

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1905

3 (15.2.1905)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

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.

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

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

LIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1905.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 21. Januar 1905.

Nr. 3149.

Die Aufnahme von Kranken in das Landesbad
zu Baden betreffend.

Die Eröffnung des Landesbades zu Baden ist im
laufenden Jahre auf 1. März d. J. festgesetzt.

I. A.:
Heil.

Diehl.

Karlsruhe, den 28. Januar 1905.

Nr. 56365.

Den Verkehr mit Diphtherieserum in den Apo-
theken betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte!

Mit Bezug auf § 2 der Verordnung vom 21. Mai 1895
in obigem Betreff (Gesetzes- und Verordnungsblatt
Seite 131) und die Anlage Ziffer I dieser Verordnung
bringen wir zur Kenntnis, dass von jetzt ab auf dem
Deckpapier, mit welchem die staatlich kontrollierten
Fläschchen mit Diphtherieheilsersum umhüllt werden,
das Datum der Prüfung in Wegfall kommen darf. Im
übrigen bleiben die Vorschriften der angeführten Ver-
ordnung, soweit sie sich auf die Bezeichnung und Plom-
bierung der Fläschchen beziehen, in Gültigkeit. Die Gross-
herzoglichen Bezirksärzte werden beauftragt, die Apo-
theker ihres Bezirks hiervon zu verständigen.

I. A.:
Heil.

Dr. Hecht.

Berlin, den 25. Januar 1905.

Diphtherieserum mit den Kontrollnummern 714 bis
716, 718 bis 720, 722 bis 726 aus den Höchster Farb-

werken, mit der Kontrollnummer 71 aus dem Serum-
laboratorium von Rüte-Enoch in Hamburg und den
Kontrollnummern 63, 65 bis 67 aus der Merckschen
Fabrik in Darmstadt ist zur Einziehung bestimmt worden.

Freie Vereinigung badischer Orts-, Betriebs- und
Innungskrankenkassen.

Karlsruhe, den 9. Januar 1905.

Die Ärzteordnung betreffend.

An Grossherzogliches Ministerium des Innern dahier.

Über die vorliegende Ärzteordnung beehrt sich der
unterzeichnete Vorstand der freien Vereinigung badischer
Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen der Auffor-
derung hohen Ministeriums vom 19. November 1904
Nr. 50 251 zufolge gutächtlich dahin zu äussern.

Bei der Überfüllung des ärztlichen Standes
wurde der Konkurrenzkampf unter den Ärzten in
letzter Zeit, d. h. in den letzten Jahren immer schärfer;
die Folgen hiervon machten sich immer mehr bemerkbar
und sind den Interessenten die tiefempfundnen Miss-
stände nur allzu bekannt, so dass solche hier wohl nicht
näher erwähnt zu werden brauchen. Nur sei hier
bemerkt, dass die Ärzteschaft unter Verkennung der
Ursachen dieser Erscheinung die Krankenkassen mit
ihren Einrichtungen hierfür mit Unrecht verantwortlich
zu machen sucht.

Es soll die Ärzteordnung ähnlich der deutschen
Rechtsanwaltsordnung eine Organisation des Ärztestandes
herbeiführen und zu diesem Behufe eine Ärztekammer
und ein ehrengerichtliches Verfahren für die
badischen Ärzte schaffen, wie die reichsgesetzlich ge-
schaffene Rechtsanwaltsordnung eine solche für die
deutsche Anwaltschaft seit 1878 begründet hat.

Soweit die ärztliche Berufs- und Standes-
pflichten hier in Betracht kommen, wäre die Ärzte-
ordnung auch vom Standpunkte der Krankenkassen aus
nur zu begrüssen, doch enthält dieselbe ins-

besondere in den §§ 20 und 21 Bestimmungen, welche zu den gewichtigsten Bedenken Anlass geben, da mit deren Hilfe es möglich ist, das reichsgesetzlich festgelegte Selbstverwaltungsrecht der Zwangskrankenkassen völlig zu unterbinden, weshalb die Krankenkassen im Interesse der Erhaltung ihrer jetzigen Organisation und auch ihrer sonst bedrohten Existenz diesen Bestimmungen der Ärzteordnung keinesfalls zustimmen könnten, sondern dringend bitten, von demselben Umgang zu nehmen.

Zur Begründung dieser Anschauung sei hier erwähnt:

Wie die Erfahrungen bei den Konflikten der Ärzte mit den Krankenkassen in Leipzig, Köln, München und andern grösseren Orten gezeigt haben, werden die organisierten Ärzte wie die früher auf gewerkschaftlicher Basis freiwillig gegründeten Organisationen unter Propagierung der freien Ärztwahl in eine Bewegung gegen die Krankenkassen gezogen. Die Ärzte gingen allenthalben über rein wirtschaftliche Ziele hinaus, liessen ihre wirklichen Interessen ausser Auge und eröffneten mit allen zu Gebote stehenden Mitteln förmliche Kämpfe gegen die Krankenkassen, und zwar mit dem bestimmten Endziele, die letzteren unter die Botmässigkeit der ärztlicherseits gegründeten Vertragskommissionen zu bringen.

Eine Ärzteordnung, welche, wie die vorliegende, nur den Interessen des Ärztstandes dienen soll, muss mit den entgegenstehenden Interessen anderer Kreise und namentlich der Krankenkassen unvermeidlich in Konflikt geraten, wenn in dieser Weise die Standesordnung auf ein Gebiet übergreift, das bereits gesetzlich geregelt ist, und welchem Organisationen angehören, die ihre eigene Verfassung haben und bezüglich des Verkehrs mit den Ärzten nicht anders gestellt sind als jeder Private, also der Vertragsfreiheit nicht entbehren wollen und können.

