

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1903

18 (30.9.1903)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Standesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LVII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. September 1903.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Die Einrichtung von Untersuchungsämtern für ansteckende Krankheiten betreffend.

Nr. 35 880.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte!

In der nächsten Nummer des Gesetzes- und Verordnungsblattes sowie der »Ärztlichen Mitteilungen« wird eine von dem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts und dem diesseitigen Ministerium gemeinsam erlassene Bekanntmachung obigen Betreffs zur Veröffentlichung gelangen, durch welche die auch schon anderweit erprobte Einführung von Untersuchungsämtern zum Zwecke einer wirksamen Bekämpfung der Infektionskrankheiten auch in Baden zur Verwirklichung gebracht wird. Die Einrichtung dieser Untersuchungsanstalten beruht auf der Erwägung, dass es den in der Praxis stehenden Ärzten, auch denjenigen, welche sich über die Fortschritte auf dem Gebiete der bakteriologischen Forschung durch Teilnahme an diesbezüglichen Kursen wie durch Eigenstudium auf dem Laufenden erhalten haben, doch im gegebenen Falle nicht nur an der einzig durch fortgesetzte Übung erreichbaren technischen Sicherheit und Fertigkeit, sondern vor allem auch an der für solche Untersuchungen notwendigen Zeit gebricht, und dass andererseits der Entstehung und Weiterverbreitung von Epidemien in erfolgreicher Weise nur durch sofortige Feststellung und Isolierung der ersten Erkrankungsfälle vorgebeugt werden kann, was bei Feststellungen im klinischen Wege oft erst nach geraumer Zeit möglich ist, während welcher sich der Ansteckungsherd bereits in gefährdrohender Weise ausgedehnt haben kann.

Um diesen Missständen abzuhelpfen, werden vom 1. Oktober d. J. an bei den Grossherzoglichen Hygienischen

Instituten der Universitäten Heidelberg und Freiburg staatliche Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten errichtet, deren Benützung jedem Arzte unentgeltlich zur Verfügung steht; örtlich zuständig ist das Untersuchungsamt in Heidelberg für die Kreise Karlsruhe, Heidelberg, Mannheim und Mosbach, dasjenige in Freiburg für die Kreise Konstanz, Villingen, Waldshut, Lörrach, Freiburg, Offenburg und Baden. Die Untersuchungen erstrecken sich auf die gemeingefährlichen Krankheiten Cholera und Pest und von den übrigen übertragbaren Krankheiten auf Tuberkulose, Unterleibstypus, Diphtherie, Gonorrhoe, Wundinfektionskrankheiten und eventuell auch auf Influenza und Pneumonie; zugleich dienen diese Anstalten auch zur Ergänzung der Lebensmittelprüfungsanstalten bei der Untersuchung von Nahrungsmitteln und Getränken in Fällen, in welchen bakteriologische Untersuchungen zur Feststellung etwaiger Erreger von Menschen- und Tierkrankheiten in Frage kommen. Derjenige Arzt, welcher die neue Einrichtung benützen will, hat die zur Untersuchung bestimmten Proben nach den in den »Ärztlichen Mitteilungen« zum Abdrucke gelangenden Anleitungen der Anstalt zu übersenden. Die zur Einlieferung von Untersuchungsobjekten nötigen Gefässe gehen dem Arzte auf Verlangen von dem Untersuchungsamte zu, ausserdem werden solche in sämtlichen Apotheken des Landes bereit gehalten und auf Verlangen unentgeltlich an Ärzte abgegeben. Die Mitteilung des Ausfalls der Untersuchung, welche in der Regel 10 bis 12 Stunden in Anspruch nimmt, erfolgt je nach Wunsch mündlich, schriftlich, telephonisch oder telegraphisch und stets nur an den Arzt, in keinem Falle an den Kranken selbst.

Indem wir wegen der Einzelheiten auf die in dem Gesetzes- und Verordnungsblatt und in den »Ärztlichen Mitteilungen« erscheinende Dienstordnung der Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten und insbesondere die in der letztgenannten Zeitschrift zum Abdrucke gelangenden Vorschriften und Ratschläge für die Entnahme und Einlieferung der Proben sowie die zur Anwendung kommenden Formulare verweisen, beauftragen wir die Grossherzoglichen Bezirksärzte, die in ihrem Dienstbezirke ansässigen Ärzte, Vorstände von

Krankenhäusern und Heilanstalten sowie die Apotheker auf die neue Einrichtung besonders hinzuweisen.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksämtern und Grossherzoglichen Herren Landeskommissären.

Karlsruhe, den 5. September 1903.

Schenkel.

Föhrenbach

Bekanntmachung.

Die Einrichtung von Untersuchungsämtern für ansteckende Krankheiten betreffend.

Wir bringen hiermit zur öffentlichen Kenntnis, dass vom 1. Oktober d. J. an bei den hygienischen Instituten der Universitäten Heidelberg und Freiburg Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten errichtet werden, deren Verhältnisse durch die anliegende Dienstordnung der Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten geregelt sind.

Karlsruhe, den 5. September 1903.

Grossh. Ministerium
der Justiz, des Kultus
und Unterrichts.
gez. von Dusch.

Grossh. Ministerium
des Innern.
gez. Schenkel.

Dienstordnung

der

Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten.

§ 1.

Die Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten, welche den Grossherzoglichen Hygienischen Instituten zu Heidelberg und Freiburg angegliedert sind, haben die Aufgabe:

a. behufs wirksamer Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten den praktischen Ärzten und den Sanitätsbeamten eine tunlichst frühzeitige Feststellung derjenigen Infektionskrankheiten zu ermöglichen, deren Erreger seiner Zeit bekannt und der bakteriologischen Ermittlung zugänglich sind; hierher gehören von den gemeingefährlichen Krankheiten Cholera und Pest und von den übrigen übertragbaren Krankheiten: Tuberkulose, Unterleibstypus, Diphtherie, Gonorrhoe, Wundinfektionskrankheiten eventuell auch Influenza und Pneumonie;

b. in Ergänzung der Aufgaben der Lebensmitteluntersuchungsanstalten bei der Untersuchung von Nahrungsmitteln und Getränken mitzuwirken in Fällen, in welchen bakteriologische Untersuchungen zur Feststellung etwaiger Erreger von Menschen- und Tierkrankheiten in Frage kommen.

§ 2.

Die Untersuchungsämter führen diese Untersuchungen aus auf Ersuchen der praktischen Ärzte, der ärztlichen Vorstände von Krankenhäusern sowie der Sanitätsbeamten des Landes.

Örtlich zuständig ist das Untersuchungsamt in Heidelberg für die Kreise Karlsruhe, Heidelberg, Mannheim und Mosbach;

das Untersuchungsamt in Freiburg für die Kreise Konstanz, Villingen, Waldshut, Lörrach, Freiburg, Offenburg und Baden.

§ 3.

Die Untersuchungsämter sind geöffnet:

an Werktagen vormittags von 8—12 Uhr und
nachmittags von 3—7 Uhr,

an Sonntagen vormittags von 10—12 Uhr.

In besonders dringenden Fällen werden auch ausserhalb dieser Dienststunden Untersuchungen ausgeführt.

§ 4.

Die Untersuchungsämter sind während der Dienststunden zu mündlicher, schriftlicher, telegraphischer und telephonischer Auskunft an praktische Ärzte und Sanitätsbeamte stets bereit.

Die zur Untersuchung bestimmten Proben können eingeliefert werden durch persönliche Übergabe seitens der Ärzte oder deren beglaubigte Vertreter, oder durch Zusendung mit der Post.

§ 5.

Um die Einsendung von Untersuchungsobjekten zu erleichtern, werden seitens der Untersuchungsämter den Ärzten des Landes für die Entnahme, Aufbewahrung und Beförderung der Proben geeignete Gefässe auf Verlangen ausgehändigt, beziehungsweise zugesandt, und überdies in sämtlichen Apotheken des Landes zur Verfügung bereit gestellt.

