

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912

20 (31.10.1912)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

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 Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Oktober 1912.

Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Die Ärzte und die Vereine des Landes werden aufgefordert, keinen Vertrag über den Ablauf des Jahres 1913 hinaus abzuschliessen oder zu verlängern, auch wenn für das Jahr 1913 eine Honorarerhöhung stattfindet. Vor Feststellung der neuen Kassensatzungen lassen sich die zukünftigen Kassenverhältnisse — trotz etwaiger gegenteiliger Äusserungen von Kassenvorständen — nicht übersehen. Es soll deshalb jede Verhandlung über den Inhalt der Verträge ab 1914 bis auf weiteres unterbleiben.

Der Vorstand.

An der Universität Heidelberg werden im Wintersemester 1912/13 an folgenden Dienstag-Abenden Vorträge für praktische Ärzte gehalten:

1. 5. November.
Herr H. Kossel: Unsere heutigen Kenntnisse über die Verbreitungsweise der Tuberkulose. Im Hygienischen Institut.
2. 12. November.
Herr Moro: Pathologie der Tuberkulose im Kindesalter, Infektionswege.
3. 19. November.
Herr Krehl: Formen der Lungentuberkulose, physikalische Diagnostik etc.
4. 26. November.
Herr Krehl: Tuberkulose der serösen Häute, des Darmes etc.
5. 3. Dezember.
Herr Hoffmann: Tuberkulose des Nervensystems.
6. 10. Dezember.
Herr Menge: Tuberkulose des weiblichen Genitalapparates.
7. 17. Dezember.
Herr Wagenmann: Tuberkulose des Auges.

8. 7. Januar.
Herr Ernst: Gesichtspunkte zur pathologischen Anatomie der Tuberkulose.
9. 14. Januar.
Herr Wilms: Chirurg. Tuberkulose.
10. 21. Januar.
Herr Voelcker: Tuberkulose der männlichen Genitalorgane und der Nieren.
11. 28. Januar.
Herr Moro: Spezielle Pathologie der Tuberkulose im Kindesalter.
12. 6. Februar.
Herr Bettmann: Tuberkulose der Haut.
13. 11. Februar.
Herr v. Dungern: Empfänglichkeit und Immunität bei Tuberkulose.
14. 18. Februar.
Herr Hammer: Spezifische Diagnostik und Behandlung, Sputumuntersuchung.
15. 25. Februar.
Herr Schoenborn: Begutachtung, Lungenheilstätten etc.
16. 4. März.
Herr Schoenborn: Arzneibehandlung, Luft- und Ernährungskuren etc.
Zeit: abends 7⁰⁵ bis 7⁵⁰. Lokal: Hörsaal der medizinischen Klinik (ausgenommen 1. Vortrag).
Krehl.

Im Wintersemester 1912/13 werden an der Universität Freiburg i. Br. folgende Fortbildungsvorträge für praktische Ärzte gehalten werden:
Donnerstag, den 31. Oktober.

Herr Geh Aschoff: Über die anatomischen Unterlagen für die nichtoperative Beeinflussbarkeit der Carcinome (mit Demonstrationen). 7 c. t. bis 3/4, 9 im Hörsaal des path. Institutes, Albertstr. 19.

Donnerstag, den 14. November.

Herr Geh. Kraske: Über die Behandlung der Bauchfellentzündung: 7 c. t. bis 8. Herr Geh. Hoche: Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. 8 s. t. bis $\frac{3}{4}$ 9. Beide Vorträge im Hörsaal der chir. Klinik, Albertstr. 15.

Donnerstag, den 28. November.

Herr Prof. Ritschl: Wichtige Grundsätze bei der Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparates. 7 c. t. bis $\frac{3}{4}$ 9 im Hörsaal der medicin. Klinik, Albertstr. 4.

Donnerstag, den 12. Dezember.

Herr Prof. Determann: Diätetische Behandlung der Magendarmkrankheiten auf pathologisch-physiologischer Basis. 7 c. t. bis $\frac{3}{4}$ 9 im Hörsaal der medicin. Klinik, Albertstr. 4.

Donnerstag, den 9. Januar.