Da die Kassen ihren gesetzlichen Aufgaben nur unter Mitwirkung der Ärzte gerecht werden können, so müssen sie — welche ganz beträchtliche Summen den Ärzten und Krankenhäusern zufließen lassen, die sich erhöhen und vermindern, je nachdem der Arzt die Interessen der Kasse oder seine eigenen mehr im Auge hat — mindestens dasselbe Recht wie jeder Privatmann haben, den Mann ihres Vertrauens zu wählen und den, gegen welchen sie Misstrauen haben, nicht anzustellen. Während die Kassen die gesetzliche Verpflichtung haben, Kassenärzte in genügender Anzahl zu beschäftigen und anständig zu honorieren, haben die Ärzte vice versa keine gesetzliche Verpflichtung, ihre Dienste den Kassen unter allen Umständen zur Verfügung zu halten, und namentlich fehlt es an einer gesetzlich festgelegten Gebührenordnung wie bei den Anwälten oder wie in Preussen an einer gesetzlich festgelegten Minialtaxe. Wenn man landesgesetzlich diese Materien regeln wollte, so hätten auch in dieser Richtung Bestimmungen in die Ärzteordnung aufgenommen werden sollen, und insbesondere sollten mit Rücksicht auf die zahlreichen Versicherten der Kassen und im wohlverstandenen Interesse eines so wichtigen und angesehenen Standes verhütet werden, dass (was in Norddeutschland seiner Zeit geschehen) ein förmlicher Ärztestreik entstehen kann.

Die im abgelaufenen Jahre ausgebrochenen Streitigkeiten hatten überall anfänglich nur Honorarfragen im Auge. Den bezüglichlichen Bestrebungen der Ärzte war da, wo eine geringe Bezahlung nachgewiesen erschien, auch im wohlverstandenen Interesse der Kassenmitglieder abzuweichen; durch die eingetretenen Honorarerhöhungen wurde zweifellos die Berufsfreudigkeit der Kassenärzte gehoben.

Bei den grösseren Krankenkassen aber haben sich die Ärzte nach Durchsetzung ihrer Honorarforderungen noch ein anderes Ziel gesteckt, nämlich die Einschränkung und sogar die Aufhebung des Selbstverwaltungsrechts der Krankenversicherungsorgane, der Krankenkassen.

Die Ärzte haben es durch ihren Zusammenschluss zuwege gebracht, den Krankenkassen in vielen Städten das Recht zu nehmen, die gesetzlichen Ansprüche ihrer Mitglieder auf ärztliche Hilfe so zu erfüllen, wie es die jeweiligen Verhältnisse gerade erheischen; die Krankenkassen hat man vielmehr gezwungen, die Versorgung ihrer Mitglieder mit ärztlicher Hilfe unter allen Umständen nach dem System der freien Ärztwahl durchzuführen.

Das war die Selbsthilfe der Ärzteschaft, nachdem der Versuch, die allgemeine freie Ärztwahl durch staatlichen Zwang festzulegen, misslungen ist.

Was die gesetzgebenden Faktoren im Reiche nicht erreichen konnten, soll — wie wir bestimmt vermuten — nunmehr durch die Ärzteordnung und die ärztlichen Ehrengerichte für das Grossherzogtum Baden bewerkstelligt werden; durch diese Organe soll [unseres Erachtens in durchaus unzulässiger Weise eine Behörde, und das ist der Kassenverband, der Jurisdiktion eines Standesgerichts unterworfen werden, zu welchem der Kassenverband rechtlich und tatsächlich in gar keiner Beziehung steht. Im Falle eines Konflikts werden die Ärzte nach wie vor einen festgeschlossenen Ring bilden, welchem sich die Ärzte aus Furcht vor kollegialer Achtung, gesellschaftlichen Boykott und ehrengerichtlichen Verfolgungen anschliessen müssen.

Diesen Gang der Dinge hat der Ärzteverein Karlsruhe im November 1903 bewiesen, zu welcher Zeit alle Ärzte in dieser Weise gebunden und sogar durch ehrenwörtliche Erklärungen für die Bewegung der Ärzte förmlich verpflichtet wurden.

Würde die vorliegende Ärzteordnung zum Gesetz erhoben, dann müsste z. B. ein Arzt, der nicht beiträgt oder sich löst oder sich auf die Seite einer Krankenkasse stellt, sicherlich sich gefallen lassen, wegen Verletzung der Standespflicht belangt zu werden, und die Kassen hätten kein Mittel, einen solchen Mann zu schützen und überhaupt Männer ihres Vertrauens anzustellen oder solche, denen sie nicht trauen, zu entlassen, weil der Ärzteverband diesen Herren es einfach zur Standespflicht machen kann, angebotene Stellen auszuschlagen und angenommene grundlos zu kündigen.

Ärzteschaft und Krankenkassenvorstände sind ihrem Wesen nach nicht zur wirtschaftlichen Gegnerschaft bestimmt; durch die Ärzteordnung würde jedoch solche — soweit die Gegensätze überhaupt bestehen — lediglich verschärft anstatt beseitigt.

Die Ärzte sollten mit den Krankenkassen in Wirklichkeit sich solidarisch fühlen und reges Interesse am Gedeihen der Kassen haben. Streitigkeiten zwischen den genannten beiden Faktoren sollten nach Möglichkeit vermieden werden, und durch die zu erlassende Ärzteordnung müssten also allenfalls Einrichtungen getroffen werden, welche der rechtlichen Natur beider Verbände und der Würde des ärztlichen Standes entsprächen; es sollte das Verhältnis zweier gleichberechtigter koordinierter Faktoren geschaffen werden, welche sich zur gemeinsamen Arbeit zum Wohle der Versicherten berufen fühlen.

Kämpfe für die freie Ärztwahl sollten durch Gesetz (Ärzteordnung) untersagt werden, denn hierdurch wird die Interessenharmonie zwischen Arzt und Kassenvorstand unmöglich gemacht, und beide Teile werden an Erfüllung der ihnen vom Staat zugewiesenen sozialen Aufgaben in der nachteiligsten Weise behindert. Ist das nicht möglich, so sollten Bestimmungen wie die §§ 20 und 21 überhaupt gestrichen werden, da diese Bestimmungen dazu führen können, dass der Staat selbst in den Streit der Parteien eingreift und schliesslich das gesamte Kassenwesen an die Kommune abgeben oder solches in eigene Regie nehmen muss, in welchem Falle dann nicht nur die Ärzte die erwünschten Vorteile nicht mehr zu erwarten haben werden, sondern auch die reichsgesetzlich eingeführten Kassen, ganz gegen die bekannte Rechtsprämie, durch Landesgesetz so gründlich umgeändert würden, dass diese Änderung einer Beseitigung fast gleichkäme.

