

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1905

20 (31.10.1905)

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

31. Oktober 1905.

Zur Reform der Arbeiterversicherung.

Zu dieser ebenso wichtigen wie schwierigen Frage, die einen Hauptgegenstand der Verhandlungen des VII. Internationalen Arbeiterversicherungskongresses bildete, der vom 18. bis 22. September in Wien stattfand, haben alle beteiligten Kreise, Verwaltungsbeamte, Krankenkassenvertreter und Ärzte, Stellung genommen, doch zeigt die grosse Verschiedenheit der Wünsche und Anschauungen, wie schwer es ist, eine Lösung des Problems zu finden, welche allseitige Befriedigung hervorrufen wird. Diese Unsicherheit wird einstweilen noch dadurch vermehrt, dass die Reichsregierung, deren Organe bisher nur die Notwendigkeit eines weiteren Ausbaues und einer grösseren Vereinfachung der Arbeiterversicherung anerkannt und deren Verwirklichung in Aussicht gestellt haben, über das Wann und Wie sich noch vorsichtig ausschweigt, offenbar weil die Vorarbeiten noch nicht soweit gediehen sind, dass man ihre Grundzüge der öffentlichen Kritik glaubt unterbreiten zu können. Vielleicht bringt die bevorstehende Eröffnung der Reichstagssession hierüber weitere Klarheit. Was nun die Anschauungen der Verwaltungsbeamten anbelangt, so sind sie weit davon entfernt, übereinstimmend zu sein, wie aus den auf dem Wiener Kongress erstatteten Referaten des früheren Präsidenten des Reichsversicherungsamtes von Bödiker und des Vorsitzenden der Landesversicherungsanstalt Berlin Dr. Freund hervorgeht.

Bödiker will die Krankenversicherungs-Organisationen nicht durch die Rentenversicherung aufsaugen lassen, sondern nur einen engeren Zusammenhang zwischen beiden herstellen, die Beitragserhebung unter Fortfall der Markenklebung und unter Zugrundelegung der Lohnlisten sowie der Abschätzung des Arbeitsbedarfs einheitlicher gestalten, die landwirtschaftliche Unfallversicherung den Landesversicherungen mit übertragen und die gewerblichen Berufsgenossenschaften die Invalidenfürsorge für die bei ihnen versicherten Personen mit übernehmen lassen. Den gemeinsamen Unterbau der Verwaltung empfiehlt er an die Magistrate, Landratsämter u. s. w. anzugliedern. Von der Beseitigung der Berufsgenossenschaften und der Selbständigkeit der mit

ihnen zusammenhängenden Unfallversicherung, »dieser eigensten Schöpfung des Fürsten Bismarck«, rät er dringend ab.

Freund schrickt vor einer Verschmelzung der Krankenkassen mit den Landesversicherungsanstalten nicht zurück, bei denen er natürlich die letzteren als die höhere Einheit erhalten wissen will. In der Absonderung der Unfallorganisation sieht er eine Unzulänglichkeit. Den Unterbau der Versicherung für engere Bezirke sollen Arbeiterversicherungsämter bilden, die auch die Bearbeitung der nächstliegenden Geschäfte der Unfallversicherung mit besorgen sollen. Die völlige Verschmelzung, glaubt er, wird sich mit der Entwicklung von selbst ergeben. Er ist für die Beibehaltung des Markensystems. Die Verwaltung der ganzen Einrichtung soll streng paritätisch geregelt werden; in den Arbeiterversicherungsämtern solle ebenso wie schon jetzt in den Landesversicherungsanstalten ein höherer Beamter den Vorsitz führen und bei etwaiger Stimmgleichheit zwischen den Arbeiterbeisitzern und den Arbeitgeberbeisitzern den Ausschlag geben. Ein anderer genauer Kenner unserer Arbeiterversicherung, der Braunschweiger H. von Frankenberg, mahnt bei diesem Vorschlag dringend, diese vielleicht nie wiederkehrende Gelegenheit zur Einbeziehung der Berufsgenossenschaften in die allgemeine Arbeiterversicherung nicht vorübergehen zu lassen.

Das Gemeinsame der nach einem dieser Vorschläge zusammengelegten Versicherungsgesetze würde darin bestehen, dass jedes Übergewicht der Arbeitnehmer oder Arbeitgeber von vornherein ausgeschlossen wäre und der eigentlich ausschlaggebende Faktor der von der Regierung eingesetzte Verwaltungsbeamte wäre, ein System, wie es in ähnlicher Weise bereits bei den Landesversicherungsanstalten besteht.

Dass dabei das Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen so ziemlich illusorisch gemacht würde, ist ebenso selbstverständlich wie der Protest der Kassenvorstände gegen diese Schwämmerung ihrer Rechte. Dagegen hätten sie, soweit sie die Interessen der Arbeitnehmer vertreten, gegen eine Halbierung der Pflichten respektiv der Beiträge nichts einzuwenden, wie aus den Vorschlägen

hervorgeht, die der Zentralverband vereiniger Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche bezüglich der Abänderung und Vereinfachung der Arbeiterversicherungsgesetze an den Reichskanzler hat gelangen lassen.

In demselben werden verlangt: Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Einkommen, auch die der selbständigen Gewerbetreibenden und Landwirte bis 3000 *M.*, Krankengeld von mindestens zwei Drittel des Durchschnittsverdienstes bis zur Dauer von einem Jahre; Schwangerschaftsunterstützung, Unfallrente bis 100 Prozent des Durchschnittsverdienstes, Hinterbliebenenrente bis 70 Prozent, Invalidenrente von 50 bis 100 Prozent des Jahresverdienstes, Altersrente vom 65. Lebensjahre ab. Die Verwaltung aller Versicherungseinrichtungen eines Bezirkes soll in sogenannte »allgemeine Versicherungsanstalten« zentralisiert werden und einem Vorstände und einer Generalversammlung unterstehen, welche zu zwei Drittel aus den Arbeitnehmern und zu ein Drittel aus den Arbeitgebern bestehen soll.

Das Recht der Aufsichtsbehörde soll sich nur auf die Überwachung der Befolgung der gesetzlichen Vorschriften erstrecken und Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern oder Versicherten einerseits und der Versicherungsanstalt andererseits durch ein Schiedsgericht für Arbeiterversicherung mit dem Reichsversicherungsamt als Berufungsinstanz entschieden werden.

