

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1915

7 (15.4.1915)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

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.

LXIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1915.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Stabsarzt d. L. Dr. A. Fischer-Wiesental,
Assistenzarzt Dr. Thoma-Freiburg i. B.,
Oberarzt Dr. P. Hirsch, Fuss-Art.-Reg. Nr. 11,
Stabsarzt Dr. Heddaeus, Freiburg i. B.,
Stabsarzt Dr. Hofmann, Offenburg,
Stabsarzt Professor Dr. Mangold-Freiburg i. B.,
Stabsarzt Dr. G. Huber-Bad Dürnheim,
Assistenzarzt Dr. Neff-Friesenheim bei Lahr,
Stabsarzt d. R. Dr. Grieshaber-Triberg,
Stabsarzt Dr. Krieger-Königsbach,
Stabsarzt Dr. Krusche,
Unterarzt Dr. Ladenburg-Mannheim.

Vom Orden vom Zähringer Löwen erhielten

- a. das Ritterkreuz erster Klasse mit
Eichenlaub und Schwertern:
Oberstabsarzt Dr. J. Schwörer-Badenweiler;
- b. das Ritterkreuz erster Klasse mit
Schwertern:
Kriegslazarettdirektor Oberstabsarzt Dr. Matthaei,
Oberstabsarzt Dr. Hettinger-Oberweiler;
- c. das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Eichenlaub und Schwertern:
Stabsarzt Dr. O. Hampell-Mannheim,
Stabsarzt Dr. Huber-Heidelberg;
- d. das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Schwertern:
Oberarzt R. Dittler und Assistenzarzt J. Duffing,
im Kriegslazarett Matthaei.

Es starb den Tod fürs Vaterland:

Stabsarzt Dr. H. Deetjen-Heidelberg.

Die Aufnahme von Kranken in das Landessolbad in Dürnheim betreffend.

Das Landessolbad zu Dürnheim bleibt im laufenden
Jahre ohne die bisher übliche Frühjahrsunterbrechung
bis auf weiteres geöffnet.

Karlsruhe, den 3. April 1915.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.
Der Ministerialdirektor:
Pfisterer.

Kurth.

Jahresbericht über das ärztliche Fortbildungs- wesen in Baden im Jahr 1914.

Nach Ablauf der Amtsdauer der seitens der medi-
zinischen Fakultäten der beiden Landesuniversitäten
ernannten Vertreter im Landeskomitee für das ärztliche
Fortbildungswesen, ferner der der Vorsitzenden und
Mitglieder der Lokalkomitees in Heidelberg und Freiburg,
sowie der von der Ärztekammer in das Landeskomitee
und die Lokalkomitees gewählten 2 Vertreter fanden
zu Anfang des Jahres 1914 entsprechende Neuwahlen
statt, die zu folgender Zusammensetzung des Landes-
komitees und der Lokalkomitees führten:

Vertreter der medizinischen Fakultäten
im Landeskomitee:

für Heidelberg: Geheimerat Professor Dr. Krehl,
Geheimer Hofrat Professor Dr. Gottlieb;
für Freiburg: Geheimerat Professor Dr. Kraske,
Professor Dr. de la Camp.

Für die Ärztekammer:

Medizinalrat Dr. Werner, Heidelberg,
Medizinalrat Dr. Eschbacher, Freiburg.

In die Lokalkomitees wurden gewählt:

in Heidelberg: Geheimerat Professor Dr. Krehl,
Geheimer Hofrat Professor Dr. Fleiner,

Geheimer Hofrat Professor Dr. Gottlieb,
Professor Dr. Moro,
Professor Dr. Willmanns,
Medizinalrat Dr. Werner;

in Freiburg: Geheimerat Professor Dr. Kraske,
Professor Dr. de la Camp,
Professor Dr. Oberst,
Privatdozent Dr. Bacmeister,
Medizinalrat Dr. Eschbacher.

Im Wintersemester 1914/15 trat Professor Dr. Hotz an die Stelle von Professor Dr. Oberst und Privatdozent Dr. Küberle an die Stelle von Dr. Bacmeister.

Die statutengemässe Sitzung des Landeskomitees fand am 14. März 1914 im Ministerium des Innern statt. In der Sitzung wurde zunächst der Entwurf zum Jahresberichte für 1913 mit einzelnen Abänderungen genehmigt.