Jedem Gefäss ist in verschliessbarem Umschlag eine Meldekarte beigefügt, auf der, um Verwechslungen und Irrtümer zu verhüten, der Name, das Alter des Patienten, das Datum, sowie der Name des betreffenden Arztes in deutlicher Schrift verzeichnet werden soll. Jedes Gefäss ist ausserdem noch auf dem Schild mit der Nummer der Meldekarte versehen. Bedienen sich die Ärzte aus irgend welchem Grunde dieser Gefässe und ihrer Beizettel nicht, so sind diese Angaben in anderer Weise dem Untersuchungsamt zugänglich zu machen.

§ 6.

Die Entnahme der Proben hat genau nach der von dem Untersuchungsamt hierfür erlassenen Anweisung, die den Ärzten mitgeteilt und ausserdem jedem Gefäss beigefügt werden wird, zu erfolgen.

Wegen der Entnahme der Proben von Nahrungs- und Genussmitteln wird auf die hierüber bestehenden besonderen Vorschriften (vergleiche Professor G. Rupp, Anleitung zur Probeentnahme von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie Gebrauchsgegenständen, Karlsruhe, Fr. Gutsch, 1899) verwiesen.

§ 7.

Bei Einsendung durch die Post ist die Sendung als Packet, in der heissen Jahreszeit oder in besonders dringenden Fällen als »dringendes Packet« aufzugeben. Zum Verpacken dürfen nur feste Kisten — keine Cigarrenkisten, Pappschachteln und dergleichen benutzt werden. Mit Untersuchungsmaterial besicherte Deckgläschen

werden in signierte Stückchen Fließpapier eingeschlagen und mit Watte fest in einem besonderen Schächtelchen verpackt. Die Gefässe und Schächtelchen mit dem Untersuchungsmaterial sind in den Kisten mittels Holz- wolle, Heu, Stroh, Watte und dergleichen so zu ver- packen, dass sie unbeweglich liegen und nicht aneinander stossen. Die Sendung muss mit starkem Bindfaden eingeschnürt, versiegelt und mit der deutlich ge- schriebenen Adresse des Untersuchungsamts sowie mit dem Vermerk »Vorsicht« versehen werden.

Bei den nicht »gemeingefährlichen Krankheiten« (siehe § 1) kann die Verpackung in einer Kiste unter- bleiben, sofern die seitens der Untersuchungsämter zur Verfügung gestellten Versandgefässe benützt werden.

In eine Sendung dürfen immer nur Untersuchungs- materialien von einem Kranken oder einer Leiche gepackt werden

§ 8.

Die Mitteilung des Ausfalls der Untersuchung, welche in der Regel 10 bis 12 Stunden in Anspruch nimmt, erfolgt je nach Wunsch mündlich, schriftlich, tele- phonisch oder telegraphisch und nur an die Ärzte, in keinem Falle an den Kranken selbst.

§ 9.

Die Untersuchungen werden unentgeltlich ausgeführt.

Vorschriften und Ratschläge für die Entnahme und Einlieferung der Proben von Material von Kranken.

Für alle die in den nachstehenden Spalten nicht aufgeführten, selteneren Krankheitsfälle (z. B. Wund- infektionskrankheiten, epidemische Cerebrospinalmeningitis u. s. w.) bittet man, sich mit dem Untersuchungsamt besonders in Verbindung zu setzen und die Auskunft dessen einzuholen.

Untersuchung auf:	Entnahme der Proben.	Bemerkungen:
1. Tuberkulose.	Der Auswurf, am besten das Morgensputum, wird entweder von dem Kranken unmittelbar in das Entnahmegefäss gespuckt oder in das Gläschen aus dem sonst benutzten Speigefäss über- gefüllt. Das Entnahmegefäss ist sorgfältig mit dem Korkpfropfen zu verschliessen. Für andere Se- und Exkrete als Lungenauswurf gelten die gleichen Vorschriften in entsprechender Weise.	Während der letzten Stunden vor der Entnahme darf ein örtliches Anti- septikum nicht zum Spülen, Gurgeln u. s. w. angewendet werden. Die Röhren sind mög- lichst rasch dem Untersuch- ungsamt zu übermitteln.
2. Diphtherie.	Das Glasröhrchen, das die Tupfersonde enthält, wird geöffnet, letztere mit ihrem unteren, den Wattenpfropfen tragenden Ende über die verdächtige Stelle gestrichen und wieder in das Glas- röhrchen zurückgebracht. (Korken festen aufsetzen!)	Im Notfall genügt unter Umständen selbst eine noch geringere Menge Blut. Das Röhrchen ist dem Untersuchungsamt mög- lichst sofort zu übersenden.
3. Typhus abdominalis.	a. Blut zur Ausführung der Vidalschen Probe. Durch Einstich mit einer Lanzette, Skalpell, Nadel u. s. f. wird aus der vorher mit Wasser und Seife gereinigten Fingerkuppe oder dem Ohrläppchen $\frac{1}{2}$ bis 1 ccm (= 10 bis 20 Tropfen) Blut entnommen und in dem hierfür bestimmten Röhrchen aufgefangen. (Gummipfropfen des Röhrchens sorgfältig aufsetzen!) b. Fäces und Urin. Einlieferung in den für die Entnahme des Lungenauswurfs bestimmten Gefässen.	Es wird bemerkt, dass der Nachweis der Typhus- bazillen in Fäces und Urin umständlich und langwierig ist, und das Ergebnis erst nach mehreren Tagen fest- gestellt werden kann.
4. Gonorrhoe.	Das aus der Harnröhre u. s. w. stammende Sekret wird auf den Objektträger gebracht und auf diesem sofort mit einem anderen Objektträger ausgestrichen. Die ausgebreitete Schicht muss, bevor die Objektträger wieder eingepackt werden, an der Luft völlig trocken geworden sein.	Dem Auswurf darf irgend ein antiseptisches Mittel unter keinen Umständen zugesetzt werden.
5. Influenza.	Der Auswurf ist zu entnehmen und einzusenden wie bei 1 (Tuberkulose).	Wie bei 5.
6. Pneumonie.	Wie bei 5.	Wie bei 5.

Formulare für die Rückmeldungen
der Untersuchungsämter an die einsendenden Ärzte etc.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Die bakteriologische Untersuchung des am
eingeschickten Materials,
stammend von
hat folgendes ergeben:

Der Direktor.

Da bei der Untersuchung eines Auswurfs u. s. w. auf Tuberkelbazillen nur ein positiver Befund völlige Gewissheit bietet, ein negatives Ergebnis aber aus bekannten Gründen — wechselnde Herkunft des Materials aus den verschiedenen Teilen der Respirationewege, Schwankungen in der Menge der abgesonderten Bazillen u. s. f. — zu sicheren Schlüssen nicht berechtigt, so stellen wir die nochmalige Zusendung von Lungenauswurf des betreffenden Kranken anheim, falls dies zur Sicherstellung der Diagnose noch notwendig erscheint.

Da bei der Untersuchung auf das Vorkommen der Diphtherie-Bazillen mit der Möglichkeit gerechnet werden muss, dass das übersandte Material die Bazillen zufällig nicht enthielt, während diese in anderen benachbarten Teilen vorhanden waren, so berechtigt der negative Befund einer einmaligen Prüfung noch nicht zu sicheren Schlüssen; wir stellen daher die nochmalige Übermittlung einer Probe von dem betreffenden Kranken anheim, falls dies zur Sicherstellung der Diagnose noch notwendig erscheint.

Da bei der Vidalschen Reaktion nur ein positiver Befund völlige Gewissheit bietet, ein negatives Resultat aber auch durch den verspäteten Eintritt der agglutinierenden Kraft des Blutes bedingt sein kann, so stellen wir die nochmalige Zusendung einer Probe von dem betreffenden Kranken anheim, falls dies zur Sicherstellung der Diagnose noch notwendig erscheint.