Die Regelung der Beitragspflicht soll in der Weise erfolgen, dass das Reich zu jeder Alters- und Invalidenrente einen Zuschuss von 100 *M.* jährlich gewährt, während die Arbeitgeber und Versicherten laufende Beiträge zu gleichen Teilen zu zahlen haben.

In den Erörterungen der bis jetzt erwähnten Faktoren sind die Wünsche und Forderungen der nicht minder interessierten Ärzte völlig übergangen worden, obwohl die Ereignisse der letzten Jahre doch zur Genüge dargetan haben, dass eine Erledigung der Arztfrage bei der künftigen Gesetzesänderung nicht zu umgehen ist.

Das Versäumte hat, wie bekannt, die auf Grund eines Beschlusses des Strassburger Ärztetages eingesetzte Kommission in ebenso eindringlicher wie gründlicher Weise nachgeholt. Die Schnelligkeit, mit welcher sie sich ihrer Aufgabe entledigt hat, und das hohe Mass von Sachkenntnis, welches sie dabei an den Tag gelegt, verdienen in höchstem Masse den Dank und die Anerkennung der gesamten deutschen Ärzteschaft. Da die von der Kommission ausgearbeitete und dem Wiener Kongresse vorgelegte Broschüre allen unseren Lesern zugestellt worden, können wir uns mit der Wiederholung der Hauptforderungen und Vorschläge der Ärzte begnügen. Es sind dies: freie Arztwahl, Vertragskommissionen, gesetzliche Honorarfestsetzung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung, Ausschluss nicht approbierter Personen von der Krankenbehandlung; ferner wird entschieden eingetreten für die Erhaltung der Selbstverwaltung bei der Arbeiterversicherung und die Zusammenlegung der Kranken- und Invaliditätsversicherung auf dem Boden der ersteren, während die Unfallversicherung für sich allein weiter bestehen soll. Der Witwen- und Waisenversicherung gegenüber wird eine Arbeitslosenversicherung als nötiger empfohlen, die gesetzliche Festlegung des Begriffes der Arbeitsunfähigkeit und der Erwerbsfähigkeit sowie die Einführung des Begriffes der beschränkten

Erwerbsfähigkeit in die Krankenversicherung gewünscht und ferner die Einfügung eines ärztlichen Beirates in die Vorstandschaft jeder Versicherung und die gesetzliche Begrenzung der freiwilligen Mitgliedschaft.

Die Darlegung und Diskussion aller dieser verschiedenen Ansichten und Forderungen bildete nun den interessantesten Teil der Verhandlungen des Wiener Kongresses, und es erscheint deshalb angezeigt, hier die Schilderung derselben wiederzugeben, die einer der ärztlichen Teilnehmer, Magen-Breslau, in der Berliner Ärztekorrespondenz liefert. Er schreibt an dieser Stelle:

»Wer dem diesjährigen Kongresse anlässlich des vorliegenden österreichischen Reformentwurfes und mit Bezug auf die bei uns zu erwartende Regierungsvorlage eine besondere Bedeutung vorausgesagt hat, wird von den Verhandlungen etwas stark enttäuscht sein. Der zweite Tag des Kongresses, welcher uns Ärzte wohl am meisten interessieren musste und die Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung betraf, brachte nach keiner Richtung irgend eine Klärung der differenten Wünsche und Forderungen der verschiedenen Interessenten. Das eine kann man vielleicht als einen Fortschritt betrachten, dass das Freundsche Projekt, der bürokratische Aufbau der vereinigten Kranken- und Invalidenversicherung auf den Landesversicherungsanstalten als Grundlage, fast von allen Seiten abgelehnt worden ist und damit wohl als abgetan gilt. Auch der österreichische Regierungsentwurf, so gut er technisch gebaut ist, fand fast gar keine Empfehler. Dass eine Zusammenlegung, wenn eine solche jetzt schon für dringend angesehen werden sollte, nur auf der Grundlage der Krankenkassen erreichbar sein wird, kann man nach den allseitigen Wünschen nunmehr wohl als sicher annehmen. Auch die Vorschläge der Krankenkassenkommission des Ärztereinbundes decken sich ja mit diesen Wünschen. Aber über das »Wie« gingen die Ansichten weit auseinander. Die Vertreter der Krankenkassen, welche in städtlicher Zahl und in den erlesensten Exemplaren erschienen waren, beharrten bei dem veröffentlichten Programme der Krankenkassen: Halbierung des Beitrages, aber Beibehaltung des Zweidritteleinflusses auf die Verwaltung. Mit der paritätischen Verwaltung unter einem staatlichen Unparteiischen konnten sie sich nicht einverstanden erklären; als Selbstverwaltung erklärten sie nur den Zustand, in welchem die Arbeitnehmer allein die Entscheidung haben. Darin waren alle einig.

Dabei sind mannigfache Widersprüche zwischen den Kassenvertretern selbst zutage getreten. Während die Einen erklärten, bei gleichem Recht würden stets die Arbeitnehmer auf einer Seite, die Arbeitgeber auf der anderen Seite stehen und die eigentliche Entscheidung würde immer der Staat haben, behaupteten die Anderen als Verteidigung gegen den Vorwurf, dass in der Verwaltung sozialdemokratischer Terrorismus getrieben würde, dass in Frankfurt a. M. und allerorten die Arbeitgebervertreter jetzt schon friedlich mit den Arbeitnehmervertretern zusammenarbeiten und die Beschlüsse meist einstimmig seien. Warum dann aber die Furcht vor der Parität? Überhaupt waren die Kassenvertreter in ihren Darlegungen merkwürdig schwach; man hatte das Gefühl, als seien sie von der Güte ihrer Gründe selbst nicht überzeugt.