Durch Zentralisierung der Krankenversicherung und Übergabe derselben an die Kommune oder an den Staat würden ganz anders geartete gewaltige Kassengebilde ins Leben gerufen, bei welchen kein anderes System möglich wäre, als das der festbesoldeten und beamteten Ärzte. Das werden die grössten Heisssporne unter den Vorkämpfern der freien Ärztwahl nicht zu leugnen wagen.

Durch die vorliegende Ärzteordnung wird die berufliche Freiheit des einzelnen Arztes untergraben, die Ärzte werden von der Ärztekammer unter Sanktion des Staats bevormundet und weiter durch die Ehrengerichte in ihrem freien Verkehr mit den Kassen behindert; es bedarf wohl keines Nachweises dafür, dass hierdurch die Krankenkassen als die nächstbeteiligten Interessenten Schaden nehmen müssen, vor dem man sie mit allen Mitteln bewahren sollte. Es sei hier wiederholt, dass zwischen Ärzteschaft und den Trägern der Krankenversicherung sogar die Möglichkeit jeden Kampfes, wenn möglich, durch gesetzliche Bestimmungen zu verhindern und ein für beide Teile vorteilhafter Frieden herbeigeführt werden sollte.

Ob dies durch die Gesetzgebung eines einzelnen Bundesstaats und wie dies etwa herbeigeführt werden könnte, kann hier füglich nicht untersucht werden, dagegen möchte der unterzeichnete Vorsitzende des Vorstandes hohem Ministerium die Prüfung der Frage zur Erwägung vorzulegen sich erlauben, ob die §§ 20 und 21 der Ärzteordnung Anspruch auf Rechtsbestand haben können, insoweit sie gegen die bekannten Bestimmungen der Reichsgesetzgebung — welche

prinzipiell das Selbstverwaltungsrecht der Kassen eingeführt hat — direkt oder indirekt verstossen. Es geht unseres Erachtens nicht an, in einer Ärzteordnung auch Bestimmungen zu treffen, denen reichsgesetzliche organisierte Kassen unterworfen sein sollen.

Der Vorstand:
(gez.) Dr. Friedberg.

Obwohl wir es kaum für nötig erachten, die in den vorstehend veröffentlichten Ausführungen enthaltene Blütenlese von Unrichtigkeiten, mehr oder weniger tendenziöser Entstellungen und Übertreibungen unsern Lesern gegenüber richtig zu stellen, so können wir dieselben doch nicht völlig unwidersprochen lassen, um bei weniger mit der Sachlage Vertrauten nicht den Eindruck zu erwecken, dass Stillschweigen Einverständnis bedeute.

Was zunächst die Ausführungen zu den §§ 20 und 21 des Entwurfs einer Ärzteordnung anbelangt, so geben wir zu, dass die Bestimmungen des Absatzes 4 bis 7 des § 20 wenn auch nicht dem Wortlaute nach, so doch in praxi den Zweck gehabt haben würden, die rücksichtslose Ausnützung der ärztlichen Konkurrenz zum Schaden des gesamten Standes und damit auch die missbräuchliche Anwendung des Selbstverwaltungsrechtes der Kassen in ihrem Verhältnis zu den Ärzten etwas einzuschränken; es ist aber eine geradezu groteske Übertreibung, zu behaupten, dass es mit Hilfe dieser Bestimmungen möglich sei, das reichsgesetzlich festgelegte Selbstverwaltungsrecht der Zwangskassen völlig zu untergraben und ihre Existenz zu bedrohen. In noch weit höherem Masse gilt dies von dem völlig harmlosen § 26, zumal weder die Inanspruchnahme der dort vorgesehenen Vertragskommissionen obligatorisch noch ihre Entscheidungen für beide Teile bindend sein sollen.

Wie man sich einem solchen Mittel zur rein friedlichen Verständigung bei Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten gegenüber schroff ablehnend verhalten und dann später von Solidarität der Interessen, von gleichberechtigten koordinierten Faktoren, zwischen denen Streitigkeiten nach Möglichkeit vermieden werden sollten, sprechen kann, ist völlig unverständlich und verrät mindestens einen bedenklichen Mangel an Logik, und der Verfasser dieses orakelhaften Ausspruchs bleibt uns die Lösung des Rätsels völlig schuldig, wie denn einmal zwischen gleichberechtigten Faktoren entstandene Differenzen anders beigelegt werden können als durch kontradiktorische Verhandlungen und Schiedsgerichte, wenn der Kampf vermieden werden soll.

Was zur Begründung der Behauptung von der völligen Unterbindung des Selbstverwaltungsrechtes der Kassen durch die §§ 20 und 21 des Entwurfs einer Ärzteordnung gesagt wird, steht auf derselben Höhe wie die Behauptung selbst.

Zunächst ist es völlig unwahr, dass es das bestimmte Endziel der Kämpfe der Ärzte gegen die Krankenkassen sei, die letzteren unter die Botmässigkeit der von den ärztlichen Organisationen bestellten Vertragskommissionen zu bringen und die Aufhebung des Selbstverwaltungsrechtes der Krankenkassen durchzusetzen.

Dass der einzige Zweck der, sei es auf dem Wege friedlicher Verhandlungen oder wo das nicht möglich,

auf dem des Kampfes, angestrebten Änderungen in dem bisherigen Verhältnis der Ärzte zu den Kassen lediglich die Herbeiführung einer standeswürdigen Honorierung und Behandlung derselben seitens der Kassen ist und bleiben wird, und dass eine Aufhebung des Selbstverwaltungsrechts der Kassen nicht nur von den Ärzten nicht gewünscht, sondern nicht einmal in ihrem Interesse liegt, das ist von allen Führern der Ärzte so oft und so laut betont worden in Wort und Schrift, dass jeder, der sich berufen fühlt, hierüber sich zu äussern, dies wissen muss und sich dem begründeten Vorwurfe der tendenziösen Entstellung aussetzt, wenn er das Gegenteil behauptet.

