

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1858

6 (26.3.1858)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 6.

26. März.

Zur Medicinaltarordnung.

Eine Anzahl von Aerzten Heidelbergs und der Umgebung hat in Betreff des Entwurfs einer revidirten Medicinaltarordnung (Aerztl. Mitth. von 1857, Nr. 21 und 22) an das großherzogliche Ministerium des Innern die folgende Eingabe gerichtet:

Ein hohes Ministerium des Innern hat durch Entwerfung einer neuen und verbesserten Medicinaltarordnung dem ärztlichen Stande des Großherzogthums einen Beweis seiner Fürsorge abgegeben. Indem die unterzeichneten Aerzte von Heidelberg und der Umgebung, welche sich zu einer Prüfung dieses ihre Interessen so nahe berührenden Entwurfs vereint haben, dafür ihren Dank anmit aussprechen, erlauben sie sich zugleich, dem hohen Ministerium des Innern folgende Bemerkungen zur hochgefälligen Rücksichtnahme ergebenst vorzulegen.

Der Entwurf zu einer neuen Medicinaltarordnung sucht, wie alle früheren, zwei Verhältnisse zu regeln:

- 1) das des Arztes zu den öffentlichen Kassen;
- 2) das des Arztes zu den zahlungsfähigen Privaten.

Was das erste Verhältniß betrifft, so kann im Prinzip kein Zweifel obwalten, daß hier von Seite des Staates feststehende Normen gegeben sein müssen, und hätten wir nur ein einziges Bedenken geltend zu machen. Es will uns nämlich, bei allem Verständniß der humanen Aufgaben unseres Berufes, dennoch scheinen, als ob die gesetzliche Bestimmung, wornach arme Kranke am Wohnorte des Arztes unentgeltlich zu behandeln sind, eine Zummuthung von

Seiten des Staates an den Arzt involvire, die mit Rechtsgründen schwerlich gestützt werden könne. Man nöthigt den Arzt, der ganz auf eigene Kosten sein Studium absolvirt, die Kosten seines Staatsexamens sogar selbst bestreitet, und dann ohne weitere Unterstützung von Seiten des Staates die Mittel zu seinem Lebensunterhalte gewinnt, im Interesse öffentlicher Kassen seine Kunst unentgeltlich auszuüben, ja unter Umständen selbst Gesundheit und Leben in die Schanze zu schlagen, ohne ihm oder seinen Angehörigen irgend ein Aequivalent dagegen zu bieten. Der Arzt steht hier in einer ganz ausnahmweisnen Stellung gegenüber allen andern Staatsbürgern, denn es wird wohl kaum gestattet sein, die Verpflichtung des Advokaten, Armensachen gratis zu führen, hiermit in Parallele zu stellen, da dieser Staatsangehörige einestheils gegen Konkurrenz geschützt, somit privilegiert ist, der Arzt aber nicht, und andertheils weder Gesundheit noch Leben zu riskiren hat. Die unterzeichneten Aerzte können deßhalb nicht umhin, den Wunsch um Aufhebung dieser Bestimmung auszusprechen, falls nicht besondere, ihnen unbekannte Rechtsgründe dagegen vorhanden sind.

Was das zweite Verhältniß anbelangt, das des Arztes zu den zahlungsfähigen Privaten, so fühlen sich die Unterzeichneten gedrungen, ihre Ueberzeugung offen dahin auszusprechen, es möchten die Interessen der Aerzte wie die des Staates selbst besser fahren, wenn von jeglicher Staatsmedizinaltarordnung in dieser Beziehung ganz Umgang genommen würde, die Regelung dieses Verhältnisses vielmehr einzig und allein der freien Konkurrenz überlassen bliebe. Die Gründe, worauf sie ihre Ansicht stützen, sind theils durch die Erfahrung gegeben, theils in der innern Natur der Sache liegend und lassen sich in folgenden sechs Hauptsätzen kurz zusammen fassen:

1. Die Medizinaltarordnung, wie sie bisher gesetzlich war, bestand gegenüber den zahlungsfähigen Privaten nur auf dem Papier und nicht in der Wirklichkeit. Die Thatsache steht fest, daß man sie weder auf dem Lande, noch in den Städten einhielt, daß die Taxen dort selten erreicht, hier meist überschritten wurden. Auch die im Entwurf gegebene Tarordnung wird einem ähnlichen Schicksal nicht entgehen; weder Publikum noch Aerzte werden sich daran binden, selbst wenn sich die Taxen in noch größeren Breiten bewegen sollten, als dieß im vorliegenden Entwurf der Fall ist.

2. Es ist unmöglich, eine einzige Taxe, die für alle Landestheile gerecht wäre, aufzustellen.

Die Preise der Transportmittel, der Lebensmittel, der Wohnungen, kurz die Ausgaben für die Existenz des Arztes sind in Stadt und Land, in den verschiedenen Nennern, wie in den verschiedenen Kreisen viel zu ungleich. Es sei nur beiläufig bemerkt, daß z. B. im Orte Heidelberg kein Ziafre um denjenigen Preis zu erhalten wäre, welchen die neue Tarordnung sub B. b. für auswärtige Besuche festsetzt.

3. Es ist unmöglich, eine einzige Tare, die für alle Aerzte gerecht wäre, aufzustellen. Das Kapital, was die einzelnen für ihren Beruf aufwenden, Geschick und Nachfrage (Nuf) sind zu ungleich. Die Theilung der Arbeit macht sich auf ärztlichem, wie auf allen Gebieten der Kunst mehr und mehr geltend. Es heißt der Natur der Verhältnisse widerstreben, wenn man dem Spezialisten in Brust-, Haut-, Frauen-, Augenkrankheiten u. s. w. bei dem sich täglich mehrenden Aufwande an literarischen, diagnostischen und therapeutischen Hilfsmitteln von Staatswegen auf Jahre hinaus Gebühren, wie z. B. die sub B. a. 1, festsetzen will.

4. Es ist unmöglich, eine einzige Tare, die für das gesammte zahlungsfähige Publikum gerecht wäre, aufzustellen. Die Anforderungen der Privaten an den Arzt, und die Werthschätzung ärztlicher Leistungen nach Vermögen, Stand, Bildungsstufe des Privaten u. s. w. sind viel zu ungleich. Die Achtung, die der Reiche, Gebildete, Fremde (gerade in unserm Großherzogthum kein unwichtiger Bestandtheil der Klientel) dem Arzte angedeihen läßt, hängt in hohem Maße ab von dem Werthe, den dieser selbst seinen Leistungen beilegt.

5. Es ist unmöglich, eine Tare, die für eine längere Reihe von Jahren gerecht wäre, festzustellen. Der Geldwerth ist heutzutage zu raschen Schwankungen unterworfen und die Ausübung unserer Kunst selbst gestaltet sich, wie bereits erwähnt wurde, durch das Auftauchen neuer Spezialitäten, neuer Erforschungs- und Heilmethoden unablässig um.

6. Es ist die feste Ueberzeugung der Unterzeichneten, daß, wenn die Verhältnisse zwischen Aerzten und zahlungsfähigen Privaten einer freien und naturgemäßen Entwicklung und Selbstregelung überlassen werden, eine alle Theile gleich zufriedenstellende und bewegliche Tare sich bilden würde, eine Tare, die jeder genannten Rücksicht Rechnung trüge, was eine allgemeine Landes- und Staatstare niemals leisten kann. Das Loos der Aerzte würde sich wesentlich verbessern, und die Bevölkerung an guten und gebildeten Aerzten um so reicher werden, je

mehr dieselbe verlernte, den Heilkünstler und den Heilhandwerker mit demselben Maße des niedersten Anjages der Landestaxe zu messen.