Die offiziellen Referenten hatten die Arztfrage nicht berührt; das schien ihnen ein *noli me tangere*. Der erste war Frässdorf, der in der Diskussion die Arztfrage anschnitt und zwar mit einer tiefen Verbeugung vor der Ärzteschaft, deren Bedeutung und deren Wirken in der Arbeiterversicherung die Kassenvertreter offen anerkannten. Nach Sydow sprach Mugdan sehr gut und sehr wirksam. Er legte das Hauptgewicht darauf, dass zurzeit weniger eine Vereinheitlichung, als eine Vereinfachung der einzelnen Arbeiterversicherungsgesetze, insbesondere der Krankenversicherungsgesetze, bestehende System der Zersplitterung schaffe vielfache Härten und Ungerechtigkeiten und damit mannigfache Verbitterung. Besonders glücklich war er mit dem Hinweis darauf, dass die Halbierung des Beitrages schon deshalb notwendig sei, damit durch die grösseren Beiträge der Arbeitgeber mehr Geld in die Kassen fiesse, um die Leistungen der Kassen zureichender gestalten und vor allem die Familienversicherung allgemein einführen zu können. Er stellte es als zweifellos hin, dass die Arbeiter, denen die Wahl gelassen wäre zwischen dem halben Verwaltungseinfluss und den also erhöhten Kassenleistungen einerseits und dem Zweidrittelverwaltungseinfluss und unzureichenden Leistungen andererseits, das erstere wählen würden. Mit dieser Behauptung stiess er bei den Kassenvertretern auf heftigsten Widerstand, vielleicht gerade darum, weil diese im verborgenen Herzenswinkel ihm recht geben mussten, dafür aber öffentlich um so heftiger opponieren zu müssen glaubten. Als Mugdan dann noch in kurzen Worten, aber recht eindringlich, die Forderung der freien Arztwahl in der gesamten Arbeiterversicherung als soziale Forderung im Sinne des Gesetzes selbst begründete, begann das Wüten der Herren Kassenvertreter, besonders der österreichischen.

Von Ärzten sprachen zu diesem Gegenstande noch Wolf, Becher, Magen und Scholl-München. Becher zeigte gegenüber dem von den Kassenvertretern geführten staatlichen Bürokratismus durch Erfahrungen bei der Walderholungsstätte, wie jetzt schon ein störender Kassenbürokratismus sich geltend mache, und pries die freie Arztwahl als Schule zu sozialpolitischer Heranbildung der Ärzte. Als diese Verknüpfung von freier Arztwahl und sozialpolitischer Schulung des ärztlichen Standes vielfachem Kopfschütteln der Kassenvertreter begegnete, wies der nächste ärztliche Redner, Magen, auf die Liste des diesjährigen Kongresses hin, welche im Vergleich zu den Listen der früheren Kongresse eine viel grössere Zahl von Ärzten als Kongressmitglieder aufwies und fast sämtlich, soweit sie nicht Delegierte irgend einer Anstalt wären, unabhängige Ärzte, welche die freie Arztwahl betreiben. Magen wies noch darauf hin, dass bei den oft entgegengesetzten Interessen der Arbeitgeber und -nehmer gerade der Arzt als gänzlich unbeteiligter Dritter wirksam vermitteln könnte, aber nur, wenn er unabhängig sei. Diese Arztfrage sei in Deutschland, Österreich und der Schweiz dieselbe, ein Beweis, dass es hier um eine eminent internationale Frage handle. Der Gesetzgeber könne diese Frage nicht mehr umgehen, denn in Deutschland sei die ärztliche, wirtschaftliche Organisation bereits so stark, dass sie sich ihr Recht ertrotzen könne, in der Schweiz gleichfalls und in Österreich werde es wohl auch bald zu

einer festen Organisation der Ärzte kommen. Im übrigen verwies er auf die Broschüre, welche die deutsche Ärzteschaft durch ihre Krankenkassenkommission rechtzeitig dem Kongress überreicht habe.

Es war einem österreichischen Arbeitnehmervorteiler vorbehalten, gegen die freie Arztwahl zu polemisieren; die alte abgedroschene Phrase, dass die freie Arztwahl auf dem Lande nicht durchführbar sei, und eine überholte und längst widerlegte Zeitungssente von dem Ruin der Münchener Ortskrankenkasse durch die freie Arztwahl, mussten mangels besserer Beweismittel wieder herhalten. Scholl-München konnte letztere Behauptung gründlich widerlegen, leider bei sehr leerem Hause. Später, bei Beratung der Invaliden- und Unfallrentensachen sprachen noch die Kollegen: Fritz Bauer-München und Fleischer-Tübingen, ersterer über die ungenügende Krankenrente der Tuberkulösen, welche nicht in Heilbehandlung übernommen werden können, letzterer über die ärztlichen Bestrebungen, durch Enqueten Durchschnittswerte für tatsächlichen Lobentgang bei gewissen Verletzungstypen zu erhalten, wie sie besonders von augenärztlicher Seite angestrebt werden.

Zum Schluss des Kongresses brachte unser ewig junger und allgegenwärtiger Nestor Pfeiffer-Weimar im Namen der ärztlichen Mitglieder des Kongresses den Antrag ein, für den nächsten Kongress, für welchen das ewige Rom bestimmt worden war, folgende zwei Themen auf die Tagesordnung zu setzen: 1. Der ärztliche Dienst innerhalb der Arbeiterversicherung und Arbeiterschutzgesetzgebung; 2. die Errichtung von Lehrkanzeln für soziale Medizin. Für beide Themen werden Referenten seitens des Geschäftsausschusses des deutschen Ärztevereinsbundes angeboten. Der Antrag Pfeiffer kam so verblüffend, dass er ohne jeden Widerspruch angenommen wurde.

Wie man sieht, hat auch der Wiener Kongress eine Lösung der Frage, wie die Verschmelzung der verschiedenen Versicherungsgesetze am zweckmässigsten bewerkstelligt werden solle, nicht gebracht, indessen spricht doch vieles dafür, dass zunächst die Unfallversicherung noch nicht in die Reform einbezogen werden wird, und man zunächst nur mit einer Vereinigung der Kranken- und Invalidenversicherung zu rechnen hat, wobei dann die erstere noch auf die Heimarbeiter und im Hausgewerbe beschäftigte Personen ausgedehnt werden und ausserdem eine Witwen- und Waisenversicherung hinzukommen würde. Da letztere aber nach den Beschlüssen des Reichstages erst vom Jahre 1910 ab in Kraft treten kann, so ist es nicht ausgeschlossen, ja sogar wahrscheinlich, dass man die Hauptreform bis dahin hinausschiebt und sich einstweilen mit einer Zentralisation der Krankenkassen begnügt, die auch für den Augenblick am dringendsten erscheint. Denn wenn auch die Unfall- und Invaliditätsversicherung noch manche Mängel aufweisen und nach verschiedenen Richtungen hin verbesserungsfähig und bedürftig sind, so funktionieren doch beide im grossen und ganzen in zufriedenstellender Weise, während die Missstände der Krankenversicherung von Jahr zu Jahr sich mehr fühlbar machen. In erster Linie ist hieran Schuld die allzu grosse Zersplitterung und die dadurch bedingten Mängel in der Verwaltung und Organisation wie die geringe