Nicht die Ärzte und ihre Bestrebungen, nicht die freie Arztwahl gefährden das Selbstverwaltungsrecht der Kassen, sondern die letzteren selbst durch den vielfach festgestellten Missbrauch, den sie mit demselben treiben. Den Ärzten gegenüber hat sich dies sowohl in der standesunwürdigen Behandlung seitens der Kassenvorstände wie in der oft geradezu miserablen Honorierung gezeigt, und die Behauptung, dass die Kassen gesetzlich verpflichtet seien, die Ärzte anständig zu honorieren, ist eine Entdeckung, über welche alle höchstlich erstaunt sein werden, die einmal einen Blick in das Krankenversicherungsgesetz geworfen. Wenn das wahr wäre, dann wären ja alle Wünsche der Ärzte bezüglich der Honorarfrage erfüllt, besonders wenn es dem Urheber dieser Entdeckung, auf deren Priorität er wirklich stolz sein kann, noch gelingen sollte, aus dem Gesetze noch herauszufinden, was unter anständiger Honorierung zu verstehen ist. Leider aber steht im Krankenversicherungsgesetz von alle dem keine Silbe, und die Kassen haben sich grösstenteils erst dann bequem, die Ärzte anständig zu honorieren, als sie dazu von diesen gezwungen wurden. Auf derselben Höhe scharfsinniger juristischer Interpretationskunst steht das, was über Gebührenordnung und Minimaltaxe in Preussen gesagt wird.

Dieselbe kommt für die vorliegende Frage kaum in Betracht, denn sie gilt nur vor Gericht für strittige Fälle, hat also nur die Bedeutung einer sogenannten subsidiären Rechtsnorm, an welche sich die Gerichte vielfach nicht einmal für gebunden erachtet haben.

Vor allem aber haben das die Krankenkassen mit ganz wenigen Ausnahmen nie getan, und die Honorierung nach der Minimaltaxe ist auch in Preussen noch ein frommer Wunsch der Ärzte und wird es auch noch lange bleiben. Eine Angst, die fast etwas Mitleid erregendes hat, spricht aus dem, was über die wirtschaftliche Organisation der Ärzte und die freie Arztwahl gesagt wird. Wir Ärzte sind es gewohnt, dass manche Kassenvorstände in ihrem blinden Hass gegen unsere Organisationen und deren Bestrebungen sich zu den tollsten Absurditäten hinreissen lassen, aber den Gipfelpunkt der — sagen wir, um höflich zu bleiben — Naivität zu ersteigen, blieb dem Urheber des Vorschlags vorbehalten, der fordert, dass die Kämpfe für die freie Arztwahl durch das Gesetz untersagt werden sollten.

Wer in einer Zeit, in welcher das Recht, zu streiken, für die Arbeitnehmer sogar seitens der höchsten Reichsbehörde offiziell anerkannt wird und in der man damit

umgeht, die Organisation der Arbeiter gesetzlich anzuerkennen, mit Vorschlägen kommt, die auch der rückständigste Reaktionär sich öffentlich auszusprechen scheut, beweist, dass er nicht nur den sozialen Bestrebungen des ärztlichen Standes, sondern unserm sozialen Zeitalter überhaupt völlig verständnislos gegenüber steht. Wir wollen uns deshalb auch über diese Forderung nicht entrüsten, nicht von Beschränkung der Koalitionsfreiheit etc. sprechen, sondern die ganze Sache rein humoristisch auffassen, da sie nicht ernst genommen zu werden verdient.

Das, was sonst noch über die freie Arztwahl und deren Folgen gesagt wird, zu widerlegen, lohnt sich wirklich nicht der Mühe, zumal die Ironie der Tatsachen es gerade will, dass eine sehr grosse, wenn nicht die grösste Zahl der der badischen Krankenkassenvereinigung angehörenden Kassen, darunter fast alle grösseren Ortskrankenkassen in Mannheim, Pforzheim, Konstanz, Lahr etc. zumteil seit vielen Jahren schon zur allgemeinen Zufriedenheit und zwar freiwillig, ohne Kampf, die freie Arztwahl eingeführt haben, in jeder Hinsicht gedeihen und unbeschadet ihres Selbstverwaltungsrechtes nicht daran denken, von derselben abzugehen, auch wenn sie es könnten.

Der Vorstand der Kassenvereinigung wird es voraussichtlich noch erleben, dass auch das bis jetzt noch nicht gefährdete, weil nicht angegriffene Bollwerk Karlsruhe noch fällt, und sich dann eben auch mit dieser Tatsache abfinden müssen.

Was nun endlich noch alles in die beiden §§ 20 und 21 des Entwurfs einer Ärzteordnung hineininterpretiert wird, dass die Krankenkassen unter die Jurisdiktion der ärztlichen Ehrengerichte kommen würden, dass die Bestimmungen dieser Paragraphen schliesslich zu einer Beseitigung der reichsgesetzlich eingeführten Kassen führen würden und was derartiger Übertreibungen mehr sind, so ist es nicht unsere, sondern mehr Sache der Regierung, welche die Vorlage ausgearbeitet, Stellung zu dem ihr untergeschobenen schrecklichen Attentat auf die Reichsgesetzgebung zu nehmen.

Uns haben die Ausführungen des Vorstandes der badischen Krankenkassenvereinigung, die nur wenige Sätze enthalten, die einer objektiven Kritik standhalten können, vor allem das Eine wieder deutlich vor Augen geführt, nämlich mit welch grossen Schwierigkeiten es für die einzelnen Ärzte sowohl wie für die ärztliche Standesorganisation verknüpft ist, mit Kassenvorständen zu einem friedlichen und gedeihlichen Zusammenwirken zu kommen, die den wirtschaftlichen und ethischen Bestrebungen und Existenzbedingungen des ärztlichen Standes absolut verständnislos gegenüber stehen, weil sie dieselben entweder nicht verstehen können oder wollen. Ob angesichts der Wichtigkeit, welche ein gutes Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen gerade für diese hat, solche Kassenvorstände die rechten Männer am rechten Platze sind, möchten wir bezweifeln.

Aus dem Jahresberichte für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden für das Jahr 1904, der vom Ministerium des Innern erstattet worden, heben wir folgendes hervor:

Im Laufe des Jahres 1904 sind nach dem Vorgang anderer Bundesstaaten erstmals auch an den beiden badischen Landesuniversitäten Fortbildungskurse für Ärzte abgehalten worden, nachdem zu diesem Zweck im Budget des Ministeriums des Innern für die Jahre 1904/1905 erstmals ein Betrag von jährlich 6500 M. angefordert und bewilligt worden war.

Seitens des aus Vertretern der Ministerien des Innern und der Justiz, des Kultus und Unterrichts sowie der beiden Landesuniversitäten schon im Jahre 1902 gebildeten Landeskomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden war das Programm für diese Fortbildungskurse aufgestellt worden, welches, ebenso wie die Bedingungen für die Teilnahme an den Kursen, in Nr. 10 dieses Blattes vom vorigen Jahre veröffentlicht worden ist.