XXXI. Deutscher Ärztetag in Köln.

Es war nach dem glänzenden Verlaufe des ausserordentlichen Ärztetages in Berlin im Frühjahr d. J. begreiflich, dass der Ausschuss des Ärztevereinsbundes zuerst Bedenken trug, die Delegierten der Vereine noch einmal in diesem Jahre zu einer Tagung einzuberufen, aber die über alles Erwarten starke Beteiligung an dem Kölner Ärztetage, auf welchem 258 Delegierte 275 Vereine mit 19184 Mitgliedern vertraten, die Fülle der Beratungsgegenstände und der anregende Verlauf der Debatten haben von neuem den Beweis geliefert, dass die wirtschaftlichen Fragen für den ärztlichen Stand nachgerade einen Umfang und Bedeutung angenommen haben, dass sie eine fast unerschöpfliche Quelle für ernste und inhaltsreiche Verhandlungen liefern.

Drei Fragen waren es vor allem, welche auf dem Ärztetage zu Köln zur Beratung standen: das Verhältnis des Leipziger Verbandes zum Ärztevereinsbunde, die Frage der ärztlichen Versicherungs- und Unterstützungskassen und die Stellung der Ärzte zu den Krankenkassen. Besonders bezüglich des ersten und dritten Punktes wurden für die zukünftige Entwicklung der

Aufschriften auf den Hüllen der Sendungen
und Form derselben.

Unmittelbar an das Hygienische Institut (Unter-
suchungsamt) zu senden oder in der Apotheke abzugeben.

An
das Hygienische Institut
(Untersuchungsamt)

Meldekarte und Anweisung
für Entnahme einliegend. Freiburg (Heidelberg).

Form und Inhalt der Meldekarte.

Meldekarte.

M
Name:
(Vor- und Zuname des Kranken.)
Alter:
Wohnung:
Art des Materials und der gewünschten Untersuchung:
Besondere Bemerkungen:
Das Ergebnis der Untersuchung soll schriftlich, tele-
phonisch, telegraphisch, an Dr. Strasse
(Telephon-Nr.) mitgeteilt werden.

wirtschaftlichen Standesorganisation und die Besserung der sozialen Stellung der Ärzte wichtige Beschlüsse gefasst.

Dem Ärztetag voraus ging

die Generalversammlung des Leipziger
Verbandes,

deren auffallend zahlreicher Besuch einen Beweis von dem starken Anwachsen der Organisation lieferte, das noch näher illustriert wurde durch eine Anzahl von ausgehängten Karten und Tabellen über das zeitliche Wachstum des Verbandes, die Zahl, räumliche Ausdehnung und Stärke seiner Sektionen etc. Da das Protokoll über die Versammlung bereits in Nr. 500 des »Ärztlichen Vereinsblattes« veröffentlicht ist, verweisen wir bezüglich des Ganges der Verhandlungen auf dieses. Der Bericht des Vorsitzenden (Dr. Hartmann), des Schriftführers (Dr. Göhler) und des Kassierers (Dr. Hirschfeld) gaben einen klaren Überblick über die staunenswerte Fülle und Grösse der von diesen Kollegen in bewundernswerter Uneigennützigkeit zum Wohle des Standes geleisteten Arbeit. Keine Worte des Dankes und der Anerkennung sind zu gross für das, was von

diesen Männern mit fast erschöpfender Anstrengung ihrer Kräfte getan worden. Hohes organisatorisches Geschick, fester, klarer Wille und Tatkraft vereinigten sich hier zu einem planmässigen, zielbewussten Streben. Aus den interessanten, zuweilen humorvollen Ausführungen Hartmanns fesselten unter anderm die Schilderung und Charakteristik derjenigen Elemente unseres Standes, welche als Streikbrecher sich den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen pflegten. Er teilte dieselben in fünf Kategorien ein: I. »Lumpen« zwei, höchstens fünf im ganzen Reiche; II. ältere Kollegen, die meist aus eigener Schuld überall Schiffbruch gelitten haben und denen meistens dauernd nicht geholfen werden kann; III. unerfahrene Herren, die sich leicht wieder auf den Pfad der Tugend leiten lassen; IV. Herren, die kleine Defekte hatten, die sich leicht abschleiben liessen, auch übers Wasser; V. Landärzte, deren Einkommen keine genügende Erziehung der Kinder zulies, und Stadtärzte ohne Einkommen. Hier müsste vor allem eine zweckmässige Stellenvermittlung einsetzen. Prophylaktisch wurden auch Darlehen gegeben (im ganzen etwa 8000 *M.* bisher), wobei der Empfänger einen Vertrag unterschreiben muss, der ihn für eine genügende Zeit unschädlich macht.

Dass der Verband in vielen Fällen auch ohne direktes Eingreifen allein durch seine Existenz sowohl bei Kollegen wie bei Kassenvorständen als Schreckmittel wirkt und Gutes stiftet, wurde von Hartmann durch drastische Beispiele wieder bestätigt.

Ein gewaltiges Wortgefecht erhob sich bei der Besprechung der vom Vorstände lebhaft befürworteten Verschmelzung des Verbandes mit dem Ärztevereinsbunde. Wie auf dem sozialdemokratischen Parteitage standen sich hier die Revisionisten, die eine Anlehnung an die Elemente der alten Standesorganisation und ein Hineintragen der Ideen des Verbandes in diese befürworteten, und die unentwegten Orthodoxen, welche von einem solchen Vorgehen eine Verwässerung und Vermumpfung des reinen unverfälschten Gedankens der Selbsthilfe befürchteten, gegenüber, und verschiedenen Wasserstiefeln war besonders die Wadenstrümpferei Hartmanns ein Stein des Anstosses. Nach stundenlangen, oft in langweiliger Wortklauberei ausartenden Debatten wurde die Fusion mit überwältigender Majorität genehmigt.

Ein weiterer Anlass zu erregten Auseinandersetzungen gab das Referat Lennhofs über die Zentrale der freien Arztwahl und ihre Stellung zum Leipziger Verbands, in welchem er besonders auf die derzeitigen Berliner Verhältnisse abhob. Um die übrigens prinzipiell nicht erheblichen Differenzen zwischen den Berliner Kollegen und Hartmann, die bei dieser Gelegenheit zutage traten, zu verstehen, muss man wissen, dass in Berlin die geradezu ungläubliche Tatsache feststeht, dass der Verein Berliner Kassenärzte dem Verein der freigewählten Kassenärzte, Krankenkassen, die also schon freie Arztwahl haben, auf alle Weise abspenstig zu machen sucht und zu diesem Zwecke einen Agitationsfonds gegründet hat. Dass die Berliner Anhänger der freien Arztwahl diesem geradezu für Fernerstehenden unbegreiflichen Vorgehen des Vereines der Kassenärzte gegenüber an die wenigstens moralische Unterstützung

des Leipziger Verbandes appellierten und eine entschiedene Stellungnahme desselben zu ihren Gunsten forderten, ist erklärlich, andererseits aber auch, dass Hartmann in Rücksicht darauf, dass der Leipziger Verband in beiden Lagern der Berliner Ärzte zahlreiche Mitglieder hat, sich etwas unsicher erwies und glaubte, dass der Leipziger Verband sich in diesem Falle mit einer vermittelnden Rolle begnügen müsse. Darob gerieten nun die Berliner Kollegen gewaltig in den Harnisch und meinten schier, dass der ganze Leipziger Verband nun auch zum alten Eisen geworfen werden müsse. Unserer Meinung nach haben in diesem Falle die Berliner wieder einmal weit über das Ziel hinaus geschossen und sich unnötigerweise aufgeregt. Abgesehen davon, dass Hartmann ausdrücklich erklärte, dass der Leipziger Verband die Durchführung der freien Arztwahl zu einem festen Programmpunkte erhoben und überall fördern werde, wo er könne, würde seine Stellungnahme in der verwickelten und schwierigen Berliner Frage eine präzisere gewesen sein, wenn die Berliner Herren sich die Mühe gegeben hätten, diese heikle Angelegenheit vorher mit dem Vorstände des Leipziger Verbandes zu besprechen, als sie so plötzlich und unvermittelt zur Diskussion zu stellen. Die energische Förderung der freien Arztwahl ist geradezu eine Lebensfrage für den Leipziger Verband, von der seine Zukunft in hohem Masse abhängt, und es unterliegt für uns keinem Zweifel, dass, wenn in Berlin der Streit zwischen den Parteien einmal akut werden sollte, der Leipziger Verband sein ganzes moralisches Gewicht zugunsten derselben in die Wagschale werfen wird. Den einzigen Vorteil von diesem Sturm im Glase Wasser hatte die schon totgeglaubte Zentrale für freie Arztwahl, die, wie sich am folgenden Tage in der Sitzung derselben zeigte, infolge der sogenannten Entgleisung Hartmanns wieder zu neuem Leben erwachte und nunmehr als Zionswächter der freien Arztwahl im Leipziger Verbands ihren Weckruf erschallen lassen soll, bis sie wieder nach und nach aus Mangel an Arbeit einschläft. Nun zum Ärztetag selber.