Es wurde beschlossen, dass die Fortbildungsvorträge und -Kurse im Jahr 1914 in gleicher Weise wie im vorangegangenen Jahre abgehalten werden sollten; von kurzfristigen zusammenhängenden Kursen werden für das Sommersemester 1914 in Heidelberg und Freiburg nur je 1 Kurs in Aussicht genommen und zwar in Heidelberg von Professor Dr. Bettmann über Hautkrankheiten und in Freiburg von Geh. Hofrat Professor Dr. Axenfeld und Dr. Szily über Untersuchungen des Auges an der Lampe.

Die im Jahre 1913 beschlossene Erhöhung der Kurshonorare drohte zu einer Überschreitung der zur Verfügung stehenden staatlichen Mittel zu führen; es wurde deshalb beschlossen, dass für jede Kursstunde ohne Rücksicht auf die Zahl der Teilnehmer 25 *M* vergütet werden sollten, während von einer Beschränkung der Kurse oder der Anforderung einer Einschreibgebühr von den Teilnehmern abgesehen werden sollte.

Eine Wiederaufnahme der früheren zusammenhängenden Fortbildungskurse an einer oder beiden Landesuniversitäten wurde nicht empfohlen, da sie auch von Seiten der praktischen Ärzte nach Mitteilung des Vertreters der Ärztekammer nicht gewünscht werde.

Von dem Vertreter des Grossherzoglichen Ministeriums des Kultus und Unterrichts wurde angeregt, in weiter von den Universitäten abgelegenen Städten, z. B. in Konstanz, Fortbildungskurse für Ärzte einzurichten; eine Prüfung dieser Frage wurde in Aussicht gestellt und hierbei betont, dass schon jetzt in anderen Städten, als in den die Landesuniversitäten beherbergenden, ärztliche Fortbildungsvorträge abgehalten würden, z. B. in Mannheim, Karlsruhe, teilweise auch in Konstanz gemeinschaftlich für deutsche und schweizerische Ärzte. Die weiteren Verhandlungen über die Einrichtung von Fortbildungskursen in Konstanz wurden durch den Krieg unterbrochen und sollen später wieder aufgenommen werden.

Nach Ausbruch des Krieges wurde von dem Reichsausschusse für das ärztliche Fortbildungswesen auf den in Berlin eingerichteten Orientierungskurs für freiwillige Kriegsarzte hingewiesen und die Einrichtung ähnlicher Kurse in Baden angeregt. Das stellvertretende Sanitätsamt des XIV. Armeekorps erklärte auf eine entsprechende Anfrage nach dem Bedürfnisse solcher Kurse, dass ein

solches wohl vorläge, dass es aber zweifelhaft sei, ob die betreffenden Ärzte über genügende Zeit für dieselben verfügten. Eine Anfrage bei den Lokalkomitees in Heidelberg und Freiburg bestätigte diese Bedenken; es wurde deshalb von der Einrichtung besonderer derartiger Kurse abgesehen, insbesondere auch deshalb, weil an beiden Landesuniversitäten bald nach der Mobilmachung Vorträge über kriegs-medizinische Themata eingerichtet wurden, die als ein vollgültiger Ersatz jener anzusehen waren.

An der Universität Heidelberg wurde im Sommersemester 1914 ein kurzfristiger Fortbildungskurs von Professor Dr. Bettmann »Über praktisch wichtige Kapitel aus der Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten« gehalten. Die bisher üblichen Demonstrationsvorträge fanden jeweils Dienstag Abend von 7⁰⁵ bis 7⁵⁰ statt.

Nach Ausbruch des Krieges wurden zunächst im Laufe des Monats August 2 Vorträge kriegs-hygienischen Inhalts von Professor Dr. H. Kossel gehalten über »Seuchen im Lazarett und im Kriege« und »Typhusschutzimpfung«. Im Anschluss an diese Vorträge fanden in der med. Sektion des naturhistorisch-medizinischen Vereins Vorträge über medizinische Kriegsthemata statt:

Geh. Rat Czerny, Exz.: »Über Transport von Verwundeten«.
Professor Dr. H. Kossel: »Über Ruhr«.
Dr. Dilger: »Über Aneurysmen«.

Weitere Vorträge ähnlichen Inhalts wurden nach Beginn des Wintersemesters in den regelmässigen Sitzungen der medizinischen Sektion des genannten Vereins abgehalten.

Ferner waren kleinere Kurse über Verbandlehre und Operationsübungen für Lazarettärzte durch die Herren Professor Hirschel, Dr. Rost und Dr. Heddäm eingerichtet worden.