Leistungsfähigkeit einer grossen Zahl von Kassen. Dass allen diesen Übelständen durch eine Zusammenlegung aller Kassen grösserer Stadt- oder Landbezirke an einer Verwaltungsstelle am besten abgeholfen werden könnte, ist nach den bisherigen Erfahrungen als sicher anzunehmen. Im allgemeinen sozialen Interesse ist deshalb auch die organisierte deutsche Ärzteschaft für diese Zentralisation lebhaft eingetreten, obwohl ihr selbst vielleicht mehr Nachteile als Vorteile aus derselben erwachsen. Vor allen, wenn die oben angeführten Forderungen bezüglich einer gesetzlichen Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen wieder nicht erfüllt werden sollten, was ja leider nicht ausgeschlossen ist, können und werden sogar wahrscheinlich an manchen Orten Kämpfe mit den nun weit mächtiger gewordenen und über grössere Mittel verfügenden Kassenorganisationen entstehen, die dann um so schwieriger durchzuführen sein werden, als der Grundsatz der *divide et impera* nicht mehr anwendbar sein wird. Auch ist es fraglich, ob das Eingehen vieler finanziell sehr leistungsfähiger Betriebskrankenkassen, die ihre Ärzte gut honorieren, für diese von Vorteil sein wird. Sodann birgt die eventuelle Beschränkung des Selbstverwaltungsrechtes der Krankenkassen und die Bürokratisierung derselben Gefahren für die Ärzte in sich, bezüglich deren ihnen die beabsichtigte Ernennung von sogenannten Landesmedizinalräten bei einzelnen preussischen Landesversicherungsanstalten ein beherzigenswertes »discite miti« zuruft.

Aber abgesehen davon, dass die Interessen eines einzelnen Standes nicht ausschlaggebend sein können, wenn es sich um einen grossen sozialen Fortschritt handelt, würde die Zentralisation der Krankenkassen vor allem für die Ärzte den Nutzen haben, dass sie einen mächtigen Impuls abgeben würde zur Einführung der freien Arztwahl überall, wo sie bis jetzt noch nicht vorhanden, und vielleicht wird dann unsere sturm- und kampferprobte wirtschaftliche Organisation vor noch weit schwierigere und gewaltigere Aufgaben gestellt werden wie bisher. Deshalb gilt es, beizeiten dieselbe auf das denkbar höchste Mass der Vollkommenheit zu bringen, ein Ziel, das nicht eher erreicht ist, als bis der letzte deutsche Arzt dem Leipziger Verband beigetreten ist. Alle die, welche dies bis jetzt noch nicht getan, sollen bedenken, was auf dem Spiele steht, wenn wir in der entscheidenden Stunde nicht so gerüstet dastehen, dass jeder Kampf für den Gegner aussichtslos erscheint. Wohl sind der Ausgang der grossen Kämpfe der letzten Jahre und der klägliche Zusammenbruch des Systems der »beamteten Kassenärzte« in Remscheid günstige Vorzeichen für die Zukunft, aber keineswegs ist nun schon die Zeit gekommen, auf den errungenen Lorbeeren auszuruhen, und mehr wie je muss unser Wahlspruch lauten: »Alle Mann an Bord.« B.

Über Familienverträge.

Am Samstag, den 14. Oktober d. J. fand in Bruchsal auf Einladung der Vertragskommission des Kraichgauer Ärztevereins unter dem Vorsitz des Herrn Geheimen

Medizinalrates Klebe eine Versammlung von Kollegen aus den Amtsbezirken Karlsruhe und Bruchsal statt mit dem Zwecke der Besprechung der sogenannten Familienverträge, beziehungsweise die betreffenden Kollegen, die noch solche Verträge besitzen, zu bestimmen, mit dieser ganz eigentümlichen Art des ärztlichen Geschäftsbetriebs endlich einmal zu brechen und diese Verträge, als nicht mehr in unsere Zeit passend, aus der Welt zu schaffen. Da die zur Versammlung erschienenen Kollegen sich sofort zur Aufhebung bereit erklärten, aber leider mehrere Kollegen fehlten, so musste die endgültige Erledigung der Angelegenheit auf eine demnächst zusammenzubrufende zweite Konferenz vertagt werden. Was nun diese Familienverträge betrifft, so sind dieselben den älteren Kollegen des Vereins nicht unbekannt. Beschäftigten sie doch schon früher den Verein in der Frühjahrs- und Spätjahrsversammlung des Jahres 1882. Als Erklärung für die jüngere Generation sei hier bemerkt, dass sie ein teils schriftliches, teils mündliches Übereinkommen darstellen zwischen Arzt und einer gewissen Anzahl von Familien eines Ortes derart, dass der Arzt sich verpflichtet, gegen ein jährliches Aversum (meist 5 *M.* pro Familie) wöchentlich dreimal an bestimmten Tagen in dem betreffenden Ort zu erscheinen und die Kranken, die in einem bestimmten Lokal angemeldet werden müssen, zu behandeln. Besonders vergütet werden alle geburtshilflichen und chirurgischen Verrichtungen, die etwa vorkommenden Legalfälle und alle Besuche, die an anderen als den festgesetzten Tagen verlangt werden oder nach Ansicht des Arztes notwendig sind; ebenso sind Mitglieder von Krankenkassen, seitdem die letzteren bestehen, vom Vertrag ausgeschlossen.

In Kraft sind diese Verträge zurzeit in den Orten: Neuthard, Spöck, Blankenloch, Friedrichsthal, Hochstetten, Russheim und Huttenheim.