Der Vorsitzende, Professor Löbker, eröffnete denselben mit einer nach Inhalt und Form gleich vorzüglichen Rede, in welcher er einen kurzen Bericht über die Tätigkeit des Geschäftsausschusses im vergangenen Geschäftsjahre gab und die wichtigsten Tagesfragen des ärztlichen Standes erörterte. Besonderen Beifall fanden seine Ausführungen über die Kassenarztfrage, bezüglich derer die Diskussion über das, was wir wollten, mit den Beschlüssen des Königsberger Ärztetages definitiv abgeschlossen sei, und es sich jetzt nur darum handle, wie und mit welchen Mitteln unsere Forderungen verwirklicht werden sollten. Diese Arbeit müsse hauptsächlich in den Vereinen und Lokalkommissionen geleistet werden, der Ärztetag respektive der Geschäftsausschuss könnten nur die allgemeinen Direktiven dazu geben.

Das ist ja sehr richtig, nur ist nicht recht einzusehen, weshalb man bei der Herausgabe dieser Direktiven die Heimlichtuerei soweit treibt, dass man den Vereinen statt der gewünschten Zahl der Exemplare nur ein einziges geben will. Glaubt man wirklich im Geschäftsausschusse, dass in einer Zeit, in welcher die allerheimehsten Geheimerlasse den sozialdemokratischen Redaktionen nur so auf den Tisch fliegen, ein Ge-

heimnis wahren zu können, welches in 300 gedruckten Exemplaren in die Welt hinaus gesandt worden. Es war eine charakteristische Erscheinung der letzten Ärzttage, dass in den Proklamationen desselben der Appell an die Staatshilfe immer mehr zurücktrat gegen die Betonung der Selbsthilfe, und in der diesmaligen Eröffnungsrede war von ersterer überhaupt nicht mehr die Sprache, während zu letzterer um so energischer unter grossem Beifall der Versammlung aufgefordert wurde. Neben den unleugbaren Erfolgen des Leipziger Verbandes ist es vor allem das Verhalten der preussischen Regierung, welches diesen Stimmungswechsel veranlasst hat. Welchen Grad der Erbitterung bei den norddeutschen Kollegen dieses Verhalten der preussischen Regierung den Ärzten gegenüber erzeugt hat, dafür lieferte ein Vorkommnis den Beweis, welches in den Analen des Ärzttages einzig dasteht.

Als der Vertreter des Kultusministers, Geheimer Rat Aschenborn, in seiner Ansprache wiederum in den üblichen Redensarten von dem Wohlwollen und dem lebhaften Interesse gesprochen hatte, welches die Regierung den Bestrebungen der Ärzte zur Verbesserung ihrer Lage entgegenbrächte, wurde der schwache Beifall, der sich am Schlusse seiner Rede erhob, in optima forma niedergezischt, und als Hartmann späterhin dieser Erbitterung in energischer Weise Ausdruck verlieh, erhob sich ein stürmischer Applaus, obwohl die Art und Weise, in welcher er das Vorgehen, besonders des preussischen Eisenbahnministers, geisselte, der Form nach nicht durchaus einwandfrei war und von vielen nicht gebilligt wurde.

Hoffentlich hat diese an und für sich unliebsame Episode das Gute, dass die Regierungen, vor allem die preussische, sich endlich dessen einmal bewusst werden, wohin die ständige Ignorierung der berechtigten Wünsche des ärztlichen Standes führt, und dass sie sich ernstlich einmal die Frage vorlegen, ob es im allgemeinen Staatsinteresse liegt, dass ein Stand, dessen Mitglieder sich bisher zu ihrem eigenen Schaden fast von jeder politischen Agitation fernhielten und die in ihrer überwiegenden Mehrheit zu den ruhigsten und geduldigsten Elementen des Staatsbürgertums gehören, auf Wege gedrängt wird, die er, wenn auch mit innerlichem Widerstreben, schliesslich einschlagen muss, wenn er sich nicht selbst aufgeben will. Der wichtigste Verhandlungsgegenstand des ersten Tages, die Verschmelzung des Leipziger Verbandes, wurde, nachdem der Vorsitzende sie in seiner Eröffnungsrede schon warm befürwortet, auf Vorschlag Hartmanns durch en bloc Annahme der vom Geschäftsausschusse und dem Vorstande des Leipziger Verbandes vereinbarten Normen ohne Diskussion erledigt. Damit ist der erste Schritt zur Umwandlung des Ärztevereinsbundes in eine rein wirtschaftliche Standesorganisation geschehen und insofern bedeutet der XXXI. Deutsche Ärztetag den Beginn einer neuen Epoche in der Geschichte des Deutschen Ärztevereinsbundes. Denn wenn auch formell der Leipziger Verband sich dem Ärztevereinsbunde unterstellt, so ist es tatsächlich doch dieser, der die genossenschaftliche Idee des ersteren in sich aufnimmt, und nach dem Gesetze, dass das schwächere Prinzip von dem stärkeren aufgesogen wird, wird der Leipziger Verband respektive dessen Idee bald

die allein herrschende werden und damit dann auch das jetzt noch nötige weitere Nebeneinanderbestehen beider Organisationen in absehbarer Zeit überflüssig werden. Die Tatsache, dass von den zwölf vom Ärzttage direkt gewählten Ausschussmitgliedern nicht weniger wie sechs ausgesprochene Anhänger des Verbandes sind, beweist zur Genüge, wie in Zukunft die Verhältnisse sich gestalten werden.

Der Bericht der Kommissionen bot diesmal nichts Besonderes, nur die Erwähnung der Tatsache, dass der Bundesrat mehrere Eingaben des Geschäftsausschusses überhaupt keiner Antwort gewürdigt hat, warf wieder ein bezeichnendes Schlaglicht auf die Situation.