An der Universität Freiburg wurden im Sommersemester 1914 folgende Fortbildungsvorträge angezeigt:

Professor Dr. Determann: Über vegetarische Lebensweise.
Professor Dr. Hotz: Magen Chirurgie.

Professor Dr. Mangold: Das Elektrokardiogramm, seine physiologischen Grundlagen und diagnostische Verwertbarkeit.

Professor Dr. Jacobi: Moderne Syphilistherapie.

Professor Dr. Straub: Biochemie der Digitaliswirkung.

Professor Dr. von Szily: Palliative Schädeloperationen zur Verhütung cerebraler Erblindung.

Professor Dr. Oberst: Die Therapie schwerer Neuralgien.

Professor Dr. Kahler: Pathologie und Therapie der Ozaena.

Professor Dr. Ziegler: Über diuretische Behandlung.

Priv. Doz. Dr. Hildebrandt: Über die physikalische Diagnose der beginnenden Lungentuberkulose.

Im Wintersemester 1914/15 wurde wegen den mangelhaften Bahnverbindungen und der stärkeren beruflichen Belastung der Ärzte im Lande einerseits und andererseits wegen der Mehrarbeit der Dozenten bei gleichzeitiger Beschränkung der Hilfskräfte von der Abhaltung von Kursen und Vorträgen in der gewohnten Weise abgesehen. An Stelle der in einem bereits versandten Programme festgelegten Vorträge sollten alle 14 Tage

jeweils Donnerstags Abend, kriegsärztliche Themata in Vorträgen behandelt werden. Es haben folgende Vorträge stattgefunden:

- Professor Hotz: Über die Behandlung von Schussverletzungen, mit Demonstrationen.
 Geh. Hofrat Professor Dr. Hoche: Über Kriegspsychosen.
 Professor Hahn: Über Kriegsseuchen.
 Geh. Hofrat Professor Dr. Axenfeld: Über Schussverletzungen des Auges, mit Demonstrationen.
 Priv. Doz. Dr. Oehler: Über Tangentialschüsse am Schädel.
 Professor Dr. Hotz und
 Geh. Hofrat Professor Dr. Hoche: Über Schussverletzungen des Nervensystems.
 Professor Dr. de la Camp: Über Ursache und Behandlung der akuten Darmkatarrhe im Felde.
 Professor Dr. Herrenknecht: Schussverletzungen der Kiefer, mit Demonstrationen.
 Professor Dr. Ziegler: Über Herzerkrankungen im Felde.
 Geh. Hofrat Professor Dr. Aschoff: Von der Tätigkeit der Kriegsprosektur, mit Demonstrationen.
 Exzellenz Geh. Rat Professor Dr. Bäuml: Über Pneumothorax im späteren Verlauf von Lungenverletzungen auftretend.

Die Anstellungsverträge der von der Heeresverwaltung angestellten Zivilärzte.

Durch Entscheidung des Königlichen Kriegsministeriums vom 21. März 1915 Nr. 750/3 hat der von dem Vorstand der badischen Ärztekammer beanstandete § 4 nunmehr folgenden Wortlaut erhalten:

»Beiden Teilen steht das Kündigungsrecht nach § 626 B.G.B., der Heeresverwaltung auch nach § 622 a. a. O. zu.«

Über die Frage, was ein wichtiger Grund im Sinne des § 626 B.G.B. ist, braucht der Rechtsweg nicht durch Vereinbarung eines Schiedsgerichtes ausgeschlossen zu werden.

Mit dieser Entscheidung entfallen in der Tat die Bedenken, die man gegen die beabsichtigte Fassung des § 4 haben musste, die der Heeresverwaltung das Recht der sofortigen Entlassung ohne Angabe des Grundes gab.

Dass die Heeresverwaltung auch nach § 622, also unter Einhaltung einer 6 wöchentlichen Kündigungsfrist auf den Schluss des Kalendervierteljahres kündigen kann, während die Vertragspflicht des Zivilarztes für die ganze Dauer des Krieges lautet, entspricht völlig den vom Vorstande der Ärztekammer gemachten Vorschlägen.

Durch das anerkanntswerte Entgegenkommen des Kriegsministeriums ist die Angelegenheit nunmehr in einer den Bedürfnissen beider Teile gerecht werdenden Weise erledigt und wir können an die Kollegen nur die dringende Aufforderung richten, sich der Heeresverwaltung in möglichst grosser Zahl zur Verfügung zu stellen.