So lange eine solche Taxe besteht, wird namentlich der Landarzt, dessen Pflichten gerade die härtesten und am wenigsten lohnenden sind, von seinem Publikum immer unter jenes niederste Maß herunter gedrückt werden und deshalb leicht versucht oder selbst gezwungen sein, durch Abschluß von Verträgen an den öffentlichen Kassen sich schadlos zu halten. Gegen diesen Mißstand wird sich keine gesetzliche Bestimmung und am allerwenigsten das Formulare im §. 24 schützend erweisen, sondern dagegen wird einzig und allein eine ausreichende Belohnung der ärztlichen Dienste von Seiten der zahlungsfähigen und namentlich der reichen Privaten sicherstellen. Ist es doch eine bekannte Thatsache, daß wie die Dinge jetzt gehen, die Verträge zwischen Aerzten und Dorfgemeinden wegen Behandlung der Armen, meist nicht eine wohlfeile Behandlung der Armen, sondern eine wohlfeile Behandlung der Reichen auf Kosten der Armenkassen und Gemeindefassen bezwecken!

7. Schließlich erlauben wir uns auf das Beispiel anderer Länder hinzuweisen, wo keine Taxe, sondern die freie Mitbewerbung die Verhältnisse zwischen zahlungsfähigen Privaten und Aerzten regelt, z. B. auf Frankreich, ohne daß deshalb das Publikum ärztlichen Ueberforderungen preisgegeben wäre, und auf das dort übliche Rechtsverfahren bei Streitigkeiten über das ärztliche Honorar. (Vgl. *Orfila, Méd. lég. T. 1., pag. 20—27; Art. des rapports d'estimation*, wo zugleich das ganze französische Rechtsverfahren in solchen Fällen geschildert und durch interessante Fälle aus der Praxis erläutert wird.)

Möge es hohem Ministerium des Innern gefallen, diese unsere ehrfurchtsvoll dargelegten Bedenken gegen den Entwurf der neuen Medizinaltarordnung einer reislichen Prüfung hochgeneigtest zu unterziehen!

Die komplizierten Luxationen.

Von Dr. Schinzinger.*)

Die Resultate dieser kleinen aber inhaltreichen Schrift, in welcher der Verfasser sowohl eigene Erfahrungen als auch die

*) Die komplizierten Luxationen von Dr. Albert Schinzinger, Privatdozent an der Universität Freiburg. Fabr. 1858. W. Schauenburg und Comp. 8. 53 Seiten.

Ansichten und Erfahrungen der ältern und neuern Schriftsteller über diesen Gegenstand gibt, sind folgende:

Unter complicirten Luxationen versteht der Verfasser violente, mit Zerreißung und Durchbohrung der bedeckenden Weichtheile verbundene Luxationen, welche er einfach complicirte (*sit venia verba*) im Gegensatz zu den mit Zerreißung größerer Arterien und Nervenstämme und anderweitigen Verletzungen verbundenen benennen möchte. Eine bedeutende Gewalt von außen einerseits und eine bedeutende Festigkeit des Gelenks andererseits sind die Momente ihres Zustandekommens, daher ihre verhältnismäßig größere Häufigkeit in den straffen und Charnier-Gelenken. Die complicirten Luxationen sind gefährliche Verletzungen, welche in Bezug auf die ätiologischen Momente, den Verlauf und die Prognose vieles gemein haben mit den Schußwunden der Gelenke, weshalb sich auch die Grundsätze der Behandlung dieser auf jene anwenden lassen.

Es gibt 3 Wege ihrer chirurgischen Behandlung: die Reposition, die Resektion und die Amputation.

Die Reposition ist nur in ganz frischen Fällen und nur dann zu versuchen, wenn nicht mehr als einige Linien des Gelenk-Endes vorstehen, in allen übrigen Fällen dagegen ist die Resektion der vorgetretenen Gelenk-Enden das erste und rationellste Verfahren. Die Amputation ist angezeigt bei bedeutender Zerreißung der Weichtheile (Nerven und Gefäßstämme) und Knochensplitterung und konsekutiv bei übermäßiger Eiterung, kariöser Zerstörung, Brand u. z. B. nach veräußerter Resektion.