Den breitesten Raum in den Verhandlungen des ersten Tages nahm die Frage des ärztlichen Unterstützungs- und Versicherungswesens ein.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Selberg (Berlin) gab eine ausführliche Darstellung des Standes und der Entwicklung des Unterstützungswesens der Ärzte in Deutschland. Er stellte auf Grund seiner langjährigen praktischen Erfahrung die folgenden Leitsätze auf: 1. »Nachdem den Anregungen des V. und VI. Deutschen Ärzttages gemäss die Gründung neuer und der Ausbau schon bestehender Kassen in fast allen Teilen des deutschen Vaterlandes gefördert ist, muss jetzt überall, wo er noch fehlt, der obligatorische Beitritt zu den Kassen — der ebenfalls auf jenen Ärzttagen für notwendig erklärt wurde — gefordert werden. 2. Die staatlichen ärztlichen Vertretungen der Bundesstaaten und — wo jene noch nicht vorhanden — die Vereine haben das Unterstützungswesen in die Hand zu nehmen derart, dass entweder jede Ärztekammer eine Kasse für ihren Bezirk ins Leben ruft, oder dass in den kleineren Bundesstaaten, eventuell auch von mehreren derselben gemeinschaftlich (wie das in Thüringen beabsichtigt ist) eine grosse Kasse mit obligatorischem Beitritt geschaffen wird. Die bereits bestehenden Kassen sind ihnen, soweit das irgend tunlich, anzugliedern, möglichst unter Berücksichtigung der Intentionen der Stifter und der lokalen Verhältnisse. Zersplitterung in kleinere Unterstützungsbezirke ist nicht zu empfehlen. 3. Die Schöpfung einer zentralen Kasse (z. B. Kasse des Deutschen Ärztevereinsbundes), sei sie als Unterstützungs-, sei sie als Versicherungskasse gedacht, ist zurzeit und auch in naher Zukunft nicht möglich, vornehmlich weil in einem grossen Teile des Reiches das Unterstützungswesen, und zwar unter Genehmigung und Beaufsichtigung der Regierungen, bereits ausgebaut ist (Sachsen) oder sich in vollster Entwicklung befindet (Preussen). Dagegen spricht aber auch eine Menge von anderen Gründen, welche bereits auf den Ärzttagen 1877 und 1878 geltend gemacht wurden. Auch hat der Ärztevereinsbund kein Mittel, eine solche allgemeine Kasse mit obligatorischem Beitrag zu erzwingen. Dagegen ist es wohl möglich und wünschenswert, dass zwischen den einzelnen Ärztekammer- und Landes-Unterstützungskassen Beziehungen geschaffen werden, die eine einheitliche Besteuerung, gleiche Unterstützungsgrundsätze, Austausch und Unterstützung verzogener Klienten anbahnen können. 4. Dass überall zunächst Unterstützungs- und nicht Rechtskassen gegründet oder in Aussicht genommen sind, liegt in den realen Verhältnissen, da vor allem die für Rechts-

kassen nötigen Kapitalien nicht vorhanden und die dazu unbedingt nötigen hohen Beiträge nicht zu beschaffen sind. Die Rechtskassen sind das Erstrebenswertere, und überall ist für die Zukunft die Gründung von Rechtskassen neben den Unterstützungskassen, wo sie nicht bereits geplant ist, ins Auge zu fassen. 5. Bis es zur Schöpfung von solchen Rechtskassen kommt, muss es die Pflicht aller Kollegen sein, für sich und die Ihrigen durch jede mögliche Art von Versicherung, sei es durch Beitrag zu der Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands, sei es durch Lebens- oder Rentenversicherungen, Witwenversorgungs- oder Sterbekassen, rechtzeitig Sorge zu tragen.

Der zweite Hauptredner in dieser Frage war Sanitätsrat Dr. S. Davidsohn (Berlin), dem die Neuordnung des Berliner ärztlichen Unterstützungswesens untersteht. Er führt aus, dass zu allererst nötig ist, die noch durchaus fehlenden Unterlagen für ärztliches Versicherungswesen zu beschaffen. Davidsohn will hierin durch Errichtung einer Sonderkommission einen Wandel schaffen. Er stellte den folgenden Antrag: »Der Ärztetag wolle in Anerkennung des Grundsatzes, dass das ärztliche Versicherungswesen zentralisiert werden müsse und hierzu die Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands besonders zu empfehlen sei, eine ständige Kommission einsetzen, die 1. Materialien in Bezug auf sämtliche vorhandenen Wohlfahrtseinrichtungen laufend sammelt und zusammenstellt; 2. ärztlichen Körperschaften und Vereinen bei Unternehmungen auf dem Gebiete des Versicherungs- und Unterstützungswesens und ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen als zentrale Auskunftsstelle dienen soll. 3. Die Hauptaufgabe ist, die technischen und anderen Bedingungen zunächst für eine Witwen- und Waisenversicherung und eine solche für Invalidität zu ermitteln. — Die Kommission erhält das Recht der Zuwahl.«

Bei der Abstimmung wurden die Selbergschen Leitsätze 1 bis 3 angenommen. Satz 4 und 5 wurden durch eine von Windels eingebrachte Erklärung ersetzt, die besagt, dass den Ärzten auf das dringendste die Versicherung jeder Art bei der Versicherungskasse der Ärzte Deutschlands angeraten wird. Angenommen wurden einstimmig die Davidsohnschen Leitsätze.

Die Kassenarztfrage, welche von den Tagesordnungen der Ärztetage wohl so bald nicht mehr verschwinden wird, bildete den Höhepunkt der Verhandlungen des zweiten Tages und des Ärztetags überhaupt. Dass sie auf ein solch glänzendes Niveau gehoben wurde, war das ausschliessliche Verdienst Winkelmanns-Barmen, der in seinem zur Begründung seines Antrages erstatteten Referat eine Leistung bot, die zu dem Besten gehört, was über die ganze Frage bisher vorgebracht worden. Wir werden dasselbe deshalb in der nächsten Nummer in extenso unseren Lesern mitteilen und behalten uns auch bis dahin eine Besprechung des im Anschluss an das Winkelmannsche Referat einstimmig vom Ärztetage genehmigten wichtigen Beschlusses vor, der folgenden Wortlaut hat:

»Der Deutsche Ärztetag erwartet von den dem Ärztevereinsbunde angehörigen Vereinen, dass sie schleunigst und energisch

alle Massnahmen der Selbsthilfe zur Durchführung der Forderungen des Ärztevereinsbundes bei den Krankenkassen ergreifen (freie Arztwahl, standesgemässe Stellung und Honorierung der Kassenärzte) und dass sie ihre Mitglieder verpflichten, sich jeglicher Stellungnahme gegen die Durchführung der freien Arztwahl zu enthalten.«

Mit der Annahme dieser Resolution war der Höhepunkt der Verhandlungen überschritten. Von den noch ausstehenden Anträgen wurden verschiedene zurückgezogen z. B. der die Einführung einer Reichsarzneitarbeit betreffende, andere wurden dem Geschäftsausschusse überwiesen, wie der, betreffend die Herausnahme der Ärzte aus der Gewerbeordnung und den Erlass einer deutschen Ärzteordnung. Auch einige Anträge bezüglich des Versicherungswesens wurden teils abgelehnt, teils dem Geschäftsausschusse überwiesen so unter anderem einer die genossenschaftliche Organisation der Haftpflicht und Unfallversicherung betreffend, gegen welche Lindmann-Mannheim mit vollem Rechte sich ablehnend verhielt.

So wichtig nun auch die Frage des Versicherungswesens für die Ärzte und ihre Hinterbliebenen ist, so werden doch alle Beschlüsse und Resolutionen des Ärztetages kaum eine praktische Bedeutung erlangen. Billige Rechtskassen, die allein Aussicht auf allgemeine Benützung hätten, können nur beim Vorhandensein grosser Fonds prosperieren, und an deren Beschaffung ist vorläufig nicht zu denken. Eher wird dieses möglich sein, wenn die Mittel, die jetzt für die wirtschaftlichen Kämpfe aufgebracht werden müssen, für andere Zwecke benützt werden können. Bis dahin wird der ärztliche Stand sich mit dem mangelhaften Aushilfsmittel der Unterstützungskassen begnügen und deren Ausbau sich angelegen lassen müssen.

Sehr zu beklagen ist es, dass die Versicherungskasse der Ärzte Deutschlands so langsame Fortschritte macht, aber leider müssen wir bezweifeln, dass trotz aller Empfehlungen des Ärztetages dies in absehbarer Zeit anders wird, so lange die Mehrheit der Ärzte es noch immer vorzieht, sich von irgend einem Agenten anderer Versicherungsgesellschaften beschwatzen zu lassen, statt selbst sich um die Frage zu bekümmern und sich von den mannigfachen Vorteilen, welche die obige Kasse allen anderen Gesellschaften gegenüber bietet, zu überzeugen.