Zahlung des 5-Pfg.-Zuschlages und des 10-Pfg.-Abzuges gemäss Ziffer 11 des Berliner Abkommens.*)

Bei der Prüfung der von den Ärzten und Kassen errichteten gemeinsamen Verwaltungsstelle, welcher die Verwaltung und die Buch- und Rechnungslegung über die Einnahmen und Ausgaben nach Ziffer 11 des Berliner Abkommens obliegt, hat sich herausgestellt, dass viele Krankenkassen bei der Berechnung und Abführung des sogenannten 5- \mathcal{L} -Zuschlages zum Arzthonorar und des 10- \mathcal{L} -Abzuges zu Lasten der Ärzte nicht ordnungsmässig verfahren. Hierdurch werden die Verwaltungsgeschäfte ganz ausserordentlich erschwert, sodass es dringend notwendig ist, Abhilfe zu schaffen.

1. Für die Zahlungen durch die Kassen hat die Verwaltungsstelle in Leipzig, Dufourstrasse 18, zwei Formulare herausgegeben: eine Meldekarte (Postkarte), welche an die Verwaltungsstelle zu richten ist und nähere Mitteilungen über die Zahlung an die Königliche Seehandlung (Preussische Staatsbank) in Berlin enthält; ferner eine Zahlkarte zur Einzahlung der Beträge auf das Konto Nr. 100 der Königlichen Seehandlung in Berlin bei dem Postscheckamt in Berlin, welche ebenfalls Angaben über die abgeführten Beträge enthält.

Bei der Einzahlung des 5- \mathcal{L} -Zuschlages und des 10- \mathcal{L} -Abzuges ist unbedingt eine solche Zahlkarte zu benutzen und dem Vordruck entsprechend auszufüllen. Dasselbe gilt für die an die Verwaltungsstelle in Leipzig zu richtende Meldekarte.

Es ist vielfach vorgekommen, dass für die Zahlungen an die Königliche Seehandlung nicht die gelieferte Zahlkarte, sondern eine gewöhnliche Postanweisung benutzt worden ist und dass die nach der Zahlkarte gewünschten Angaben nicht gemacht worden sind. Es ist sogar vorgekommen, dass die an Stelle der Zahlkarte benutzte Postanweisung als Absender nicht einmal den Namen der Kasse, sondern den des Kassensführers enthielt. Ferner ist in vielen Fällen die Mitteilung an die Verwaltungsstelle in Leipzig unterblieben oder nur unvollständig gemacht worden. Es war daher sehr schwierig, den Absender festzustellen und die Richtigkeit der Zahlung zu prüfen. Es sind zahlreiche Rückfragen bei der Königlichen Seehandlung und andere Ermittlungen erforderlich gewesen, um die Buchung des abgeführten Betrages bei der Verwaltungsstelle in Leipzig vornehmen zu können.

Die Kassen werden dringend gebeten, bei allen Zahlungen für den Abfindungsfonds die von der Verwaltungsstelle herausgegebene Zahlkarte und Meldekarte zu benutzen. Wenn dies ausnahmsweise nicht geschieht, so muss die Postanweisung oder Zahlkarte an die Königliche Seehandlung und die notwendige Mitteilung an die Verwaltungsstelle in Leipzig die formulärmässigen Angaben enthalten. Die Zahlkarte und die Meldekarte müssen unbedingt enthalten:

- den genauen Namen der absendenden Kasse,
- den Gesamtbetrag und den hiervon auf den Kassenbeitrag und den Ärztebeitrag entfallenden Betrag,
- die Zeit, für welche die Beiträge geleistet werden,

*) Dieser Artikel wird sämtlichen Verbandskassen, den Mitgliedern der Unterverbände und Vereinigungen durch deren Vermittlung, als besonderes Rundschreiben übermittelt.

die Angabe, ob es sich um eine Abschlag- oder eine Restzahlung handelt, die Mitgliederzahl der Kasse.