Ihrer historischen Entstehung nach sind sie nicht etwa ein Kind neuerer Zeit, sondern sie weisen ein ganz respektables Alter auf, nach dem allein sie schon, wie so manches aus alter Zeit, auf den Aussterbeetat gesetzt werden dürften. In der Mitte der 30er Jahre des verflorenen Jahrhunderts sind sie erstmals von einem in Leopoldshafen praktizierenden Arzt, dem nachmaligen Bezirksarzt Kopp in Philippsburg, eingeführt worden und haben sich nach dessen Übersiedelung nach Philippsburg auch in dem unteren Teil der Hardt verbreitet. Eine Berechtigung zu ihrem Entstehen war ihnen nicht abzusprechen in einer Zeit, wo die Ärzte noch dünner gesät waren wie heute, in einer Zeit, wo ein Arzt einen Praxisbezirk zu besorgen hatte, in den sich heute sechs oder gar noch mehr teilen, in einer Zeit, wo die Verkehrsverhältnisse gegen heute noch wenig eröffnet waren: kurz wo dies Bedürfnis ihnen entgegenkam. Nachdem aber später nach allen diesen Richtungen hin wesentliche Veränderungen eingetreten waren, verloren sie von Jahr zu Jahr nicht nur ihre Bedeutung für Ärzte wie Publikum, sondern sie sind geradezu ein Hemmschuh für die freie Entwicklung der ärztlichen Tätigkeit geworden und bilden heute den Gegenstand ärztlicher Reibereien und damit eine Schädigung und Entwürdigung der ärztlichen Standesehre.

Schon seit drei Decennien genauer Kenner dieser Ver-

hältnisse, glaube ich wohl auf Grund eigener Erfahrungen die Licht- und Schattenseiten dieser Verträge am besten würdigen und beurteilen zu können und mein Urteil dahin resumieren zu müssen:

1. Die Familienverträge haben ihre Berechtigung und den Zweck, den sie in früheren Jahren hatten, unter den veränderten Zeitverhältnissen vollständig verloren; sie sind heute bei dem fast mehr als notwendigen Angebot ärztlicher Hilfe nicht nur kein Bedürfnis mehr für das Publikum, sondern führen im Gegenteil Missbräuche im Gefolge, die den materiellen wie ideellen Interessen der Ärzte zuwiderlaufen und die geeignet sind, die Ehre und das Ansehen des ärztlichen Standes schwer zu schädigen.
2. Die Aufhebung dieser Verträge, die selbstverständlich nur mit dem vollen Einverständnis sämtlicher daran beteiligter Kollegen geschehen kann, muss mit allen gebotenen Mitteln angestrebt und vom Standpunkt des Prinzips der freien Ärztwahl durchgeführt werden. H.

Die Sachverständigentätigkeit des nicht beamteten Arztes vor Gericht.

Nachdem mir schon des öfteren Schwierigkeiten betreffs der Höhe des Honorars als Sachverständiger von seiten der zuständigen Stellen gemacht worden waren, benutzte ich die nächste sich mir bietende Gelegenheit, um die Sache prinzipiell zu einem endgültigen Entscheid zu bringen. Da die Angelegenheit für jeden Kollegen von weittragender Bedeutung sein kann, bringe ich sie hier im allgemeinen Interesse zur Sprache.

Im April d. J. wurde ich von der Staatsanwaltschaft Karlsruhe zu einem Gutachten in einer Strafsache wegen Verletzung eines Ohres mit nachfolgender Verschlechterung des Gehörs aufgefordert. Meine gleichzeitig mit dem Gutachten eingereichte Gebührenforderung hatte ich des Prinzips halber auf 25 *M.* gestellt.

Wie vorausgesehen, erhielt ich wenige Tage später eine Gebührenanweisung über 6 *M.* mit dem Anfügen, dass eine höhere Gebühr für Erstattung des Gutachtens nicht bewilligt werden könne. Kurzerhand sandte ich die Anweisung zurück mit dem Bemerkten, dass ich auf der Forderung von 25 *M.* bestände.

Die umgehend eintreffende Antwort vom 8. Mai 1905 lautete:

»Nach Ansicht des Grossherzoglichen Verwaltungshofes und der Grossherzoglichen Oberrechnungskammer sind die praktischen Ärzte als Sanitätsbeamte im Sinne der landesherrlichen Verordnung vom 23. Dezember 1874 § 5 Ziffer 3 zu betrachten und für ihre Dienstleistungen nach Massgabe dieser Verordnung und der landesherrlichen Verordnung vom 17. November 1887 zu vergüten. Da der Grossherzogliche Bezirksarzt bereits ein Gutachten abgegeben hatte, wofür ihm die Gebühr des § 4 letztgenannter Verordnung mit 3 *M.* angewiesen worden, habe ich Ihr gefälliges Gutachten als schriftliches Endgutachten angesehen und dafür die Gebühr des § 13 des Tarifs für Sanitätsbeamte mit 6 *M.* statt

nur 3 *M.**) bewilligt. Eine neue Anweisung ist abgeschlossen. Sollten Sie sich damit nicht zufrieden geben können, muss ich Ihnen überlassen, die Entscheidung des Herrn Oberstaatsanwalts am Grossherzoglichen Oberlandesgericht hier anzurufen.«

Daraufhin erwiderte ich, dass es eine Reichsgebührenordnung vom Jahre 1878 gebe, die im ganzen Deutschen Reiche, also auch in Baden gültig sei, und ersuchte erneut um Anweisung des Betrages meiner Forderung.

Die vom 11. Mai 1905 datierte Antwort der Staatsanwaltschaft lautete:

»Auf die Zuschrift vom 10. Mai 1905 erwidere ich ergebenst, dass auch nach Auffassung der hiesigen Staatsanwaltschaft die Gutachten der nicht beamteten Ärzte nach der Reichsgebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vergütet werden sollen. Die oberen Rechnungsbehörden beanstanden aber diese Art der Gebührenberechnung, da sie den Tarif für die Sanitätsbeamten vom 17. November 1887 auch für die nicht staatlichen Ärzte als massgebend ansehen. — Ich kann mich im Einzelfalle mit dieser Auffassung nicht in Widerspruch setzen. Eine Berechnung nach der Gebührenordnung würde lediglich die Folge nach sich ziehen, dass der Grossherzogliche Verwaltungshof nachträglich den Rückersatz des den Tarif übersteigenden Betrages anordnen würde.