Angenommen wurde noch ein Antrag, an die preussische Regierung eine Eingabe zwecks Aufhebung des Selbstdispensierrechts der Homöopathen zu richten, und ein Antrag Neuberger-Nürnberg, auf Grund dessen ein Versuch gemacht werden soll, den Zudrang zum Studium der Medizin durch Zusendung einer die ungünstigen Erwerbsverhältnisse des ärztlichen Standes schildernden Broschüre an die Abiturienten zu verhindern. Die Wirkung dieser Massregel erscheint uns recht zweifelhaft, auch will uns die Art der vorgeschlagenen Versendung und das Herantreten an die jungen Leute nicht passen. Jedemfalls werden es die Vereine sich vorbehalten müssen, die Verteilung der Broschüre in einer ihnen geeignet scheinenden Weise zu bewerkstelligen.

Werfen wir nochmals einen Rückblick auf die drei Tage, so müssen wir gestehen, dass die Fülle der an denselben geleisteten Arbeit eine recht ansehnliche war, und wichtige Schritte nach vorwärts getan worden sind. Ein erfreuliches Zeichen ist es auch, dass die Bedeutung der Ärztetage und ihrer Verhandlungen von weiteren Kreisen immer mehr gewürdigt werden. Ein Beweis dafür ist die Tatsache, dass die politische Tagespresse und zwar nicht nur die grossen Blätter, sondern auch die Provinzpresse sich in einer früher nicht beobachteten Weise mit denselben beschäftigen und zum grossen Teile ausführliche Referate bringen. In der Tat verdienen aber auch die Vorgänge im wirtschaftlichen Leben des ärztlichen Standes die Aufmerksamkeit weiterer Kreise, besonders der Sozialpolitiker. Alles ist hier in Fluss. Alte, überkommene wirtschaftliche Verhältnisse und Anschauungen sind in vollständiger Umwertung begriffen. Kein anderer freier Berufsstand hat bisher den Kampf um seine Unabhängigkeit grossen gesetzlichen Institutionen gegenüber auf der Basis genossenschaftlicher Organisation aufgenommen, respektive aufnehmen müssen, und das Problem, ob es für die Dauer möglich ist, durch die organisierte Selbsthilfe in Verbindung mit staatlicher Organisation den wirtschaftlichen Rückgang und damit die Proletarisierung der sozial höher gestellten freien Berufsklassen zu verhindern, wird der Ärztestand in erster Linie zu lösen berufen sein.

Spät, aber voraussichtlich nicht zu spät, hat unser Stand das eingesehen, und je fester wir unsere Organisationen gestalten und ausbauen, desto mehr werden die künftigen Ärztetage an Bedeutung nach innen und aussen gewinnen und die Zeit wird dann für immer vorbei sein, wo Regierungen und Parlamente die von ihnen ausgehenden Anregungen und Forderungen als ein quantitativ négligeable zu betrachten gewöhnt waren.

Der äussere Verlauf des Ärztetages war ein durchaus gelungener. Die herrlichen Säle des Gürzenich waren ein geradezu klassischer Rahmen für die Verhandlungen. Riefen sie doch die Erinnerungen an die glorreiche Zeit der alten Hansa wach, in welcher deutscher Bürgersinn, von in dem durch innere Zwietracht geschwächten Reiche verlassen, durch tatkräftige Selbsthilfe zu Macht und Ansehen sich emporschwang. Die festlichen Veranstaltungen, Festessen, das Gartenfest im Volksgarten, der Ausflug nach dem Siebengebirge nahmen nach den Schilderungen derer, die alles mitmachten, einen solch schönen Verlauf, dass die Tage in Köln allen Teilnehmern in angenehmster Erinnerung bleiben werden, und die Kölner Kollegen, welche keine Mühe und Arbeit gescheut hatten, dies alles vorzubereiten, und die Behörden der Stadt Köln mögen in der allgemeinen Anerkennung, welche das Gebotene fand, ihren schönsten Lohn sehen.

B.

Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 25. September 1903 in Mannheim.

Die Versammlung ist sehr gut besucht, besonders auch von den Kollegen aus den Landbezirken. Anwesend sind 70 Kollegen.

1. Zunächst referieren Lindmann, Wegerle und F. Mer mann (Mannheim) über den 31. Ärztetag in Köln, über die 3. Generalversammlung des Leipziger Verbandes und die Generalversammlung der Zentrale für freie Arztwahl.

2. Wegerle-Mannheim erstattet Bericht über die Tätigkeit der in der letzten Vereinskongress gewählten provisorischen Vertragskommission und unterbreitet die Vorschläge derselben der Versammlung.

Einstimmig werden von der Versammlung folgende Bestimmungen, betreffend Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen und betreffend Errichtung einer Vertragskommission für die Kreise Mannheim und Heidelberg, angenommen.

Mannheim, den 25. September 1903.

Der Ärztliche Kreisverein Mannheim-Heidelberg stellt betreffend Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen folgende

Allgemeine Grundzüge

fest. Einzelheiten müssen in den einzelnen örtlichen Vereinsgruppen geregelt werden

Es muss in den Verträgen angestrebt werden:

1. standeswürdige Behandlung; hierher gehört insbesondere die Errichtung von Schiedsgerichten zur Schlichtung von Streitigkeiten;
2. standeswürdige Bezahlung, insbesondere mit Rücksicht auf die Erhöhung der Kassenleistungen von 13 auf 26 Wochen:
 - a. die Verlängerung der Unterstützungsdauer bedingt eine ärztliche Mehrleistung von 20 bis 30 Prozent;
 - b. das bisher noch bezahlte Aversum von 2 *M.* pro Kopf und 6 *M.* pro Familie und Jahr ist ungenügend;
 - c. unzulässig sind Pauschquantum ohne Rücksicht auf die Zahl der versicherten Personen;
 - d. als Minimalersatz sind 3 *M.* und 9 *M.* pro Kopf respektive Familie und Jahr durch einstimmigen Vereinsbeschluss angenommen worden;
 - e. am bestem ist die Bezahlung der Einzelleistung mit entsprechender Kontrolle:
 - α. entweder mit festen Sätzen für die Einzelleistung oder
 - β. nach einem zweckmässigen Pauschalssystem mit Repartierung auf die Einzelleistungen;
 - f. zu verlangen ist Extrabehaltung für Nachtbesuche (am Ort 3 *M.*), für geburtshilfliche und grössere chirurgische Operationen (nach modifizierter preussischer Taxe) und Kilometergelder;
3. überall ist freie Arztwahl anzustreben; bei Kündigung der Verträge ist dieselbe den Kassen jedenfalls vorzuschlagen, in geeigneten Fällen eventuell durch Kampf zu erringen.

Spezielle Vorschriften für die Verträge.

1. In den Verträgen ist für beide Teile die gleiche Kündigungsfrist (3 Monate) festzustellen. Die Gründe der Kündigung müssen angegeben werden.

2. Gemischte Schiedsgerichte sind in jedem Verträge vorzusehen.

3. Extrabehaltung ist zu verlangen für die Untersuchung neuertretender Mitglieder und für Atteste, die nicht für die Krankenkasse ausgestellt werden oder andere Zwecke haben, als die Erhebung von Kranken- oder Sterbegeld.

4. Besondere Beachtung der gesetzlichen Bestimmung, dass Personen mit Einkommen über 2000 M. (>nicht Versicherungspflichtige) in Krankenkassen nicht neu aufgenommen werden dürfen, derartige bereits der Kasse angehörige Personen bedingen eine entsprechende Erhöhung der Honorarsätze.

5. Sämtliche Verträge sind schriftlich abzufassen.

Errichtung einer Vertragskommission.

Der ärztliche Kreisverein Mannheim-Heidelberg errichtet eine **Vertragskommission (V.K.)** für sämtliche Ärzte der Kreise Mannheim und Heidelberg. Die Ärzte verpflichten sich:

1. der Vertragskommission jeden neuen Vertrag vor seinem Abschluss vorzulegen und denselben erst nach Genehmigung der Vertragskommission zu unterschreiben;
2. eine Abschrift der Verträge, auch der schon bestehenden, der Vertragskommission einzusenden.