2. Manche Krankenkassen haben zwar ihren Beitrag, nämlich den 5- \mathcal{L} -Zuschlag abgeführt, nicht aber den 10- \mathcal{L} -Abzug am Arzthonorar, weil sie anscheinend der Meinung sind, dass hierzu eine besondere Zustimmung der Ärzte erforderlich sei. Dies ist unzutreffend. Nach den Ausführungsbestimmungen zu Nr. 11 des Berliner Abkommens bedarf es für den 10- \mathcal{L} -Abzug am Arzthonorar nicht der ausdrücklichen Zustimmung der Ärzte. Der Abzug soll vielmehr ohne weiteres gemacht werden. Nur wenn die Ärzte den Abzug ausdrücklich ablehnen, müsste er unterbleiben und der Verwaltungsstelle in Leipzig sofort Mitteilung hierüber gemacht werden unter namentlicher Angabe der sich weigernden Ärzte und Angabe des verweigerten Betrages.

3. Für jede Kasse wird bei der Verwaltungsstelle ein Konto geführt, auf dem die eingesandten Beträge vermerkt werden. Am Jahresschluss wird festgestellt, ob die berechneten und abgeführten Beträge der Mitgliederzahl entsprechend richtig sind. Differenzen werden nachträglich ausgeglichen. Rückstände werden für das folgende Jahr vorgetragen und später mit Verzugszinsen eingezogen.

Die unterzeichneten Krankenkassenverbände richten an alle deutschen Krankenkassen die dringende Bitte, zur Erleichterung des Geschäftsverfahrens bei der Verwaltungsstelle in Leipzig die Beiträge und Abzüge am Arzthonorar genau zu berechnen, pünktlich abzuführen und bei den Zahlungen an die Königliche Seehandlung, wie auch für die Mitteilung an die Verwaltungsstelle die von letzterer herausgegebenen Formulare (Zahlkarte und Meldekarte) zu verwenden.

Berlin, den 12. März 1915.

Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen, Dresden.
Hauptverband deutscher Betriebskrankenkassen, Essen.
Gesamtverband deutscher Krankenkassen, Köln-Essen.
Verband deutscher Innungskrankenkassen, Hannover.
(Betr.-Kr.-Kasse Nr. 6.)

Zum Begriff des „dringenden“ Falles.

Der § 6a des Krankenversicherungsgesetzes gewährte den Kassen das Recht, die Kosten für die Behandlung ihrer Mitglieder durch andere als die angestellten Kassenärzte abzulehnen; nur in »dringenden Fällen« musste die Kasse dem fremden Arzt die Gebühr für die Behandlung leisten: dieser fremde Arzt erhielt in diesem Ausnahmefall einen direkten Rechtsanspruch gegen die Kasse. Streitig war im einzelnen Falle fast immer der Begriff der »Dringlichkeit« der Leistung. Denn was ein „dringender“ Fall ist, das hatte der Gesetzgeber nicht näher definiert. Nur in der Begründung zur Novelle von 1892 war ausdrücklich gesagt, dass das erkrankte Kassenmitglied bei Vermeidung der eigenen Haftung für die ärztlichen Kosten auch dann einen anderen als den bestimmten Kassenarzt zuziehen dürfte, wenn wegen Gefahr im Verzug der Kassenarzt nicht rechtzeitig berufen werden kann.

Die Rechtsprechung ist dieser einschränkenden Auslegung vielfach nicht gefolgt. So sind besonders in den letzten Jahren unter der Geltung des alten Krankenversicherungsgesetzes Entscheidungen bekannt geworden, die zugunsten des erkrankten Versicherten, der fremdärztliche Hilfe in Anspruch nahm, dem Begriff des »dringenden Falles« eine Auslegung gegeben haben, die weit über den Willen des Gesetzgebers hinausging. Denn wie man auch sonst über das Arztsystem einer Kasse denkt, das muss doch festgehalten werden, dass die im Gesetz gegebene Ausnahmbestimmung eben — eine Ausnahmebestimmung ist und nicht zur Umgehung des von der Kasse angestellten Kassenarztes führen darf.

Die Reichsversicherungsordnung hat die Bestimmungen über den »dringenden Fall« aus dem Krankenversicherungsgesetz übernommen, ohne dass der Gesetzgeber für notwendig erachtet hätte, den Begriff des »dringenden Falles« genau zu definieren. So kommt es, dass die durch ergangenen früheren Entscheidungen der Gerichte, die sich im einzelnen in ihrer juristischen Begründung widersprechen, im konkreten Falle zum Vergleich herangezogen werden können.*) Neuerdings, d. h. unter Geltung der Reichsversicherungsordnung, scheinen die Gerichte allerdings bei der Auslegung des Begriffes des »dringenden Falles« die früher geübte weitgehende Auslegung verlassen. Mehrere uns privatim mitgeteilte Fälle hiesiger Gerichte, die nicht veröffentlicht sind, lassen das Bestreben erkennen, unter allen Umständen die Ausschaltung des Kassenarztes zu verhindern. Eine ähnliche Entscheidung des Königlichen Amtsgerichts Berlin-Mitte vom 13. Mai 1914 — 41. C. 1428.13 — wird von Herrn Rechtsanwalt Dr. Krienitz in Nr. 11 der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht. Das Urteil lautet wie folgt:

»Die beklagte Kasse hat in ihrem den Bestimmungen des § 6a Nr. 6 des K.V.G. entsprechenden Statut bestimmt, dass die ärztliche Behandlung die Lieferung der Arznei etc. nur durch bestimmte Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewährleisten sei und sie die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Ärzte entstandenen Kosten ablehnen könne, es sei denn, dass es sich um dringende Fälle handle.

Der Kläger, welcher weder Kassenarzt der beklagten ist, noch zur Lieferung von Arzneien ausschließlich der Verbandstoffe zugelassen ist, kann daher nur Zahlung seiner Forderung verlangen, wenn ein dringender Fall vorgelegen hat. Diesen Nachweis hat er vorliegend nicht geführt.

Im Sinne des K.V.G. begründet die Schwere der Krankheit, sei es wegen des Ernstes der Krankheit, sei es wegen der Schwierigkeit der ärztlichen Behandlung, für sich allein noch keinen dringenden Fall.

Denn der Ausdruck »dringende Fälle« ist in dem oben zitierten § 6a Nr. 6 K.V.G. entnommen und bezieht sich nur auf die zeitliche Dringlichkeit, wenn ohne Gefahr der Verschlimmerung oder einer erheblichen Steigerung oder Verlängerung der Schmerzen

*) Soweit sie veröffentlicht sind, sind sie auszugsweise unter Angabe der Quellen in Joachim-Korn, Der Arzt in der Reichsversicherungsordnung Seite 125 bis 130 wiedergegeben.

ein Kassenarzt nicht aufgesucht oder bis zum Eintreffen des Kassenarztes nicht gewartet werden kann.

Nach der Aussage des Zeugen handelte es sich nur um Verletzung des rechten Zeigefingers, und zwar um eine durch Abreißen der Haut entstandene ziemlich starke Blutung. Der Zeuge hat erklärt, dass er imstande gewesen wäre, einen Kassenarzt aufzusuchen. Dass das Kassenmitglied keine Kenntnis davon hatte, ob und wo ein Kassenarzt in der Nähe zu finden war, kann die beklagte Kasse nicht verpflichten, den Kläger als Nichtkassenarzt für die dem Patienten geleistete Hilfe zu entschädigen, denn Sache des Kassenmitgliedes ist es, sich zu informieren, welcher Kassenarzt in der Nähe seiner Wohnung oder Arbeitsstelle zu finden ist.

Es ist notorisch, dass die beklagte Kasse Kassenärzte in allen Stadtteilen Berlins hat, und dass namentlich auch in der Nähe des Klägers (Nichtkassenarztes) ein Kassenarzt wohnte.

Da demnach ein dringender Fall nicht vorgelegen hat, kann der Nichtkassenarzt die Kasse für die von ihm geleistete Hilfe nicht in Anspruch nehmen.

Das Urteil steht im Widerspruch mit anderen früher ergangenen Entscheidungen, bei denen die Verhältnisse ähnlich lagen — auch in jenen Fällen handelte es sich um starke Blutungen nach Verletzungen. — Anscheinend hat die Aussage des Zeugen, dass er imstande gewesen wäre, einen Kassenarzt aufzusuchen, das Gericht zur Abweisung des Klageanspruches des Nichtkassenarztes veranlasst. Aber heisst es nicht den Geist des Gesetzes verkennen, wenn man einem Manne mit einer stark blutenden Wunde zumutet, erst im Ärzteverzeichnis, das er doch nicht immer bei sich führen kann, nach dem Kassenarzt zu suchen.

(Berl. Ärzte-Corr.)

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden im 3. Vierteljahr 1914.