Über die Beteiligung an den Fortbildungskursen, die zu der angegebenen Zeit stattfanden, ist folgendes zu bemerken:

a. An der Universität Heidelberg waren, abgesehen von den den Teilnehmern an den Fortbildungskursen zum Besuche als Gast freigestellten Kliniken, im ganzen von 28 Dozenten 24 Kurse angezeigt; abgehalten wurden von 20 Dozenten 20 Kurse. Die Zahl der ärztlichen Teilnehmer bewegte sich in den einzelnen Kursen zwischen 4 und 22. Die Gesamtzahl der die Kurse besuchenden Ärzte belief sich auf 31, darunter in Baden praktizierende Ärzte 23, ausserbadische Ärzte 8.

b. An der Universität Freiburg waren, abgesehen von den den Teilnehmern der Fortbildungskurse zum Besuch als Gast freigestellten Kliniken, im ganzen von 19 Dozenten 19 Kurse angezeigt; abgehalten wurden von 15 Dozenten 15 Kurse. Die Zahl der ärztlichen Teilnehmer an den einzelnen Kursen bewegte sich zwischen 2 und 16. Die Gesamtzahl der die Kurse besuchenden Ärzte betrug 33, darunter in Baden praktizierende Ärzte 26, ausserbadische Ärzte 7.

An beiden Universitäten zusammen beteiligten sich somit 64 Ärzte, davon 15 ausserbadische Ärzte.

Die Rechnungsergebnisse waren folgende:

a. Heidelberg.

Gesamthonorar der Dozenten und sonstige Kosten	3 246 M. 50 S)
hiervon ab die von den Kursteilnehmern bezahlten Vergütungen	1 768 > 50 >
bleibt ungedeckter Aufwand	1 478 M. — S)

b. Freiburg.

Gesamthonorar der Dozenten und sonstige Kosten	2 203 M. — S)
hiervon ab die von den Kursteilnehmern bezahlten Vergütungen	905 > 50 >
bleibt ungedeckter Aufwand	1 297 M. 50 S)

Das gesamte den Dozenten der beiden Landesuniversitäten zur Verfügung gestellte Honorar nebst den

sonstigen Kosten betrug demnach 5 407 M. 50 S), wovon der ungedeckte Aufwand mit im ganzen 2 275 M. 50 S) dem Etat des Ministeriums des Innern zur Last fällt. Der für die Bestreitung der Fortbildungskurse bereit gestellte Betrag von 6500 M. wurde demnach nicht einmal zur Hälfte in Anspruch genommen. Es ist aber anzunehmen, dass mit der fortschreitenden Erkenntnis der Zweckmässigkeit, ja des dringenden Bedürfnisses solcher Fortbildungskurse für die Leistungsfähigkeit des ärztlichen Standes in künftigen Jahren auch die Zahl der Teilnehmer an den einzelnen Kursen und damit der für die Deckung der Honoraransprüche der Dozenten erforderliche Betrag eine nicht unerhebliche Steigerung erfahren wird.

Carl Gegenbaur-Büste

von Professor C. Seffner.

Seitens eines Komitees, dessen Ehrenvorsitzender Minister Freiherr Dr. von Dusch ist, wird folgender von circa 160 hervorragenden Medizinern des In- und Auslandes unterzeichneter Aufruf erlassen:

»Herr Professor Seffner hat auf das Ersuchen von Carl Gegenbaur Nahestehenden die Aufgabe übernommen, die lebensgrosse Büste des grossen im Jahre 1903 verstorbenen Gelehrten auszuführen.

Der Künstler ist, wie das kürzlich vollendete Tonmodell zeigt, in einer Weise in das höchste geistige Können, Macht der Persönlichkeit und Vornehmheit des Charakters vereinigende Wesen Gegenbaur's eingedrungen, welche die Angehörigen und alle Beschauer des Werkes mit einstimmiger Bewunderung erfüllt. Er hat mit seiner Gegenbaur-Büste ein grosses Kunstwerk geschaffen, das, jede andere bildliche Darstellung Gegenbaur's weit überragend, sprechendes Leben und bedeutende Auffassung mit vollendeter Porträtähnlichkeit verbindet.

Die Büste soll in Marmor ausgeführt und, nach Professor Seffners Entwürfe, auf entsprechendem Sockel in dem Vestibül des Heidelberger anatomischen Institutes, dem Gegenbaur nahezu 30 Jahre als Direktor vorgestanden hat, an freier, zugleich geschützter und jedem leicht zugänglicher Stelle Platz finden.

Die Enthüllung ist für Frühling oder Sommer 1905 in Aussicht genommen.

An alle Verehrer des grossen dahingeschiedenen Morphologen richten die Kollegen, Schüler und Freunde Gegenbaur's die Aufforderung, an der Aufbringung der Mittel für die Ausführung der Marmorbüste sich zu beteiligen und zugleich für die Verbreitung dieses Aufrufes gütigst mitzuwirken.

Die Professoren M. Fürbringer und E. Göppert, beide in Heidelberg, sind gern bereit, die Beiträge entgegenzunehmen.

Nach der Enthüllung wird sämtlichen Beitragenden eine Abbildung der Büste zugesendet werden. Auch wird dann Gelegenheit zur Erwerbung von Gipsabgüssen gegeben sein, und werden dementsprechende Wünsche entweder auf direkte Bestellung bei Herrn Professor C. Seffner in Leipzig oder durch Vermittelung der

beiden oben genannten Heidelberger Professoren Erfüllung finden.

Näheres über den Tag der Enthüllung sowie über die Gipsabgüsse wird noch mitgeteilt werden.

Wie wir erfahren, sind die für das Kunstwerk aufzubringenden Mittel recht bedeutende, so dass es grosser Anstrengungen bedarf, dieselben aufzubringen, und wir richten deshalb nicht nur an die ehemaligen Schüler und Verehrer des grossen Toten, sondern an alle Kollegen, vor allem an die mit Glücksgütern gesegneten, die dringende Bitte, ihr möglichst reich bemessenes Scherflein zum Gelingen des schönen und pietätvollen Werkes beizutragen.

Die Schriftleitung.

Verschiedenes.