Herr Geh. Axenfeld: Fortschritte auf dem Gebiete der Pathogenese und Therapie der scrophulösen Augenentzündungen (mit Demonstrationen). 7 c. t. bis 8. Herr Prof. Oberst: Die Anwendung der lokalen Anästhesie in der ärztlichen Praxis. 8 s. t. bis $\frac{3}{4}$ 9. Beide Vorträge im Hörsaal der Augenklinik, Albertstr. 11.

Donnerstag, den 23. Januar.

Herr Prof. Schüle: Diagnostik und Therapie der Verdauungskrankheiten in der ärztlichen Praxis. 7 c. t. bis $\frac{3}{4}$ 9 im Hörsaal der medicin. Klinik, Albertstr. 4.

Donnerstag, den 13. Februar.

Herr Prof. de la Camp: Grundlagen und Erfolge der Lungencollapstherapie (mit Demonstrationen) 7 c. t. bis 8. Herr Privatdoz. Dr. Bacmeister: Fortschritte in der Entstehungsgeschichte und der Behandlung des Gallensteinleidens (mit Demonstrationen). 8 s. t. bis $\frac{3}{4}$ 9. Beide Vorträge im Hörsaal der medicin. Klinik, Albertstr. 4.

Donnerstag, den 27. Februar.

Herr Prof. Bumke: Neuere Anschaffungen in der klinischen Psychiatrie. 7 c. t. bis $\frac{3}{4}$ 9 im Hörsaal der medicin. Klinik, Albertstr. 4.

Auf Wunsch der Herren Ärzte sind die Dozenten der Universität gern bereit, spezialistische Kurse zu halten, wenn sich für dieselben eine genügende Teilnehmerzahl findet. Den Anregungen entsprechend, welche aus Ärztekreisen hervorgegangen sind, ist zunächst ein laryngoskopischer Kurs und ein Röntgenkurs in Aussicht genommen. Einzeichnungslisten für Teilnehmer liegen am 1. Vortragsabend aus. Weitere Wünsche nimmt der unterzeichnete Schriftführer des Lokalkomitees jederzeit entgegen. Die Zeit für die Fortbildungskurse wird nach Übereinkunft für die Teilnehmer festgesetzt. Im vorigen Semester bestand der Modus, dass vor jedem einzelnen Vortragsabend eine Stunde für die spezialistischen Kurse reserviert war.

Das Lokalkomitee für das ärztl. Fortbildungswesen

I. A.: Der Schriftführer:

Privatdozent Dr. Bacmeister, Medizinische Klinik, Freiburg i. Br.

Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Sitzung am 20. Oktober 1912, nachmittags 2 Uhr in Offenburg.

(Auszug aus dem Protokoll.)

Anwesend: 43 Vertreter aus Baden, insbesondere die Vorsitzenden der ärztlichen Vereine und der Vertragskommissionen.

Der Vorsitzende des provisorischen Vorstandes, Mermann-Mannheim, ist Verhandlungsleiter.

I. Konstituierung der Zentrale.

Der (in Nr. 13/1912 abgedruckte) Satzungsentwurf wird mit einer Anzahl Änderungen einstimmig angenommen.

Die Wahl zum Vorstände erfolgt gleichfalls einstimmig: Mermann-Mannheim, Vorsitzender, Bongartz-Karlsruhe und Moser-Wolfach, Vorstandsmitglieder.

Zweck der Zentrale ist die Zusammenfassung der ärztlichen Vereine des Landes in Krankenkassenangelegenheiten und sonst ihr übertragenen Angelegenheiten des Versicherungswesens.

II. Die Satzungen für die kassenärztlichen Bezirksvereine.

Der Satzungsentwurf wird in Generaldiskussion und eingehender Spezialdiskussion beraten und in der Schlussabstimmung mit den beschlossenen Änderungen einstimmig angenommen.

(Die beschlossene Fassung der Satzungen sowohl für die Landeszentrale wie für die kassenärztlichen Vereine wird in der nächsten Nummer der »Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden« bekannt gemacht.)

Es herrscht Einmütigkeit darüber, dass bewährte Organisationen bestehen bleiben können und dass es genügt, ihre Bestimmungen den im Satzungsentwurf gegebenen Richtlinien anzupassen.