In dem Berichtsvierteljahr starben mit Ausschluss der Totgeborenen 8535 Personen, unter diesen 2776 Kinder im 1. und 575 im Alter vom 2. bis 15. Lebensjahr. Todesursachen waren: Nahrungsmittelvergiftung in 1, Influenza und Milzbrand in je 2, Syphilis und deren Folge in 6, Scharlach in 10, Kindbettfieber und chronischer Alkoholismus in je 11, Schälblasen der Neugeborenen in 12, Typhus in 14, Diphtherie und Krupp in 37, Masern in 57, Keuchhusten in 65, Krebs in 590, Lungen- und Kehlkopftuberkulose in 705 und Verdauungsstörungen (bei Kindern unter 1 Jahr) in 1618 Fällen.

Beim Vergleich dieser Zahlen mit den entsprechenden der beiden Vergleichs quartale treten als besonders bemerkenswert folgende Momente hervor: die erhöhte Ziffer der Allgemeinsterblichkeit, die gesteigerte Zahl der Todesfälle im 1. Lebensjahr, die Erhöhung der Sterbeziffer für Typhus und Ruhr; ausserdem aber die leider immer noch hohen Zahlen für Krebstodesfälle, die nur wenig mehr gegenüber den Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose zurück-

stehen, in manchen Bezirken des Landes diese sogar überlegen. Erfreulich gering aber sind die Sterbeziffern der akuten Infektionskrankheiten, insbesondere des Scharlachs.

Zur Anzeige kamen während des Berichts quartals: 1 Fall von Genickstarre, 3 von Körnerkrankheit (Trachom), 4 von spinaler Kinderlähmung, 8 von Milzbrand, 63 von Kindbettfieber, 66 von Ruhr, 175 von Unterleibstyphus, 226 von anzeigepflichtiger Kehlkopf- und Lungentuberkulose, 401 von Scharlach und 531 von Diphtherie und Krupp.

Beim Vergleich auch dieser Zahlen mit jenen der beiden Vergleichs quartale treten in erster Linie wiederum als besonders bemerkenswert die erhöhten Erkrankungsziffern für Ruhr und Typhus hervor, um so mehr, als wir bei fast sämtlichen übrigen akuten Infektionskrankheiten nur relativ wie absolut geringen Zahlenwerten begegnen.

Es ist keine Frage, dass wir hier, einsetzend mit dem ersten Kriegsmonat August, die erste bedrohliche gesundheitliche Kriegsfolge vor uns hatten, eine Bedrohung, die indessen, soweit sie dem naheliegenden Übergreifen der Kriegsseuchen auch auf die Zivilbevölkerung gilt, zum Glück bis heute nicht eintraf.

Wir hoffen später einmal in der Lage zu sein, über die zahlenmässige Verteilung dieser Erkrankungsziffern auf Militär- und Zivilbevölkerung einerseits und die verschiedenen Landesteile andererseits genauere statistische Mitteilungen bringen zu können.

Über die grössere oder geringere Bösartigkeit des Auftretens der Infektionskrankheiten überhaupt gibt wiederum folgende übersichtliche Zusammenstellung näheren Aufschluss:

Es erkrankten und starben während des 3. Quartals 1914:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

im	1. Pocken			2. Scharlach			3. Diphtherie und Krupp		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1914	—	—	—	401	10	2,4	531	37	6,9
2. Quartal 1914	1	—	—	441	13	2,9	585	37	6,3
3. Quartal 1913	—	—	—	551	25	3,8	786	38	4,8

im	4. Typhus			5. Kindbettfieber			6. Genickstarre		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1914	175	14	8,6	63	11	17,4	1	—	—
2. Quartal 1914	55	9	16,3	71	11	15,4	5	2	40,0
3. Quartal 1913	58	6	10,3	83	17	20,4	3	2	66,6

im	7. Spinaler Kinderlähm.			8. Ruhr (übertragbarer)			9. Milzbrand		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1914	4	—	—	66	8	12,5	8	1	12,5
2. Quartal 1914	4	2	50,0	3	—	—	5	1	20,0
3. Quartal 1913	136	6	4,4	12	1	8,3	2	—	—

im	10. 1 bis 9 zusammen		
	erkrankt	gestorben	%
3. Quartal 1914	1249	73	5,8
2. Quartal 1914	1170	75	6,4
3. Quartal 1913	1731	95	5,4

b. an einzeln nicht, sondern nur bedingungsweise anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten sind gestorben:

im	1. Masern	2. Keuchhusten	3. Influenza	4. Lungen- u. Kehlkopf-tuberkulose
3. Quartal 1914	57	65	2	705
2. Quartal 1914	89	57	28	869
3. Quartal 1913	25	67	9	662