Karlsruhe. Bei der stattgehabten Neuwahl des Ausschusses der Ärzte für die vierjährige Amtsperiode 1905/1908 fielen die meisten Stimmen im Wahlkreise Mosbach auf Medizinalrat Karl Brenzinger, Bezirksarzt in Buchen, im Wahlkreise Heidelberg auf Dr. Wilhelm Werner, praktischer Arzt in Heidelberg, im Wahlkreise Mannheim auf Medizinalrat Dr. Isidor Lindmann, praktischer Arzt in Mannheim, im Wahlkreise Karlsruhe auf Dr. Alphons Bongartz, praktischer Arzt in Karlsruhe, im Wahlkreise Baden-Offenburg auf Geh. Hofrat Dr. Julius Schenck in Lautenbach, im Wahlkreise Freiburg auf Dr. Oskar Eschbacher, praktischer Arzt in Freiburg, im Wahlkreise Lörrach-Waldshut auf Alfred Rosswog, praktischer Arzt in Schliengen, im Wahlkreise Konstanz-Villingen auf Medizinalrat Dr. Josef Anton Steffan, Bezirksarzt in Donaueschingen.

Über die von der Dresdener Ortskrankenkasse beschlossene Einführung der **Pensionsberechtigung** für ihre Kassenärzte bringt die „Arbeiter-Versorgung“ nähere Mitteilungen. Die Einrichtung tritt unter Anrechnung der bisherigen Dienstzeit der besoldeten Kassenärzte am 1. Dezember 1904 unter folgenden Voraussetzungen in Kraft:

1. Den Anspruch des Kassenarztes auf Gewährung des Ruhestandes beginnt nach zehnjähriger Tätigkeit als mit festem Gehalt angestellter Arzt der Dresdener Ortskrankenkasse. Der Anspruch erlischt, wenn der Kassenarzt seine mit festem Gehalt versehene Kassenarztstelle vor Vollendung des 60. Lebensjahres oder des 25. Dienstjahres aufgibt.

2. Der Anspruch tritt ein

- wenn der Kassenarzt nach Ablauf zehnjähriger Amtierung zur Ausübung der kassen- und privatärztlichen Tätigkeit dauernd unfähig wird,
- ohne diese Voraussetzung (a), wenn der Kassenarzt das 60. Lebensjahr vollendet hat beziehungsweise nach 25-jähriger Tätigkeit als mit festem Gehalte angestellter Arzt der Dresdener Ortskrankenkasse oder deren Rechtsnachfolger.

3. Vom Anspruch auf Ruhestandesgehalt bleiben ausgeschlossen:

- die auf Grund der freien Wahl der Kassenmitglieder (der sogenannten freien Arztwahl) bei der Ortskrankenkasse oder deren Rechtsnachfolger beschäftigten Ärzte,
- alle nach der Einzelleistung oder einer Kopfsomme honorierten Ärzte.

4. Nur der feste Jahresgehalt und zwar die Summe des in den letzten zwölf Monaten vor der Pensionierung gewährten Ge-

haltes wird der Berechnung des Ruhestandesgehalts zugrunde gelegt. Der Anspruch besteht gegenüber der Ortskrankenkasse und deren etwaigen Rechtsnachfolgern.

5. Über Anträge auf Gewährung von Ruhestandesgehalt entscheidet der Kassenvorstand. In Zweifelsfällen entscheidet über die Frage der Invalidität ein Kollegium von vier Ärzten, von denen zwei der Kassenvorstand und zwei der betreffende Kassenarzt zu bestimmen hat. Bei Stimmgleichheit dieses Kollegiums ist der Bezirksarzt der Stadt Dresden zur endgültigen Entscheidung zuzuziehen.

6. Pensionsbeiträge haben die Kassenärzte nicht zu zahlen.

7. Nach Ablauf von zehn Dienstjahren begibt sich die Ortskrankenkasse oder der Rechtsnachfolger des Rechts der Aufkündigung des Dienstvertrages. Die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über Dienstauflösung bleiben hierdurch unberührt.

Der Ruhestandesgehalt beträgt nach erfülltem 10., jedoch vor erfülltem 15. Dienstjahr 30 Prozent und steigt bis 80 Prozent des letzten Dienstehaltens nach erfülltem 39. Dienstjahr.

Der ärztliche Bezirksverein Dresden-Stadt hat nun bereits in seiner Sitzung vom 17. v. M. fast einstimmig beschlossen, dass „die Annahme der von der Ortskrankenkasse Dresden beschlossenen Pensionsberechtigung der Ärzte dem Interesse der gesamten Ärzteschaft widerspreche“. Da bis jetzt auch nur drei der Dresdener Kassenärzte sich zur Annahme der Pensionsberechtigung bereit erklärt, wird durch die Stellungnahme des Bezirksvereins Dresden-Stadt der Durchführung des allzu durchsichtigen Planes des Kassenvorstandes, der durch dieses Danaergeschenk die Ärzte um so fester in seine Hand zu bekommen hoffte, ein Riegel vorgeschoben.

Die Kassen sollten ihre Ärzte in angemessener Weise honorieren, dann brauchen sie keine Pensionsberechtigung und können für ihre Zukunft selber sorgen.

Statistisches über den ärztlichen Berufsstand im Deutschen Reiche. In der „D. Med. Wochenschr.“ gibt der Berliner Medizinalstatistiker Dr. G. Heimann auf Grund des Reichs-Medizinalkalenders 1905 eine lehrreiche Übersicht über die Personalien der Ärzte Deutschlands im Jahre 1904.