III. Der derzeitige Stand der wirtschaftlichen Organisationen des Landes.

Die Organisationen sind fast im ganzen Lande schon geschaffen oder in die Wege geleitet. Im Kreise Mosbach ist die Organisation noch auszubauen, in der Stadt Freiburg sind die Verhältnisse noch zu ordnen. Aus dem Kreise Waldshut war kein Vertreter anwesend.

IV. Sonstiges.

- Eine kassenärztliche Gebührenordnung für besondere Leistungen soll vom Vorstände entworfen und zunächst den einzelnen Ausschussmitgliedern zwecks Prüfung in ihrem Kreise zugestellt werden.
- Grenzgebiete zwischen einzelnen Vereinen sollen in der Regel derart vertraglich geordnet werden, dass massgebend für die Zuständigkeit der Vertragskommission der Wohnort der Kassenmitglieder, nicht der Arztsitz, sein soll.

Schluss der Sitzung: 5 $\frac{1}{2}$ Uhr.

			M	S
	Übertrag . . .		1 455	22
Uneigentliche Einnahmen:				
Vorschüsse		M	S	
Ausgleichungsposten		212	75	
		796	75	
			1 009	50
Grundstockseinnahmen:				
Heimbezahlte Kapitalien	2 256	49		
Sonstige Grundstockseinnahmen	—	—		
		2 256	49	
Summe aller Einnahmen		4 721	21	

b. Ausgaben.

Von früheren Jahren:			M	S
Rückstände			92	75
Vom laufenden Jahre:				
Verwaltungskosten	35	49		
Desgleichen	—	15		
Für eigentliche Stiftungszwecke	1 277	49		
			1 313	13
Uneigentliche Ausgaben:				
Vorschüsse				
Ausgleichungsposten		796	75	
			796	75
Grundstocksausgaben:				
Angelegte Darlehenskapitalien	2 518	58		
Sonstige Grundstocksausgaben	—	—		
		2 518	58	
Summe aller Ausgaben		4 721	21	

Abschluss.

Die Einnahmen betragen		M	S
» Ausgaben betragen		4 721	21
		4 721	21
Kassenrest		—	—

c. Vermögensberechnung.

Grundstockkapitalien	M	S	M	S
Einnahmereste	38 072	65		
Kassenvorrat	—	—		
		38 072	65	
Hierauf lasten Schulden			212	75
Reines Vermögen auf 1. Januar 1912		37 859	90	
Dasselbe betrug » 1. » 1911		37 717	81	
Demnach Vermehrung		142	09	

Dr. Hoffmann, Schriftführer.

Freiheit des Ärztstandes.

Wenn man unsere ärztlichen Blätter liest, so kann man in dem einen finden, dass nichts von den Ärzten so leidenschaftlich bekämpft wird, als die Verstaatlichung unseres Berufes; Verstaatlichung ist dann in der Regel identisch mit Verlust der Berufsfreiheit geschildert. In einem anderen Artikel hören wir dann wieder die Verstaatlichung des Berufes als die beste Lösung der Ärztenöte geschildert.

Alle liberalen Ideale, welche Staatshilfe nicht wollten, weil sie darunter polizeilichen Zwang verstanden und den Sozialismus als Wiederaufleben des alten konservativen Bevormundungsstaates sahen, spuken allenthalben in unseren Zeitungen herum. Das Erfurter Programm und die orthodoxe Richtung der Sozialdemokratie ist dann gelegentlich der Prügelknabe.

Inzwischen ist die Zeit weiter geschritten und wir sehen heute, dass über Staat und Privateigentümer allmählich etwas Neues kommt »die Gesellschaft«. Das gabs nicht im alten Liberalismus. Da gabs nur den Einzelmenschen, der mit dem Staate um seine Rechte streitet und mit seinen Mitmenschen Kontrakte macht. Es kommt »die Gesellschaft«, von der man vorher nur eine ferne Vorstellung hatte. Es wird allmählich eine »Gesellschaftsordnung« zur Wirklichkeit, von welcher die Sozialdemokraten zu einer Zeit sprachen, als das Wort noch gar nicht passte. Die Einzelmenschen sind heute alle Verbandsmenschen geworden. An Stelle der alten Innungen sind neue grosse Innungen getreten, Gewerkschaften, Syndikate, Kartelle, Organisationen, Verbände, Genossenschaften. Die gleiche Rede, die vor 25 Jahren der Sozialdemokrat hielt, hält heute der Syndikatssekretär, nur in etwas ruhigerer, seinem Publikum angepasster Form. Kurz, die Vergesellschaftung kommt, nur kommt sie anders, als sie sich die Sozialdemokratie dachte. Das ganze Volk ist wieder gegliedert in der oben angedeuteten Weise.