Ich kann Ihnen daher nur nochmals anheimgeben, gegen meine Gebührenfestsetzung die Beschwerde an den Herrn Oberstaatsanwalt zu ergreifen, der dann voraussichtlich eine endgültige Entscheidung der streitigen Frage durch das Grossherzogliche Ministerium herbeiführen wird u. s. w.«

Der springende Punkt also war die lediglich in der Auffassung der oberen Rechnungsbehörden bestehende Gleichstellung der beamteten und der nicht beamteten Ärzte, obwohl in den einzelnen landesherrlichen Verordnungen kein Wort von dieser Gleichstellung steht, vielmehr die oben genannte Verordnung vom 23. Dezember 1874 von den Gebühren der Sanitätsbeamten für amtliche Verrichtungen handelt. —

Die Sachlage war nun geklärt und ging ich den mir von der Grossherzoglichen Staatsanwaltschaft vorgezeichneten Weg an den Grossherzoglichen Oberstaatsanwalt. Von dieser Stelle aus wurde die Sache sofort an das Ministerium der Justiz u. s. w. weitergegeben, wie mir durch Zuschrift des Ministeriums vom 27. Mai 1905 mitgeteilt wurde.

Unter dem 13. Juli 1905 erhielt ich sodann folgende Verfügung:

»In Verfolg unserer Zuschrift vom 27. Mai 1905 setzen wir Sie in Kenntnis, dass wir als das Ergebnis der Erörterung mit den beteiligten Finanzbehörden festgestellt haben, dass nicht beamtete Ärzte im allgemeinen nicht als Sanitätsbeamte im Sinne der Gebührenordnung vom 17. November 1887 anzusehen sind und deshalb die Entlohnung für die Tätigkeit nicht beamteter Ärzte als Sachverständige im gerichtlichen oder staatsanwaltschaftlichen Verfahren nach der Reichsgebührenordnung vom 30. Juni 1878 zu bemessen ist. Wir haben die Grossherzogliche Staatsanwaltschaft Karlsruhe ange-

*) NB. Für Untersuchung und schriftliches Gutachten!

wiesen, die Gebühr für Ihre Tätigkeit als Sachverständiger J. U. S. u. s. w. — nach Massgabe der Reichsgebührenordnung neu zu berechnen und Ihnen eine dementsprechende neue Gebührenanweisung zuzustellen? —

Daraufhin wurde von seiten der Grossherzoglichen Staatsanwaltschaft eine persönliche Rücksprache mit mir nachgesucht, im Verlaufe deren ich von meiner lediglich des Prinzips halber auf 25 *M.* festgesetzten Forderung abging und 16 *M.* anforderte, die mir auch bewilligt wurden.

Ich glaube mit der Verfolgung der ganzen Angelegenheit der gesamten Kollegenschaft einen Dienst erwiesen zu haben. Sache der Herren Kollegen ist es nun, auch auf Durchführung dieser Verfügung zu halten und ihre Forderungen als Sachverständige nach der ja an und für sich schon niedrig genug bemessenen Reichsgebührenordnung vom 30. Juni 1878 zu richten.

Dr. med. Otto Schwidop-Karlsruhe,
Ohrenarzt.

Ärztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 16. Oktober 1905 in Mannheim.

Anwesend 50 Kollegen.

I. Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetze. Lindmann referiert in ausführlicher Weise und in zustimmendem Sinne über den Inhalt der von der Krankenkassenkommission des Deutschen Ärztevereinsbundes herausgegebenen Broschüre und gibt dazu kritische Erläuterungen. Die Versammlung stimmt in der Diskussion seinen Ausführungen bei. F. Mermann weist an dem Beispiel mehrerer grosser Ortskrankenkassen Mannheims nach, welchen Einfluss in praxi die Forderungen der Ärzte auf Honorar- und Beitragshöhe ausüben würden. Er betont die Notwendigkeit, bei einer Reform der Krankenversicherung mit gesetzlicher freier Arztwahl die Honorarhöhe nicht von einem Schiedsgericht, das heisst eventuell von dem juristischen Vorsitzenden abhängig zu machen, sondern gesetzlich festzulegen.

II. Die Vertretung praktischer Ärzte durch Mediziner, welche das praktische Jahr absolvieren. Lindmann referiert über diesen Gegenstand. Er konstatiert, dass zweifelsohne jetzt grosse Schwierigkeiten in der Besetzung der Assistentenstellen der Spitäler sowie bei Erlangung von Stellvertretern entstanden sind. Dieselbe Erscheinung wird sich wohl sicher auch im nächsten Jahre wiederholen. Besonders schwer werden hierdurch die Ärzte auf dem Lande betroffen. Er ist der Ansicht, dass man abwarten müsse, ob es sich hier nicht um ein Übergangsstadium handelt, nach dessen Ablauf die früheren Verhältnisse wieder Platz greifen. Erst wenn sich dies nicht bewahrheitet, müsse man Mittel und Wege zur Abhilfe aufsuchen.

Nach längerer Diskussion schloss sich die Majorität der Versammlung dieser Auffassung an; in der Diskussion wurde besonders seitens der Landärzte hervorgehoben,

wie schwierig es schon dieses Jahr gewesen sei, Stellvertreter zu finden.

III. Der Antrag des Vorstandes: Trennung des Kreisvereins Mannheim-Heidelberg in zwei selbständige Kreisvereine (Kreisverein Mannheim und Kreisverein Heidelberg) wird von Wegerle kurz begründet und von dem Plenum einstimmig angenommen. Die Trennung erfolgt nach freundschaftlicher Übereinkunft mit den Heidelberger Kollegen aus rein technischen Gründen (schwere Übersichtlichkeit bei der grossen, stetig wachsenden Mitgliederzahl und daher schwierige Geschäftsführung). Bei wichtigen Standesangelegenheiten und wissenschaftlichen Fragen (Universität Heidelberg) ist ein Zusammenarbeiten der beiden neuen Vereine wie bisher vorgesehen.

Rechtsprechung.