Die Zahl der Ärzte im Deutschen Reiche hat etwas weniger als in den Vorjahren zugenommen. Sie betrug 30 457 oder 460 = 1,6 Prozent mehr als Ende 1903. In Preussen wurden 18 480 oder 261 mehr Ärzte als im Jahre 1903 gezählt, wo die Vermehrung 603 betragen hatte. In Bayern belief sich im Berichtsjahre die Ärztezah auf 3 299 (+ 51), im Königreich Sachsen auf 2 304 (+ 91), in Württemberg auf 987 (+ 10), im Grossherzogtum Baden auf 1 177 (— 7), im Grossherzogtum Hessen auf 731 (— 10), in Elsass-Lothringen auf 871 (+ 17). Baden und Hessen sind diejenigen grösseren Bundesstaaten, welche im Verhältnis zur Einwohnerzahl die grösste Ärztezah haben. Dies macht die Abnahme, welche sich übrigens schon im Vorjahre für Baden feststellen liess, leicht begreiflich. Es waren ferner

	1904	1903
Mecklenburg-Schwerin	307	310
Braunschweig	272	260
Sachsen-Weimar	212	220
Oldenburg	157	155
Anhalt	148	149
Sachsen-Coburg-Gotha	127	125
Sachsen-Meiningen	108	107
Sachsen-Altenburg	88	78

	1904	1903
Hamburg	641	622
Bremen	172	156
Lübeck	71	80

In Lippe-Deilmold waren im Jahre 1904 54 (54), in Reuss j. L. 62 (60), in Schwarzburg-Rudolstadt 45 (43), in Waldeck 39 (35), in Mecklenburg-Strelitz 38 (36), in Schwarzburg-Sondershausen 36 (34), in Reuss ä. L. 19 (19), in Schaumburg-Lippe 17 (18) Ärzte. Eine nennenswerte Veränderung ist demnach in den kleineren Staaten nicht eingetreten.

Von Einfluss auf die Verminderung der Zunahme der Ärztezahl im Deutschen Reiche während des Jahres 1904 ist die Einführung des praktischen Jahres gewesen, das, abgesehen von gewissen Ausnahmen in Berücksichtigung zwingender persönlicher Verhältnisse, alle diejenigen Kandidaten der Medizin vor Erteilung der Approbation abzuleisten haben, welche die ärztliche Prüfung vor dem 1. Oktober 1903 nicht vollständig bestanden hatten. Demzufolge ist in dem Berichtsjahre der Zugang von jungen Ärzten ein erheblich geringerer als in den Vorjahren gewesen, eine Erscheinung vorübergehender Natur, die vom nächsten Jahre ab nicht mehr in dem Masse zu beobachten sein wird. Es wurden im Deutschen Reiche 1551 ärztliche Approbationen, davon 12 an Ärztinnen, verliehen. Die Höhe dieser Zahlen ist wahrscheinlich auch durch das Bestreben der Kandidaten beeinflusst, vor dem 1. Oktober 1903 die Prüfung vollständig abzulegen, um noch ohne Absolvierung des praktischen Jahres die Approbation zu erhalten.

Die Verteilung der Ärzte nach dem Flächenraume berechnet, ergibt, dass im Deutschen Reiche auf 100 qkm 5,63 Ärzte wohnten. Hoch ist die Ziffer für das Königreich Sachsen: 15,37; für das Grossherzogtum Hessen beträgt sie 9,52, für Baden 7,80, für Elsass-Lothringen 6,00, für Preussen 5,30, für Württemberg 5,06, für Bayern 4,35. Am ungünstigsten stehen, wie bisher, von den preussischen Regierungsbezirken da: Köslin 1,07, Gumbinnen 1,23, Marienwerder 1,41; von den bayerischen: Oberpfalz und Niederbayern mit 1,81 beziehungsweise 1,85 Ärzten auf 100 qkm. Sehr hoch ist, wie auch früher, die Ziffer für den Regierungsbezirk Düsseldorf: 22,44.

Auf 10 000 Einwohner kamen im Jahre 1904 im Deutschen Reiche 5,40; in Preussen 5,96, in Bayern 5,34, in Sachsen 5,48, in Elsass-Lothringen 5,07 Ärzte; weniger in Württemberg: 4,55; mehr in den Grossherzogtümern Baden und Hessen: 6,30, beziehungsweise 6,53. Für die Gebiete der Hansestädte Hamburg, Bremen, Lübeck waren die Ziffern beziehungsweise 8,34, 7,65, 7,34; für die kleineren Bundesstaaten bewegten sie sich zwischen 6,73 (Waldeck mit seinen Kurorten) und 2,78 (Reuss ä. L.).

Was die Grossstädte betrifft, so waren Ärzte in

	1904	1903	1904	1903
Berlin	2638	2572	Barmen	81 77
Breslau	592	573	Danzig	159 162
Köln	414	369	Aachen	115 114
Frankfurt a. M.	389	366	Essen	90 90
Hannover	276	277	Posen	139 141
Magdeburg	190	191	Kiel	223 235
Düsseldorf	191	182	Crefeld	69 66
Stettin	191	185	Kassel	124 123
Königsberg	264	291	Duisburg	49 48
Altona	99	95	München	778 754
Elberfeld	87	88	Dresden	495 505
Halle a. S.	209	205	Leipzig	524 444
Dortmund	98	89	Stuttgart	235 231

	1904	1903	1904	1903
Strassburg i. E.	248	212	Chemnitz	132 130
Nürnberg	198	183	Braunschweig	122 112

In Gross-Berlin wohnten 3 844 Ärzte gegen 3 726, beziehungsweise 3 524 in den beiden Vorjahren. In der Reichshauptstadt selbst ist die Zunahme nicht gerade erheblich gewesen: 66 gegen 105, 81, 46, 34, 73 in den fünf Vorjahren. Die Verteilung der Ärzte auf Grossstädte, Mittelstädte, Kleinstädte ist im allgemeinen dieselbe geblieben wie im Vorjahre.

Von ausserpreussischen Städten wiesen München, Leipzig, Strassburg, Nürnberg, Braunschweig ein erhebliches, Stuttgart und Chemnitz ein geringes Mehr an Ärzten, Dresden dagegen eine Verminderung auf. In der letzteren Stadt war im Vorjahre eine erhebliche Zunahme, um 57, festgestellt worden.

Leipzig. In dem ehrengerichtlichen Verfahren, welches auf Antrag der Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine Leipzig-Stadt und Leipzig-Land gegen die ehemaligen Distriktsärzte der Leipziger Ortskrankenkasse wegen ihrer Tätigkeit bei dem „Sanitätsvereine“, jener bekannten, gegen die alte Leipziger Ärzteschaft gerichteten, sozialdemokratischen Gründung, eingeleitet worden war und in welchem seitens der betreffenden Ehrenräte zumteil auf die höchsten zulässigen Strafen gegen die beschuldigten Ärzte erkannt worden war, hat der ärztliche Ehrengerichtshof für den Regierungsbezirk Leipzig die Verurteilung im Prinzip gebilligt, hat aber die Strafen etwas herabgesetzt und dahin erkannt, dass der Vorsitzende des „Vereins festbesoldeter Kassenärzte“ 600 M., die übrigen angeschuldigten vormaligen Distriktsärzte je 300 M. Strafe zu zahlen haben; ausserdem wurde auf zweijährigen Wahlrechtsverlust erkannt.