Inzwischen hat auch der Liberalismus gelernt, dass es etwas über dem Einzelunternehmer gibt, nämlich die wirtschaftliche Vergesellschaftung. Die falsche Lehre von der Allmacht des Staates wurde korrigiert, die Selbsthilfe als richtig erkannt. Auf uns Ärzte angewendet, kommt auch die Vergesellschaftung der Ärzte. Auch die Ärzte werden allmählich von dem Gedanken loskommen, dass sie Konkurrenten sind und merken, dass das der allergrösste Profit ist.

Heute fragt man schon nicht mehr: Wie überwinden wir die Anarchie der freien Konkurrenz? sondern »wie überwinden wir den Druck der zentralisierten Gesellschaftsordnung auf uns?« Auch in unserem Stande ist diese Fragestellung lebendig.

Die Frage nach der Berufsfreiheit im alten Sinne ist deshalb müssig. Im alten liberalen Sinn gibt es keinen freien Ärztstand mehr. Die Bindungen, welche der Einzelne sich auferlegen lässt, lässt er sich von seinem Verband auferlegen. Es gibt zwar keinen Kurierzwang, aber man ist gezwungen, sich an einen Vertrag zu halten, in welchem das Kurieren vorgesehen ist.

Gewiss aber ist den Ärzten diese Bindung lieber. Lieber ist es ihnen, selber die Art des Kurierens zu bestimmen, die Möglichkeit der freien Vertragskündigung jeder Zeit zu haben, als an die Staatskrippe gefesselt zu sein mit der Aussicht auf Dienstenlassung und Pensionierung, wenn man sich nicht zwingen lassen will.

Also, nicht Verstaatlichung, sondern Vergesellschaftung des ärztlichen Standes!

Dr. Krieger, Langenbrücken.

Ärztlicher Kreisverein Waldshut.

Sitzung am 25. Oktober 1912 in Waldshut.

Tagesordnung:

I. Dr. Schleinzer in Waldshut hielt einen Vortrag über Vor- und Nachbehandlung bei Bauchoperationen und über postoperative Darmparalyse.

Als Mittel zur Verhütung und Behandlung der letzteren besprach derselbe: 1. Schonung des Darms bei der Operation vor Austrocknung, Abkühlung, mechanischer und chemischer Missbehandlung; 2. keine tagelangen Abführkuren vor der Operation; 3. kein Opium nach der Operation; 4. keine inneren Abführmittel nach der Operation, wohl aber subkutan 0,001 Physostigmin in physiologischer Kochsalzlösung; 5. Glycerinklystiere; 6. Quinke Darmrohr; 7. Hormonal; 8. Heissluftbad.

II. Ein Beschwerdefall gegen einen Arzt des Bezirks wird besprochen. Da der Beklagte trotz dringender Einladung nicht erschienen ist und auch kein Entschuldigungsschreiben gesandt hat, werden weitere Schritte getan werden.

III. Die Verhältnisse der Grenzpraxis rufen erneut eine lebhaft Debatte hervor; erfreut ist niemand von der Regelung der Grenzverhältnisse, denn in Wirklichkeit kommt nach wie vor immer der deutsche Arzt zu kurz. So viel Besprechungen, Anträge und Wünsche auch in dieser Angelegenheit schon erfolgten, ein praktischer, die deutschen Ärzte voll befriedigender Erfolg, ist leider bis jetzt immer noch nicht erzielt worden. Wir werden wohl noch lange den kürzeren und gutmütigen spielen müssen.

Anwesend: Gerber, Lutz, Bär, Schleinzer, Uhlmann, Teufel, Beha, Wiehl, Lichtenberger, Maier, Säger.