Die Vertragskommission besteht aus je einem Mitglied für jeden Amtsbezirk beider Kreise; die Mitglieder der Vertragskommission ernennen einen geschäftsführenden Ausschuss von drei Mitgliedern und einem Vorsitzenden, der diesem Ausschuss angehören muss. Die Vertragskommission entwirft ihre Geschäftsordnung selbst.

Für die Mitglieder der Gesellschaft der Ärzte in Mannheim übernimmt deren Krankenkassenkommission die Funktion der Vertragskommission. Die beiden Kommissionen werden in geeigneter Weise miteinander in Verbindung treten.

Mit den benachbarten ärztlichen Vereinen in den angrenzenden badischen Kreisen, in Bayern, Hessen und Württemberg soll in Verbindung getreten werden.

Mannheim, den 25. September 1903.

Ärztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

An die Herren Kollegen!

In der heutigen Sitzung unseres Kreisvereins wurden in Verfolg der Beschlüsse unserer letzten Vereinssitzung und in Ausführung der Beschlüsse des Ärztetages in Köln die Bestimmungen getroffen, die Ihnen anbei übersandt werden.

In erster Linie ersuchen wir Sie demnach, Ihre Bereitwilligkeit der neugebildeten Vertragskommission, Ihre Verträge vorzulegen und den Grundsätzen derselben Folge zu leisten, durch Unterschrift unter beifolgendes Schriftstück zu erklären und dasselbe umgehend an Herrn Medizinalrat Dr. Lindmann in Mannheim unter-schrieben zurückzusenden.

Wir ersuchen Sie ferner dringendst, Ihre Verträge einer genauen Durchsicht zu unterziehen und dieselben, falls sie mit den vom Vereine aufgestellten Grundzügen nicht übereinstimmen sollten, möglichst bald zu kündigen und bei Neuabschluss die Vermittlung der Vertragskommission in Anspruch zu nehmen.

Die Vertragskommission besteht zurzeit aus den Herren:

- Dr. Lindmann, Medizinalrat, Mannheim,
- > Wegerle, Mannheim (als Vorsitzender der Krankenkassenkommission der Gesellschaft der Ärzte zu Mannheim),
- > Werner, Heidelberg,
- > Kall-Käferthal,
- > Zimmermann, Friedrichsfeld,
- > Thomen, Bezirksarzt, Weinheim,
- > Schleid, Bezirksarzt, Wiesloch,
- > Strubel, Sandhausen,
- > Riesterer, Bezirksarzt, Sinsheim,
- > Weng, Eppingen.

Zuschriften sind an Herrn Medizinalrat Dr. Lindmann in Mannheim zu richten.

Kollegen! Die Pfälzer Ärzte haben dieser Tage in Neustadt in ihrer Gesamtheit einmütig beschlossen, auf 1. Januar 1904 alle Verträge zu kündigen, welche ähnlichen Grundsätzen nicht entsprechen.

Durch ganz Deutschland geht die Bewegung, die wirtschaftliche Lage der Kassenärzte zu bessern, Bestrebungen, die bisher an der Zersplitterung der deutschen Ärzteschaft gescheitert sind.

Der beispiellose Erfolg des Leipziger Verbandes hat gezeigt, welche Macht ein einmütiges Zusammenhalten der Ärzte zu entfalten im stande ist.

Wir erwarten von Ihnen, dass auch Sie an der Verbesserung der Verhältnisse unseres Standes mitzuarbeiten bereit sind und das einheitliche Vorgehen der Ärzteschaft unserer Kreise durch die Unterzeichnung der beiliegenden Erklärung unterstützen.

Mit kollegialem Grusse!

Der Vorstand:

Dr. Lindmann. Dr. Wegerle.

Erklärung.

Der Unterzeichnete verpflichtet sich durch Unterschrift, sich den in der Zuschrift des ärztlichen Kreisvereins Mannheim-Heidelberg vom 25. September 1903 enthaltenen Bestimmungen, betreffend Verträge mit Krankenkassen, zu unterwerfen und insbesondere

1. keinen Vertrag ohne Genehmigung der Vertragskommission abzuschliessen;
2. bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen in keiner Weise die Kassen durch Bewerbung, Annahme einer Stelle oder Unterbietung zu unterstützen und in keinerlei Beziehung mit den Kassen zu treten, ehe die Vertragskommission den Konflikt für erledigt erklärt hat,
3. nach Möglichkeit die durch Vereinsbeschluss festgesetzte Minimaltaxe zu erreichen.

den 1903.

(Unterschrift.)

Ferner wird einstimmig beschlossen, an alle Mitglieder des Kreisvereins, sowie an diejenigen Ärzte der Kreise Mannheim und Heidelberg, die nicht Mitglieder des Kreisvereins sind, die vorstehenden Bestimmungen zu senden unter Beifügung des nachfolgenden Rundschreibens und von allen Kollegen die Unterzeichnung der ebenfalls nachfolgenden »Erklärung« zu verlangen.

3. Die Wahl der Vertragskommission ergibt als Mitglieder die in dem Rundschreiben angeführten Kollegen.

Collegae cavete Mannheim Ortskrankenkasse I.

Ärzte, welche die Absicht haben sollten, mit obiger Kasse in Verbindung zu treten, werden ersucht, sich behufs Auskunft vorher an einen der Unterzeichneten zu wenden.

Dr. Hartmann,
Leipzig-Connewitz,
Vorsitzender
des Leipziger Verbandes.

Dr. Wegerle,
Mannheim,
Vertrauensmann

Um die freie Arztwahl, welche in Mannheim bei allen Fabrikkrankenkassen und einigen Ortskrankenkassen schon seit Jahren besteht, auch bei den noch fehlenden Kassen durchzuführen, haben die sämtlichen (24) Ärzte der grossen 20 000 Mitglieder zählenden Ortskrankenkasse I heute ihre Stellen zum 1. Januar gekündigt. Die Krankenkasse wird nun vielleicht versuchen, Ärzte von auswärts herbeizuziehen; sollte dies geschehen, so hoffen wir bestimmt, dass sich unter den Ärzten des Landes keiner findet, der den Mannheimer Kollegen, die einig und geschlossen zusammenstehen, in den Rücken fallen will und zum Verräter an seinem Stande wird. Das tatkräftige Vorgehen der Mannheimer Kollegen verdient die wärmsten Sympathien, besonders der badischen Ärzte, für die es vielfach vorbildlich sein kann, und wir hoffen, baldigst von einem vollen Erfolge derselben berichten zu können.

Die Schriftl.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. Schmid, Grossherzoglicher Bezirksarzt in Messkirch.
Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.
Konstanz.

Dr. Weisschedel,
Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

Anzeigen.



Sanatorium St. Blasien

im südl. bad. Schwarzwald. 800 M. ü. d. M.

Heilanstalt für Lungenkranke.

Ärztlicher Leiter: **Dr. med. ALBERT SANDER.**

In völlig geschützter herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern.

Modernste Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort. —
Elektrische Beleuchtung. — Centralheizung. — Lift.

Näheres durch die Prospekte.

Auch ohne Zucker.	DUNG'S	Auch mit Eisen
CHINA-CALSAYA		
in ¼ & ½ Liter Flaschen	ELIXIR	in den Apotheken zu haben.

DUNG'S
aromatisches
**RHABARBER-
ELIXIR**

(Elixir Rhei aromaticum Dung),
ein angenehm schmeckendes
mildes
Abführ- und Magenmittel

5 Teile Elixir enthalten 0000
0000 1 Teil Rhabarberwurzel.

Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,

Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Beleuchtung, Stahlquelle, gesamtes Wasserheilverfahren (inkl. sämtl. künstl. Bäder), Ernährungstherapie, Elektrotherapie, elektr. Lichtbäder, Massage, Gymnastik, Licht-Luftbehandlung, Herrliche Waldungen direkt neben dem Sanatorium. Prospekte.
Leit. Arzt: **Dr. Hoffner.** 636/24.11

Pforzheim

Wasserheilanstalt
mit medico-mechan. Institut
und Röntgen-Kabinet.
Dr. Friederich.