Die Vortheile der Resektion, in wenige Punkte zusammengefaßt, sind folgende:

1) Abkürzung der Dauer der Heilung gegenüber dem Repositions-Verfahren.

2) Umgehung sehr gefährlicher Symptome, so hauptsächlich der Muskelkrämpfe, des Wiederhervortretens des reponirten Knochens, des Tetanus, der Gangrän, der langwierigen Gelenkeiterungen, der Karies und Nekrose an den Gelenk-Enden.

3) Sehr günstiges Mortalitäts-Verhältniß.

4) Erhaltung der gewünschten Beweglichkeit in den meisten Fällen.

5) Leicht auszuführendes und ungefährliches Operations-Verfahren.

6) Sehr selten ist die konsekutive Amputation nach der Resektion nöthig, was nach der Reposition nicht behauptet werden kann.

7) Endlich ist der moralische Eindruck der Resektion durchaus nicht so deprimirend auf das Nervensystem, als der der Amputation.

Zur Statistik der Aerzte Badens.

1857.

Die ärztliche Bevölkerung im Großherzogthum hat im Jahr 1857 folgende Veränderungen erfahren:

Zugang.

Aerzte.				Wundärzte.		Total.
ohne frühere Licenzen.	mit früheren Licenzen	durch Be- rufung.	Summe.	durch Licenzirung.	Summe.	
10	8	1	19	6	6	25

Abgang.

Aerzte.				Wundärzte.		
Tod.	Summe.	Tod.	durch ärzt- liche Licenz	Wegzug	Summe.	
7	7	5	8	2	15	22
Vermeh- rung.		12	Verminderung		9	3 Gesamt- vermehrung.

Die Licenzirten sind:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Arnsberger, Eplb., XI. 14. | 9. Schäfer, Herm., XI. 23. |
| 2. Schmied, Gust., XI. 14. | 10. Hoch, Jos., XI. 23. |
| 3. Neumann, Emil, XI. 14. | 11. Friz, Gust., XI. 14. |
| 4. Schuler, Joh. Gg., XI. 14 | 12. Fregonneau, Wilh., XI. 14. |
| 5. Reinbold, Ditto, XI. 14. | 13. Glänz, Gch., XI. 23. |
| 6. Döpfner, Jul, XI. 23. | 14. Seligmann, Jf., XI. 23. |
| 7. Schenk, Jul. Ditto, XI. 23. | 15. Schwärzle, Fj, XI. 23. |
| 8. Werner, Fj., XI. 23. | 16. Geierhaas, Zahnarzt, XI. 4. |

Durch Berufung zugegangen:

1. Meißner, XI. 18.

Die Gestorbenen sind:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. Scheef, XI. 2. | 7. Rösch, XI. 9. |
| 2. Held, XI. 4. | 8. Robelt, XI. 11. |
| 3. Krämer, XI. 4. | 9. Gruber, XI. 12. |
| 4. Hummel, XI. 5. | 10. Kesser, XI. 15. |
| 5. Distel, XI. 6. | 11. Brunner, XI. 23. |
| 6. Berthold, XI. 8. | 12. Höh, XII. 1. |

Weggezogen:

1. Filsinger, 3. 3., XI. 10.
2. Herzog, Ambr., XII. 4.

Im abgeschlossenen Jahr 1857 erfuhr also das ärztliche Personal des Landes eine abermalige Vermehrung, jedoch nur um 3. Die Zahl der Aerzte nämlich nahm um 12 zu, die der Wundärzte um 9 ab, so daß nach unsern Aufzählungen zu Ende des Jahres 1857 die Zahl der Aerzte 472, die der Wundärzte 103 und die Gesamtzahl 575 betrug.