Süddeutsche Vereinigung kraftfahrender Ärzte.

Am 12. September 1912 wurde in Mannheim von den Gauen der K. V. D. A. Württemberg, Baden, Elsass-Lothringen und Pfalz eine Süddeutsche Vereinigung kraftfahrender Ärzte gegründet. Der Einkaufszentrale, welche schon seit Februar mit grossem Erfolge arbeitet und die sich auf Baden, Württemberg, Elsass-Lothringen, Pfalz, Hessen und Bayern erstreckt, haben sich die oben genannten Gauen offiziell angeschlossen. Die Süddeutsche Vereinigung bietet ihren Mitgliedern neben geselligem Verkehr und technischer Beratung, ganz besondere Vergünstigungen beim Einkauf des ganzen Automobilbedarfes. Der Jahresbeitrag beträgt 10 M; für das begonnene Geschäftsjahr wird kein Beitrag erhoben.

Anmeldungen nehmen entgegen die Gauvorsitzenden:

- Dr. Feser, Altshausen (Württemberg),
- Dr. Weber, Kippenheim (Baden),
- Dr. Klingenhage, Strassburg-Rupprechtsau (Elsass-Lothringen),
- Dr. Miesemer, Eisenberg (Pfalz);

ferner die Herren:

- Bezirkstierarzt Mattern, Rockenhausen (Pfalz),
- Stadttierarzt Bruggbacher, Grossbottwar (Württbg.);

für den ganzen Bezirk der Süddeutschen Vereinigung: der I. Vorsitzende Dr. Krieger in Königsbach (Baden), welcher auch sämtliche Anfragen beantwortet.

Der Gesamtvorstand der Süddeutschen Vereinigung kraftfahrender Ärzte.

- Dr. Krieger, Königsbach,
- Dr. Feser, Altshausen, Dr. Wolff, Appenweier,
- Dr. Miesemer, Eisenberg, Dr. Mattern, Rockenhausen.

Verschiedenes.

Die Verstaatlichung des Arztwesens in der Krankenversicherung fordert neuerdings der Betriebskrankenkassenverband in einer Schrift „Über den augenblicklichen Stand der Arztfrage“ die in erster Linie zur Aufklärung der staatlichen Versicherungsbehörden dienen soll. Er hält diese Massnahme für unvermeidlich im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt, da die Beschlüsse der organisierten Ärzteschaft in hohem Masse die Entwicklung und den Ausbau der deutschen Krankenversicherung hemmten; zum Beweis richtet er heftige Angriffe gegen den Leipziger Ärzteverband. Zur Abwehr hat deshalb dieser Verband im eigenen Verlage soeben eine Schrift „Über die Arztfrage in der Krankenversicherung“*) erscheinen lassen. Zunächst wird an der Hand der Reichsstatistik der zahlenmässige, durch jedermann kontrollierbare Nachweis erbracht, dass seit Bestehen des Leipziger Ärzteverbandes die finanzielle Lage der Krankenkassen sich ganz erheblich gebessert hat: so steigerte sich zum Beispiel das Vermögen derselben von 1902 bis 1910 von 173 Millionen auf 296 Millionen Mark, also um 71% in 8 Jahren, während die Mitgliederzahl der Kassen im gleichen Zeitraum nur um 32% zunahm. Die Reservefonds erhöhten sich in der gleichen Zeit von 158 Millionen auf 268 Millionen Mark. Ferner wird nachgewiesen, dass die freiwilligen Leistungen der Kassen, wie Ausdehnung der Familienversicherung, Gründung von kostspieligen Genesungsheimen und Heilstätten u. s. w. neuerdings einen derartigen Umfang angenommen hat, dass das Wachsen der Aufwendungen hierfür sogar in massgeblichen Krankenkassenkreisen mit ernstlichen Bedenken beobachtet wird. Schliesslich werden an der Hand von Jahresberichten und Dankschreiben von Krankenkassen zahlreiche Zeugnisse veröffentlicht, die die Durchführbarkeit der ärztlichen Forderungen rückhaltlos anerkennen. — So wird der einwandfreie Beweis geliefert, dass unter der Tätigkeit des Ärzteverbandes die Entwicklung der Krankenkassen nicht nur nicht beeinträchtigt wurde, vielmehr einen hohen Aufschwung genommen hat und dass die ärztlichen Forderungen sich überall da als durchführbar und segensreich für alle Beteiligten erwiesen haben, wo die Kassen auf der Grundlage der Gleichberechtigung Hand in Hand mit der ärztlichen Organisation arbeiteten. Dieses aber lehnt der Betriebskrankenkassenverband ausdrücklich ab, wie aus seinen Angriffen gegen den Ärzteverband und aus einem Abkommen hervorgeht.