Zu § 300 des Strafgesetzbuches. In Ergänzung der in Nr. 16 mitgeteilten Urteile und Kommentare zu obigem Paragraph fügen wir noch das letzte in dieser Frage erlassene Urteil des Reichsgerichts vom 16. Mai d. J. bei, welches ergangen ist in einem Falle, dessen Vorgeschichte nach der »Zeitschrift für Medizinal-Beamte« folgende war:

Dr. L. zu Berlin hatte, als Frau X. ihr Kind bei ihm impfen liess, von dieser erfahren, dass ihre Kinder in der in demselben Hause befindlichen Wohnung der Mutter der X. und deren Tochter, der Schwester der X., verkehrten, deren Badeeinrichtung benutzten und insbesondere auch von beiden Frauen mit in das Bett genommen wurden. Dr. L. war kurze Zeit vorher auch von der Schwester der Frau X. konsultiert worden und nahm an, dass diese an Syphilis leide. Er hielt es für seine Pflicht, Frau X. vor einer Ansteckung ihrer Kinder und insbesondere des Impfings durch die Schwester der Frau X. zu warnen, und teilte ihr zu diesem Zwecke mit, dass diese an einer ansteckenden Krankheit leide und dass sie die Kinder vor einer Berührung mit ihrer Tante hüten möge. Als Frau X. hierauf erwiderte: »Ich kann mir schon denken, was das Frauenzimmer wieder hat, sie kommt ja keine Nacht vor drei nach Hause«, äusserte Dr. L. nach Behauptung weiter: »Na, wenn Sie meinen, es wäre so etwas wie Syphilis, dann nehmen Sie Ihre Kinder in acht.« Die Schwester der X. erfuhr die Äusserung des Dr. L. und stellte gegen ihn Strafantrag wegen Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. — Die III. Strafkammer des Landgerichts I zu Berlin hielt Dr. L. dieses Delikts für überführt, indem sie annahm, dass der Arzt ohne Einwilligung des Patienten ein Recht zur Offenbarung von ihm anvertrauten Geheimnissen nur dann habe, wenn dies ausdrücklich durch ein Gesetz, wie z. B. das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, befohlen sei.

Das Reichsgericht hat im Gegensatz zu obigem landgerichtlichen Urteil folgendermassen entschieden.

»Da das Gesetz nur die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen bestraft, so sieht es das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugnis nach irgend einer Richtung hin

einzuschränken. Das Recht zur Offenbarung kann gegeben sein durch jede Art von Berufspflichten. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das Preussische Gesetz, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, vom 25. November 1899 ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung auferlegt, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, und die Verletzung dieser Pflicht mit ehrengerichtlicher Strafe bedroht. Hiernach wäre zu erwägen gewesen, ob es zur gewissenhaften Ausübung der Berufstätigkeit nicht auch gehöre, Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Beziehungen kommen, vor dieser Gefahr zu warnen. Mit der Unterlassung einer solchen Warnung wäre sogar die Möglichkeit einer Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung gegeben. War aber die erforderliche Warnung nur unter Verletzung der einem anderen Patienten gegenüber begründeten Schweigepflicht möglich, so kann der Angeklagte in Ausübung einer Befugnis gehandelt haben, wenn er der Warnungspflicht nachkam. Es blieb dann nur zu prüfen, ob die Mitteilung, die Patientin leide an Syphilis, erforderlich war, um der Warnungspflicht zu genügen.

Selbst wenn die Mitteilung des Dr. L. eine objektiv unbefugte wäre, hätte sich dieser nur dann strafbar gemacht, wenn er sich des Mangels der Befugnis bewusst gewesen wäre. Nach den Feststellungen des Landgerichts habe Dr. L. jedoch es für seine Pflicht gehalten, Frau X. zu warnen. Hielt er sich deshalb zum Bruche seiner Schweigepflicht für befugt und erachtete er es auch in Ausübung dieser Befugnis für erforderlich, der Frau X. mitzuteilen, ihre Schwägerin leide an Syphilis, so hatte ein solcher Irrtum etwa zugrunde liegender Irrtum nicht die Auslegung des Strafgesetzes, sondern den Inhalt und die Tragweite ärztlicher Berufspflichten zum Gegenstand, welche neben der Schweigepflicht bestehen. Ein solcher Irrtum durfte nach § 59 Absatz 1 des Strafgesetzbuches nicht unberücksichtigt bleiben.

Durch dieses letzte reichsgerichtliche Erkenntnis wird allerdings die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses nach ihrer strafrechtlichen Seite in einer der Auffassung der Ärzte und den Erfordernissen der Praxis wesentlich entgegenkommenden Weise entschieden. Trotzdem bleibt das Bedürfnis, die Unklarheiten des § 300 bei einer Revision des Strafgesetzbuches zu beseitigen, bestehen.

Verschiedenes.

Die XXXVI. Versammlung der südwest-deutschen Irrenärzte wird am 4. und 5. November in Karlsruhe im grossen Saale des „Hotel Germania“ abgehalten werden. Die erste Sitzung findet Samstag, den 4. November, nachmittags 2 $\frac{1}{4}$ Uhr, die zweite Sonntag, den 5. November, vormittags 9 Uhr statt. Auf die erste Sitzung folgt nachmittags 6 Uhr ein gemeinschaftliches Essen im „Hotel Germania“.

Tagesordnung:

- I. Referat: „Über die psychischen Zwangsercheinungen“. Referenten: Priv.-Doz. Dr. Rosenfeld (Strassburg i. E.) und Priv.-Doz. Dr. Bumke (Freiburg).
- II. Vorträge: 1. Dr. Haberkant (Stephansfeld): Osteomalacie und Psychose. — 2. Dr. Pfersdorff (Strassburg i. E.): Über Rede-

drang bei Denkhemmung. — 3. Dr. Merzbacher (Heidelberg): Die Neurofibrillen im Lichte der neuesten histologischen Ergebnisse. (Mit Demonstrationen) — 4. Med.-Rat Dr. Kreuzer (Winnenthal): Einige Erfahrungen bei Bett- und Dauerbadbehandlung. — 5. Dr. Spielmeier (Freiburg): Weitere Mitteilung über eine besondere Form von familiärer amaurotischer Idiotie. — 6. Dr. Hellpach (Karlsruhe): Die pathographische Methode. — 7. Dr. Münzer (Heidelberg): Über Puerperalpsychosen. — 8. Direktor Dr. Sioli (Frankfurt a. M.): Ist das heutige System villenartiger Pavillons für alle Irrenanstalten das allein richtige? — 9. Med.-Rat Dr. Kürz (Heidelberg): Fall Hirschberg als res judicata. — 10. Dr. Kohnstamm (Königstein i. T.): Hohe Hämoglobinzahlen als Degenerationszeichen? — 11. Dr. Friedmann (Mannheim): Über einen Fall von Exhibitionismus.