Im Spätjahr 1857 wurden 21 Mediziner auf die Universität entsenden. Im Sommerhalbjahre 1857 studirten badische Mediziner in Heidelberg 47, in Freiburg 46, zusammen 93; im Winterhalbjahre in Heidelberg 56, in Freiburg 53, zusammen 109. Im Jahre 1856 betrug die Durchschnittszahl 100, das Verhältniß ist also als gleich geblieben zu betrachten.

Verordnung.

Die Gebühren der Wasenmeister.

(Central-Verordnungsblatt 1858. Nr. 3.)

Nach der diesseitigen Verordnung vom 9. Mai 1820 (Reg. Bl. Nr. IX.) steht es dem Eigenthümer eines gefallenen oder wasenmäßigen Thieres, welches nicht mit einer ansteckenden Krankheit behaftet ist, frei, dem Wasenmeister als Abdeckelohn außer den übrigen Theilen des Thieres entweder auch noch die Haut zu überlassen oder, im Falle der Zurückziehung der letzteren, noch eine von dem Amte festzusetzende Gebühr in Geld zu bezahlen.

Da jedoch nach dem heutigen Stande der Industrie nicht allein mehr die Haut, sondern auch alle übrigen Theile des Thieres vielfach benützt und verwerthet werden können, so fordert es die Billigkeit, in entsprechendem Maße auch dem Interesse des Thiereigenthümers eine größere Berücksichtigung zu Theil werden zu lassen.

Die Groß. Aemter werden daher beauftragt, in Zukunft bei neuen Vergebungen von Wafenmeistereien unter Benehmen mit den Wählern und den aufgetretenen Dienstbewerbern auf die Einrichtung Bedacht zu nehmen, daß der Eigenthümer eines gefallenen oder wafenmäßigen Thieres, in sofern dessen Bestandtheile nach den bestehenden Verordnungen benützt werden dürfen, im Falle der Zurückziehung der Haut eine besondere Gebühr in Geld dem Wafenmeister nicht weiter zu entrichten, diesem vielmehr als Belohnung nur die übrigen Thierbestandtheile zur Benützung und Verwerthung zu überlassen habe. Gestatten es die Verhältnisse, so kann dem Wafenmeister selbst noch die Entrichtung einer mäßigen Vergütung an den Eigenthümer des Thieres für dessen Hingabe zur Auflage gemacht werden.

Karlsruhe, den 19. Februar 1858.

Ministerium des Innern.
v. Stengel.

Zeitung.

Dienstnachrichten. Oberarzt Braun vom 4. Infanterieregiment, Markgraf Wilhelm, in Konstanz wird zum Artillerieregiment, Festungsartillerieabtheilung in Rastatt veretzt.

Arzt Dr. Emil Martin von Staufen wird zum Oberarzt beim 4. Infanterieregiment Markgraf Wilhelm in Konstanz ernannt.

Auszeichnung. Arzt, Oberwund- und Hebarzt Dr. Sigmund A. S. Schneider in Oberkirch wird von der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg honoris causa zum Doctor creirt.

Niederlassung. Arzt, Wund- und Hebarzt Ferdinand Rötter von Bruchsal hat sich daselbst niedergelassen.

Todesfall. 8. Der eben erst pensionirte Amtsarzt Dr. Karl Hölzlin in Breisach ist am 21. Merz gestorben. Er war 1798 in Freiburg geboren, wurde 1821 lizenziert, 1835 als Physikus in Wolfach und 1850 als solcher in Freiburg angestellt.

Bescheinigung. Amtsarzt Schweizer in Schönau bescheinigt auf diesem Wege den Empfang von Unterstützungen für den nothleidenden Kollegen im Schwarzwalde: Von Gernsbach 12 fl., Schwezingen 5 fl., Konstanz 11 fl., Kirchart 5 fl., Salem 3 fl., Hüfingen, Säckingen, Schoppsheim, Staufen — 2 fl., 1½ fl. zc. wofür innigst gedankt wird.

Druck von Malsch & Vogel.