*) Die von Dr. Wiebel verfasste Schrift ist als Veröffentlichung Nr. 28 des L. V. zum Preise von 0,50 M durch dessen Buchhandlung zu beziehen.

nach dem sich die grossen Kassenverbände im Herbst 1911 geeinigt haben, allen Forderungen des deutschen Ärztetages zur Regelung der Arztfrage einen einheitlichen Widerstand entgegen zu setzen. Dass es auf diesem Wege zu einem endgültigen Frieden zwischen Ärzten und Kassen niemals kommen wird, liegt auf der Hand; umso mehr ist es zu begrüßen, dass nunmehr der Ärzteverband durch Veröffentlichung zahlreicher wichtiger Dokumente der Öffentlichkeit und den Behörden Handhaben zur sachgemässen Beurteilung der Arztfrage gibt. Seine Veröffentlichung würde ihren Zweck erfüllen, wenn sie der von Regierungsseite in Aussicht genommenen Verständigung zwischen Kassen und Ärzten förderlich wäre.

Betriebskrankenkassenverband und Ärzte. Der Betriebskrankenkassenverband hielt am 14. d. M. eine Sitzung ab, in der hauptsächlich die Stellungnahme zu den Einigungsverhandlungen besprochen wurde. „Die Post“ bringt über diesen Teil der Verhandlungen in Nr. 484 vom 15. Oktober folgenden Bericht:

„Eingehend wurde über die vom Unterstaatssekretär Holtz im preussischen Landtag angekündigten Versuche auf Herbeiführung einer Verständigung zwischen Krankenkassen und Ärzten verhandelt; die Grundlagen für etwaige Einigungsverhandlungen wurden bestimmt. Die Verhandlungen und das Abkommen dürften nicht auf den Leipziger Verband beschränkt werden, sondern müssten namentlich auch die jetzigen Kreise der Kassenärzte umfassen. Den Kassen müsse das Recht, das Ärztesystem zu bestimmen, unter allen Umständen erhalten bleiben, da sonst die Selbstverwaltung in wichtigsten Beziehungen ausgeschaltet sei. Die unverantwortlichen Ärzteorganisationen bestimmten dann in der Hauptsache über die Krankenversicherung. Selbstverständlich sei auch, dass auf die weiteren Vorbereitungen zur Durchführung des Beschlusses vom 18. Februar, wonach demnächst zur Durchsetzung der Forderungen des Leipziger Verbandes die Ärzteorganisationen nach den Weisungen des Leipziger Verbandes „einheitlich, geschlossen, gleichzeitig und gleichmässig“ losschlagen sollen, verzichtet würde. Die weitere ausgedehnte Anwendung der gewerkschaftlichen Kampfmittel und des Ehrenscheinwesens müsste bei einem Friedensschluss unterbunden werden. Die Betriebskrankenkassen wollen auf der andern Seite weites Entgegenkommen zeigen, um die Einigung tunlichst zu erleichtern, soweit dies die bedeutsamen öffentlichen Interessen der staatlichen Krankenkassen zulassen.“

Wir haben nicht ohne Absicht den Bericht über die Sitzung des Betriebskrankenkassenverbandes gerade der „Post“ entnommen, weil die Beziehungen des Verbandes zu dem Blatte von vornherein möglichst genaue Angaben über die Vorgänge in jener Sitzung erwarten liessen. Und in der Tat weichen diese nur allzu sehr von den Mitteilungen in anderen politischen Blättern ab. Dort heisst es nur, dass der Betriebskrankenkassenverband einer Verständigung mit der Ärzteschaft nicht abgeneigt sei. Hier aber wird der Herrenstandpunkt der schweren Industrie unverblümt zum Ausdruck gebracht. Bei solchen Auffassungen, die auf eine völlige Unterwerfung der Ärzteschaft unter die Botmässigkeit des Betriebskrankenkassenverbandes hinauslaufen, versprechen wir uns von den geplanten Verhandlungen auch nicht den geringsten Erfolg.

