirch.

21) Orth in Renchen.

i. Amtsbezirk Rastatt.

22) Finneisen, Regimentsarzt.

23) Haug, praktischer Arzt.

24) Mühlhause, Regimentsarzt.

25) Krämer, Assistenzarzt in Rastatt, Geschäftsführer.

26) Mammel in Durmersheim.

27) Spöri in Gaggenau.

k. Amtsbezirk Rheinischofshausen.

28) Göß in Lichtenau.

l. Amtsbezirk Wolfach.

29) Sauerbeck, Brunnenarzt in Rippoldsau.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitung.

Todesfälle. Dr. Joh. Burg, praktischer Arzt in Oberkirch, gestorben den 1. Februar 1847. Er wurde 1840 licenzirt.

Dr. Würth, Geheimer Hofrath und Physikus in Kenzingen, gestorben den 29. März, 74 Jahre alt, an Pneumonie. Er bekleidete dieselbe Stelle seit 1808.

Dr. Sigmund Teuffel, Geheimerrath II. Klasse und Director der Sanitäts-Kommission in Karlsruhe, gestorben den 9. April, im 65ten Lebensjahre, in Folge chronischer Herzkrankheit. Geboren am 14. November 1782 in Tuttlingen, Königreich Württemberg, kam er 1807 als Arzt nach Karlsruhe. Die 40 Jahre seiner rastlosen Thätigkeit in unserm Lande sind durch folgende Ernennungen bezeichnet: 1807 Hofmedikus, 1808 Medizinalrath. 1814 Leibarzt des Großherzogs Karl. 1818 Geheimerhofrath und Mitglied der Sanitätskommission. 1834 Geheimerrath 3ter Klasse. 1836 Ritter des Jähringer Löwen-Ordens. 1837 Direktor der Sanitätskommission. 1839 Commandeur des Ordens vom Jährigen Löwen. 1844 Geheimerrath 2ter Klasse.

Redaktion: Dr. A. Volz. Druck und Verlag von G. Braun.