Bleichstr. 21. Telefon 1161. 599/22.5

Notiz für die Herren Impfärzte!

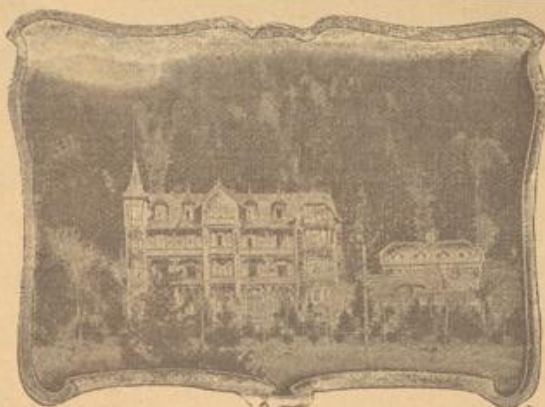
Den Herren Impfärzten empfehlen
wir unser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.



Luiseenheim St. Blasien

784 m ü. M.

Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. Diätikuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc.
Lungen- und Geisteskrankte ausgeschlossen.

DDr. Determann-van Oordt, leitende Aerzte. 584|23.23

Das ganze Jahr geöffnet.

Geschäftsbücher

für ärztliche Buchführung,
H. Meyer's Buchdruckerei
Halberstadt V.
Preisliste gratis und franco.

603|21.18

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

1904

Reichs-Medizinal-Kalender

Begründet von Dr. P. Börner,
Redaktion Prof. J. Schwalbe.

2 Teile gebunden nebst Beiheften

Mk. 5.—

Neu! Im Kalendarium für jeden Tag eine ganze Seite. — Arzntaxe für Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Schwerin, Hamburg, Elsass-Lothringen.

074|3.1

In der Heilstätte Friedrichsheim, Post Kandern (Baden), ist am 1. Oktober oder später eine **Volontärarztstelle** zu besetzen. (Ganz freie Station.)

Meldungen erbeten an

675|

Direktor Dr. E. Rumpf.

Hämalbumin Dr. Dahmen.

Hämatin (Eisen-) und Hämoglobulin (als lösliches Albuminat) 49,17 %, Serumalbumin und Paraglobulin (als lösliches Albuminat) 46,23 %, sämtliche Blutsalze 4,6 %.

95,4 % genuines Bluteiweiß in verdautem Zustande. — Genuines Bluteisen. — Die Phosphate wie Calcium- und Magnesium-Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden: **Lecithin.**

Die **schnellste** und **stärkste Hämoglobinzunahme** bei Unternormalgewicht, die **grösste Gewichtszunahme** bei Unternormalgewicht, oft 8–12 Pfund in 14 Tagen (Klin. Berichte). — **Sofortiger Appetit.** — **Intensivste Nervenstärkung.** — **Concentrirtestes Nahrungsmittel.**

Die **Arzntaxe verteuert** das Hämalbumin in bisheriger loser Packung fast um **das 5 fache** (10 gr = 1 Mark). — Es treten auch **Fälskate** auf. — **Auf Wunsch vieler Ärzte** deshalb nur noch **Originalpackungen**: $\frac{1}{2}$ Fl. (c. 60 gr) reichend für 20 Tage = 2 Mark; $\frac{1}{4}$ Fl. (c. 30 gr) = 1,20 Mark inkl. Rabatt in Apotheken und Drogerien, in letzteren als „Nährmittel“, sonst direkt von der Fabrik. — Dosis nur 3–5 gr pro die. —

Literatur (seit 1894) und Proben gratis und franco. — Hämalbumin = D. R. Patent und Schutzmarke.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

605|9.3

Kurhaus Schönau bei Heidelberg. (Bad. Odenwald.)

Pension und Kuranstalt für Nervenleidende, Blutarmer, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Geisteskrankte, Epileptische und Tuberkulöse ausgeschlossen. Prospekte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Schnell.** 640|16.10

Königsfeld, Baden Haus Voland.

Winterkuren Pension für Erholungsbedürftige, Nerven- und Magenleidende.

594|24.21

Ärztliche Auskunft durch Hausarzt **Specht.**

Dynamogen (gesetzlich geschützt)

D. R. M. G. 22222 Prob. u. Litt. gratis
Preiswürdigstes
Haemoglobin-Präparat
des Handels.

Gold. Med. 1900 — 1 Fl. 250 gr. circa = 1 Mark 50 Pf. — Strassburg i. E.
Haemoglob. conc. 70,0 Vin. Xerens. Elix. Stömach. Glycerin aaa 10,0
Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

601|24.18

Dr. P. Ebers.

Heidelberg Heilanstalt für Hautkranke
in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.
Prospekte frei. Dr. A. Sack.

621|18.12

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch

609|23.17

Medicinalrath Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert und Dr. J. Mayer.

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer.“

Bei Nervenleiden und einzelnen nervösen Krankheitserscheinungen seit fast 20 Jahren erprobt. Mit Wasser einer kohlensauren Mineralquelle hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und Apotheken zu haben.

Bendorf a. Rh. Dr. Carbach & Cie.

618|21.15

Bruchheilanstalt

von Dr. Wollermann, Arzt in Frankfurt a. M.

Bürgerstrasse 94. — Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation mittelst der Injektionsmethode. Näheres durch Prospekte.

625|24.13

Baden-Baden. Diätetische Pension für Magen- u. Darmkranke von Frau von Pflummern.

Prospekte und Auskunft durch den leitenden Arzt

Dr. med. H. Lippert,

zuletzt mehrjähriger Assistent bei Herrn Hofrat Professor Dr. Fleiner in Heidelberg.

653|14.8

Sanatorium Quisisana Baden Baden
Für interne und Nervkrankheiten: Hofr. Dr. A. Obkircher, Gr. Badarzt. Dr. C. Becker, Badarzt.
Für Frauenleiden u. chirurg. Erkrank.: Med.-R. Dr. J. Baumgärtner. Dr. H. Baumgärtner.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
Das ganze Jahr geöffnet.

630|18.12

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn. Lift. Leit. Arzt: Dr. Rönheld. Elekt. Beleuchtg. Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie, Wasserheilverfahren. Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. Solebadstation. Herrliche, ruhige Lage, mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte.

612|22.17

Sanatorium Dr. Burger Baden-Baden.

Magen-, Darm-Krankheiten.

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Mast- und Entfettungskuren.

639|18.10

Balneologische Kurse

der

Grossherzoglichen Badeanstalten-Kommission
in Baden-Baden.

Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badeanstalten-Kommission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-praktische Kurse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Ärzte und Studierende der Medizin einzurichten. Diese Kurse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badeanstalten zu Baden-Baden statt, und ist der Inhalt derselben den praktischen Bedürfnissen der Ärzte angepasst.

Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und praktischen Übungen betraut:

Frey, Medicinalrat Dr.: Hydrotherapie, ihre Methodik und praktische Einführung in ihre Anwendungsformen.

Gilbert, Dr.: Diätetik in der Balneotherapie und diätetische Heilmethoden.

Heiligenthal, Dr.: Balneotherapie der Herzkrankheiten, spez. Teil mit Demonstrationen.

Neumann, Medicinalrat Dr.: 1. Balneotherapie der Herzkrankheiten, allg. Teil. 2. Balneotherapie der Gelenkrankheiten und der chronischen Nervenentzündungen mit Demonstrationen im Grossh. Landesbad.

Obkircher, Hofrat Dr.: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indikation. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Über Inhalations- und Pneumotherapie mit Demonstration des Grossh. Inhalatoriums. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badeanstalten.

Vierordt, Hofrat Prof. Dr.: Theoretisches und Praktisches aus der physikalischen Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Zirkulationsapparats.

Der Beginn der auf 8 Tage berechneten Kurse ist auf den 4. Oktober gelegt.

Die Anmeldungen zur Teilnahme haben spätestens bis zum 1. Oktober zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Teilnehmer-Beitrages von 20. M — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Kurse der Grossherzoglich Badischen Badeanstalten-Kommission: Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und erteilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte Auskunft.

668|2.2