Berl. Ärzte-Korr.

Die Subventionierung der privaten Krankenhäuser wird durch eine Eingabe bezweckt, die der Ärztliche Verein zu Frankfurt a. M. an Magistrat und Stadtverordnetenversammlung soeben eingereicht hat; er stellt die Bitte, es möge aus städtischen Mitteln den Privatspitälern, die den Patienten der 3. Verpflegungsklasse unter denselben Zahlungsbedingungen wie das städtische Krankenhaus freie Arztwahl gestatten, für jedes dabei benutzte Bett pro Tag der Benutzung durch dazu berechnete ortsansässige Kranke, Selbstzahler und Mitglieder der Krankenkassen, ein Beitrag von 1,50 M. gewährt werden. Aus der ausführlichen Begründung seien folgende Gesichtspunkte hervorgehoben: bei Inanspruchnahme städtischer Krankenhäuser müsse der Kranke auf den ihn bis dahin behandelnden Arzt verzichten, der letztere müsse die Behandlung in andere Hände übergeben lassen, wodurch er die Möglichkeit zur Bewahrung seiner Leistungsfähigkeit in schwierigen Fällen und zur Nutzarmachung seines Vertrauenssins mit den persönlichen Verhältnissen des Kranken verliere. Darin liege ein Hemmung für die berufliche Fortbildung, namentlich der jüngeren Ärzte, an der Erhaltung eines leistungsfähigen Ärztestandes aber habe jedes Gemeinwesen ein wesentliches Interesse. In vielen Fällen ferner, namentlich aus der Kassenpraxis, würde sich durch Weiterführung der Behandlung durch den bisherigen Arzt eine Abkürzung der Behandlungsdauer und damit Ersparnisse für die Kassen erzielen lassen, weil eben der Kassenarzt im Gegensatz zum Arzt des Krankenhauses, vor allem in simulationsverdächtigen Fällen, seine Erfahrungen mit den persönlichen Verhältnissen und der Vertrauenswürdigkeit des Kranken nutzbringend verwerten könne. — Was die finanzielle Frage angehe, so müsse im städtischen Krankenhaus die Stadt heute schon in der 3. Klasse für jeden Verpflegungstag bei Kassenmitgliedern 3,20 M. und bei Selbstzahlern 2,30 M. beisteuern, da die Kassen für jedes erkrankte 2,10, die Selbstzahler 3. Klasse 3 M. pro Tag zu entrichten haben, jeder Tag aber die Stadt selbst auf 5,30 M. zu stehen komme. Der vom Ärztlichen Verein erbetene Zuschuss von 1,50 M. würde aber genügen, den Privatkrankehäusern die Vernehrung der Betten in der 3. Klasse zu ermöglichen, und so die städtischen Krankenhäuser zu entlasten. Dass die Behandlungsergebnisse in den freien Arztwahl gewährenden Privatkrankehäusern alle berechtigten Anforderungen erfüllen, wird durch statistische Aufstellungen über die in den grossen Privatanstalten erzielten Operationsergebnisse etc. bewiesen. Schliesslich werden noch die sozialen oder rein menschlichen Gesichtspunkte dargelegt, die aus dem Umstand hervorgehen, dass namentlich die weniger bemittelten Bevölkerungsklassen in zunehmendem Umfang Krankenhauspflüge in Anspruch nehmen und bei der Ausschaltung des Hausarztes oder Kassenarztes der unwägbareren inneren und äusseren Vorteile sich entäussern müssen, die in den persönlichen Beziehungen zum Arzt des Vertrauens liegen.