Freie Arztwahl in München. Die Ortskrankenkasse in München hat den Vertrag mit der Abteilung für freie Arztwahl des ärztlichen Bezirksvereines erneuert. Wie früher in Berlin, ist jetzt auch in München der Nachweis von der Durchführbarkeit der freien Arztwahl in der Grossstadt erbracht worden. Bei der Agitation gegen die freie Arztwahl in Berlin hiess es auch „Rache für München“. Die Münchener verlangen aber offenbar gar keine Rache, im Gegenteil müssen sie wohl recht zufrieden sein. Denn sie haben nicht nur nach kurzen ruhigen Verhandlungen den Vertrag mit den Ärzten erneuert, sondern gar keine Forderungen zugunsten der Kasse zu erheben gewusst, dagegen bereitwilligst den Ärzten einige Punkte zugestanden. So ist die Karenzzeit dahin gemildert worden, dass Ärzten, die früher einmal in München niedergelassen waren, diese Zeit angerechnet wird. (Med. Reform, Nr. 2, 1905.)

Nachahmenswerte Zuwendungen an den Leipziger Verband. Eine stark besuchte Versammlung der Kassenärzte Düsseldorfs und der Vororte nahm einstimmig folgenden Antrag an: „In Anbetracht der erhaltenen und eventuell noch zu erwartenden Unterstützung beschliessen die Kassenärzte von Düsseldorf und dessen Vororten, dem Leipziger Verbande ein Viertel der durch Einhalten von 4 Prozent vom Kassenhonorar dieses Jahres entstehenden Summe zu überweisen.“ — Die Generalversammlung des Ärztevereins im Grossherzogtum Oldenburg beschloss einstimmig, der Kasse des Leipziger Verbandes 500 M. zu stiften. — Die Generalversammlung der Abteilung für freie Arztwahl des ärztlichen Bezirksvereins München hat dem Leipziger Verband die Summe von 2 000 M. zugewiesen.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Alfter bei Bonn.
Bahrdorf i. Brschw. g.
Besigheim, K.-K. d. O.-A.-Bez.
Bischofsburg, Rgb. Königsberg i. Pr.
Biesenthal, P. Brdb.
Bracht i. Rhld.
Breslau I., O. Kr. K. V. (Augenärzte).
Buckau-Magdeburg, O. K. K.
Danzig.
Dittersdorf b. Chem.
Dobrilugk, P. Brdb.
Dresden.
Empel-Isselburg i. Rhld.

Freyhan i. Schl.
Fürstenwalde a. Sp.
Gadebusch i. M.
Gera, Reuss.
Giebichenstein, Allg. O. K. K.
Gräfenhausen i. H.
Griesheim b. Darmst.
Gross-Bieberau i. Hessen.
Gross-Dehsa bei Löbau i. Sa.
Gross-Justin, Rgbz. Stettin.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.

Hassmersheim, Bezirksspitalverband.
Heiligenberg i. B.
Heitersheim i. B.
Hettenleidenheim, Rheinpfalz.
Holzhausen a. d. H.
Klingenberg a. M.
Köln-Deutz.
Krauthelm i. B.
Krefeld i. Rhld., S.-V. Krankenschutz.
Langerfeld i. W.
Leipzig.
Löcknitz i. Pom.
Markranstädt Lp.
Mittelwalde i. Schl.

Möhringen a. d. Fild.
Mülheim a. Rhein.
Neustettin i. P.
Niederbrechen b. Limburg.
Norden i. Hann.
Pasing b. München.
Remscheid i. Rhld.
Rendsburg.
Rheydt, Regsbez. Düsseldorf.
Rodewald.
Rothenditmold b. Kass. B.-K.-K. Wegmann & Co.
Saalfeld, O.-Pr.
Schirwindt (O.-Pr.)

Schmalkalden i. T.
Seligenstadt u. Umgegend, Kr. Offenb. a. M.
Schornshelm, Rhh.
Schweidnitz.
Stettin.
Strausberg i. Mark.
Sulau i. Schl.
Bad Tölz i. Bayern.
Vohwinkel, Rheinp.
Weiskirchen, Bez. Trier.
Wiesa, Bez. Blankenburg a. H.
Wohlau i. Schl. und Umgebung.
Zduny i. Posen.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1¹ — der auch Praxis und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse. 850

Sanatorium Böblingen (Württ.)

Systematische allgemeine und spezifische Behandlung der

Tuberkulose.

Aufnahme finden alle noch heilbare Formen. (Tuberkulose der Lungen, Knochen und Gelenke, Unterleibsorgane etc.)

Isolierte sonnige, völlig staubfreie Lage, direkt am Wald, 510 m hoch. Weitgehendste Hygiene in Bau und Betrieb. Freistehende verglaste Liegehallen. Chir. Einrichtungen. Näheres im Prospekt. Bes. u. leit. Arzt:

Dr. C. Kraemer. 776/10.10

Winterkuren Luisenheim St. Blasien.

800 m ü. M.

Mildes, sonnenreiches Höhenklima.

Sanatorium

für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. Diät-kuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc.

Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.

DDr. Determann-van Oordt,

leitende Ärzte.

Das ganze Jahr geöffnet.

792/13.6

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch 833/24.3

Medicinalrat Dr. A. Frey, Hofrat Dr. W. H. Gilbert u. Dr. Fr. Dammert.

Klimatischer Kurort bei Wildbad. Württ. Schwarzwald. 650 m ü. d. Meere. Sommer- und Winterkuren. Prospekte gratis durch die Direktion.

Sanatorium Schömberg

Älteste Heilanstalt Württembergs für 812/6.6
Lungenkranke.

Pension einschl. ärztlicher Behandlung, Zimmer, Heizung (Centralb.), Beleuchtung (elektr. Licht) und Bedienung von 6—10 Mark. Leit. Arzt Dr. Koch, früher Heilanstalt Falkenstein i. T.

Lungenheilstätte Stammberg.

Schriesheim an der Bergstrasse. Für weibliche Patienten des Mittelstandes.

4 bis 6.50 Mk. pro Tag.

Sommer- und Winterkur.

795/24.10 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**