Die diesjährige Hauptversammlung der freien Vereinigung badischer Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen.

deren Mitgliederzahl im letzten Jahre von 160 000 auf 194 000 gestiegen ist, fand am 23. und 24. September in Schwetzingen statt. Als erster Redner sprach Dr. Maler-Mannheim über Gewerbekrankheiten, die schädlichen Einwirkungen der verschiedenen Industriezweige auf die Gesundheit der Arbeiter erläuternd. Über Lungentuberkulose im Amtsbezirk Schwetzingen referierte Medizinalrat Dr. Zix und wies an der Hand von statistischem Material einen bedeutenden Rückgang nach Stadtverordneter Pfeiffle-Mannheim sprach über die Ärzteordnung und die Verhältnisse der Ärzte zu den Krankenkassen. Zum Schluss wurde eine Resolution angenommen dahingehend, dass der Verband unbedingt an der Selbstverwaltung der Krankenkassen festhalten müsse und dass in den §§ 20 und 21 der neuen badischen Ärzteordnung ein unzulässiger und ungerechtfertigter Eingriff in dieses Recht zu erblicken sei. Apotheker Stein-Durlach sprach über die deutsche Arzneitaxe, worauf ein Antrag Kräuter-Freiburg: Beitritt der badischen Vereinigung zum deutschen Ortskrankenkassenverband, einstimmig angenommen wurde. Olbrich-Pforzheim referierte über das Heilverfahren im Grossh. Landesbad, Regelung der Kostenfrage und der Zwischenmahlzeiten in demselben. Die Angelegenheit wurde nach kurzer Debatte einem Ausschuss verwiesen. Das die Delegiertenversammlung des Kassenverbandes bezgl. der §§ 20 und 21 des Entwurfs einer Ärzteordnung in dieselben Übertreibungen verfallen ist, wie seinerzeit der Vorstand in der Eingabe an die Regierung, ist zu bedauern, und als Freunde des Selbstverwaltungsrechtes der Krankenkassen können wir nur wünschen, dass demselben von anderer Seite keine grösseren Gefahren drohen werden als durch die obigen Paragraphen.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Otto Mack in Kappelrodeck, Amts Achern, Dr. Hermann Müser als leitender Arzt der Maltenschen Naturheilanstalt in Baden, Dr. Justin Vogel in Krautheim, Amts Boxberg, Dr. Eugen Essig in Malsch, Amts Ettlingen, Dr. Rudolf Schilling als Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Freiburg, Dr. Bernhard Arnsperger, Dr. Alfred Haas, Dr. Hermann Wagner als Spezialarzt für Frauenheilkunde, sämtliche in Karlsruhe, Dr. Ernst Hildenstab in Graben, Amts Karls-

ruhe, Dr. Philipp Schönstädt in Sandhofen, Amts Mannheim, Dr. Eduard Bassiga in Feudenheim, Amts Mannheim, Dr. Walter Perlitz in Randegg, Amts Konstanz, Dr. Karl Schäfer in Offenburg, Dr. Georg Gress in Rothenfels, Amts Rastatt, Dr. Max Fischer, seither Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch, Dr. Otto Ranke als Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch, Dr. Franz Josef Hindelang als Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Illenau.

Verzogen sind: Dr. Franz Kleinschrod von Baden als Hausarzt in die Kurpension Spezgart, Gemeinde Hödingen,

Amts Überlingen, Dr. Lehmann Berghemer von Randegg, Amts Konstanz, Dr. Josef Floren von Rothenfels, Amts Rastatt, Sanitätsrat Dr. Oskar Ernst Lange von Weinheim nach Darmstadt, Anstaltsarzt Dr. August Hegar von der Heil- und Pflegeanstalt Illenau an jene in Wiesloch, Hilfsarzt Dr. Walter Baader an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau an jene in Emmendingen, die Hilfsärzte Dr. Tetzner, Wilhelm Zabel und Dr. Klieneberger von der Anstalt Emmendingen.

Gestorben sind: Dr. Theodor Dittrich in Karlsruhe, Meinrad Preuss in Stühlingen, Amts Bonndorf, Zahnarzt Hermann Gottwald in Offenburg, Dr. Eugen Breitner in Philippsburg.

Auch ohne Zucker.	DUNG'S	Auch mit Eisen	Das älteste in Deutschland eingeführte China - Calisaya - Elixir.	 <p>DUNG'S aromatisches RHABARBER- ELIXIR (Elixir Rhei aromatic. Dung), ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel 5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel.</p>
CHINA-CALISAYA			Verordnen Sie stets: Original-Dung's.	
in ¼ & ½ Liter Flaschen			Muster und Literatur gratis durch die 816)24.23	
ELIXIR in den Apotheken zu haben.			Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir Inhaber: Albert C. Dung, Freiburg, Baden.	
Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.				

Die häufigen Nachahmungen bei Verordnung und beim Einkauf meiner beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Lebertranpräparate

haben mich veranlasst, durch patentamtlich eingetragene Namen denselben einen Schutz angeeignet zu lassen.

Jod-Eisen-Lebertran heisst jetzt „Jodella“.

Jod-Eisen-Lebertran c. Phosphor „ „ „Jodella phosphorata“.

Preise, Zusammensetzung, vorzüglicher Geschmack, Wirksamkeit sind bekannt. Man verordne also nur kurz „Jodella“ oder „Jodella phosphorata“. Der stets steigende Konsum in meinen Präparaten ist ein Zeichen, dass gegen **Anämie, Skrophulose, Tuberkulose, Rhachitis** so leicht nichts besseres geboten wird. Stets frisch zu haben in **allen Apotheken**.

Ausführliche Broschüren und Rezept-Formulare zur bequemen Verordnung verlange man gratis vom alleinigen Fabrikanten

938)10.2

Apotheker **Lahusen** in **Bremen**.



Dr. Richard Fischers

Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt Neckargemünd bei Heidelberg.

Comfortabel eingerichtete Heilanstalt.

== Gegründet 1898. ==

In schönster Lage des Neckartales, in unmittelbarer Nähe des Waldes und ausgestattet nach allen Anforderungen der modernen Psychiatrie.

Prospekte frei durch die Direktion.

841)12.10

Mit 3 Beilagen:

Dung's China-Calisaya-Elixir, von Albert E. Dung, Freiburg i. B.

Meine Erfahrungen in der Pflege Alkoholkranker, von Emil Menger, Villa Wilhelma in Heidelberg.

Prospekt des Sanatoriums für Lungenleidende in Hohenhonnef am Rhein.