Der Ärztliche Verein Frankfurt a. M. darf für sich in Anspruch nehmen, vorbildlich und bahnbrechend vorgegangen zu sein in einer Frage, die von hoher grundsätzlicher Bedeutung für den Ärztestand ist und deshalb die weitgehendste Beachtung der ärztlichen Kreise verdient.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Melchior Aenglein als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Konstanz, Max Gottlieb als Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhaus in Mannheim, Dr. Wilhelm Hohmann als Assistenzarzt am alten St. Vinzentshaus in Karlsruhe, Oberstabsarzt Dr. Georg Rahnke in Freiburg, Zahnarzt Heinrich Pfersdorff in Lahr.

Verzogen sind: Anstaltsarzt Dr. Adolf Ciolina am Konstanzer Hof in Konstanz nach Zweibrücken, Dr. Fritz

Fliedner, Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Dr. Ludwig Kreuzer von Bühl-Obertal nach Zell i. W., die Assistenzärzte Dr. Erich Keuper am städtischen Krankenhaus, Dr. Edwin Pöschel am Diakonissenhaus, Dr. Hermann Scherer am alten St. Vinzentshaus, alle von Karlsruhe, Dr. Walther Glemm von Immendingen, Amts Engen.

Die Praxis aufgegeben hat Zahnarzt Adolf Morstadt in Lahr.

Anzeigen.



Den Herren Ärzten für ihren eigenen Gebrauch zum Vorzugspreise!

KÖNIGL. FACHINGEN
Natürliches Mineralwasser

831|12.7

Medizinischen Sauerstoff
von grösster Reinheit,
Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate
empfiehlt
Gustav Dittmar, Karlsruhe,
General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke
G. m. b. H., Berlin. 822|24.20

Sanatorium Stammberg
Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**
924|24.2

Ein vorzüglich ärztlich anerkanntes Medikament bei
Nervösen
Zuständen aller Art ist
Stein's Brom-Baldriansalz
Sal bromatum. efferv. c. Valerian „STEIN“
1 Glas 1.75 Mk.
Pharmaceutische Fabrik „Stein“
Alfred Sobel, Durlach (Baden).

940|24.1.

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

1913
Reichs-Medizinal-Kalender
(Börner)
Redaktion: Geh.-R. Schwalbe.
2 gebundene Teile, 1 Quartals- und 2 Beilagen.
5 Mark.

909|3.2

FABRIKATION VON DUNG'S

**Dung's aromatisches
RHABARBER-ELIXIR**
(Elixir Rhei aromatic. Dung)

ein angenehm schmeckendes mildes
Abführ- und Magenmittel
5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel

INHABER: ALBERT C. DUNG

CHINA-CALISAYA-ELIXIR

FREIBURG IN BADEN.

778|12.10

Winterkur für Lungenkranke

Sanatorium St. Blasien

im südlichen badischen Schwarzwald (800 m über dem Meer)

Ärztlicher Leiter: Medizinalrat **Dr. A. Sander.**

In völlig geschützter, sonniger Lage, umgeben von großen Tannenwäldern.

Modernste Einrichtungen, verbunden mit größtem Komfort.
Elektr. Beleuchtung. Zentralheizung. Lift. Röntgenzimmer.

Näheres durch die illustrierten Prospekte.

938|3.2

Auto - Doktor - Wagen.

Seltener Gelegenheitskauf

in einem Doktor-Wagen „Opel“ 1018 PS. gebraucht, mit zweiseitigem Landaulet, Innensteuerung, vollständig auf- und abschlagbar, Torpedo-Ausführung, komplett mit Scheinwerfer-Beleuchtung, Bereifung Michelin 820 x 120, wenig gefahren. **Preis Mk. 3 800.—**

Gefl. Anfragen an die Expedition des Blattes.

925|2.2

Gelodurat

c. Fol. Digitalis titr.
Dünndarmkapseln (D.R.P.) gefüllt mit der unveränderten Droge, demnach volle Digitaliswirkung ohne gastrische Nebenwirkungen. Seit Jahren in Universitäts- etc. Kliniken verwendet und warm empfohlen.
Ep. Gelodurat fol. dig. 0,1, 1 Orig.-Schachtel 20 St. M.I.—
* * 0,1 * * * 10 * * 0,60
G. Pohl, Schönbaum-Danzig u. Berlin N.W. 87.

905|10.4