Das Bemerkenswerteste an diesen statistischen Zahlen ist zweifelsohne das nahezu völlig normale, d. h. ruhigen Friedenszeiten bis in die einzelnen Züge hinein durchaus entsprechende Bild, das der Stand der Gesamtheit der Infektionskrankheiten unter der Zivilbevölkerung, wie in Gesamtdeutschland, so auch in Baden, am Ende des Berichtsquartals geboten hat, und, wie wir ruhig sagen können, auch heute noch bietet. Weder die sogenannten gemeingefährlichen, noch die einheimischen übertragbaren Seuchen haben uns geschreckt, dank eben der vorzüglichen hygienischen Rüstung, mit welcher uns der Kriegsausbruch — überall, in Nord wie Süd — gewappnet fand. Mit diesem Rüstzeug, das versprechen auch unsere heutigen statistischen Zahlen, werden wir, — wie militärisch, so auch gesundheitlich — „durchhalten“. Freilich, treues Wachhalten wird hierzu, zumal den von Osten hauptsächlich uns drohenden gesundheitlichen Gefahren gegenüber, durchaus notwendig sein — aber daran soll es auch nicht fehlen und wird es auch nicht fehlen, wenn Jedermann, Behörden wie Bevölkerung, seine Schuldigkeit tut.

Verschiedenes.

Die deutschen Universitäten im Kriegsemester.

An den 22 Universitäten des Reiches sind, nach der „Frankf. Ztg.“, in diesem Winterhalbjahr (einschliesslich der im Kriege Stehenden) 52 504 Studierende, darunter etwa 4 000 weibliche, eingeschrieben, gegen 59 600 und 3 700 im Winter 1913/14. Als „beurlaubt“, d. h. militärisch verwendet, sind insgesamt 29 882 Studierende bezeichnet, darunter etwa 300 im Sanitätsdienst tätige Frauen (meistens Medizinerinnen), als anwesend 18 922 Männer und etwa 3 700 Frauen. Etwa 1 500 (einige Hundert Frauen) stammen aus dem befreundeten und neutralen Ausland. Da indessen die Erhebungen nach verschiedenen Methoden erfolgten (wie die Technischen Hochschulen bezeichnet auch die Mehrzahl der Universitäten alle Studierenden, die nicht anwesend sind, als beurlaubt, während andere nur diejenigen zählen, von denen ihnen bestimmt bekannt geworden ist, dass sie militärisch verwendet sind), dürfte die Zahl der ins Feld gezogenen Universitätsstudenten höher sein. Zu einer annähernd richtigen Zahl wird man gelangen, wenn man die Zahl der reichsangehörigen männlichen Studierenden des Vorjahrs — ein Rückgang ist kaum eingetreten — von 51 000 um die Zahl der anwesenden männlichen deutschen Studierenden (18 900) kürzt, was eine Gesamtbeteiligung der deutschen Universitätsstudenten am Kriege in Höhe von 32 100 Mann ergibt. Hierunter sind aber diejenigen Kommilitonen noch nicht begriffen, die im Laufe des Winters, nach Abschluss der Besuchsstatistiken (Anfang Dezember) zu den Waffen gerufen wurden; ihre Zahl ist auf mindestens ein Drittel der Anwesenden (6 300) anzunehmen, so dass insgesamt etwa 38 400 deutsche Universitätsstudenten gleich 75 vom Hundert im Felde, in der mili-

tärischen Ausbildung oder im Krankendienst stehen mögen. Ähnlich ist das Verhältnis bei den Studierenden der Technischen Hochschulen, von denen etwa 9 000, gleich 80% der reichsangehörigen Techniker ins Feld gezogen sind.

In der Besetzung der einzelnen Fakultäten und Studienfächer haben sich nur geringfügige Änderungen ergeben, ein Fortschreiten des Abflusses vom Studium der Philologie und der Rechtswissenschaft und eine weitere Steigerung des Zugangs zur Medizin und zum evangelischen und katholischen Kirchendienst.

Im Besuch der einzelnen Universitäten zeigt sich insofern eine bemerkenswerte Änderung, als die Besuchszahl der Hochschulen, die bisher von Ausländern bevorzugt waren nicht unerheblich zurückgegangen ist, so bei Heidelberg, Halle, Göttingen und den Grossstadtuniversitäten; auch andere Hochschulen, die an den gefährdeten Grenzen des Reiches liegen, wie Strassburg und Königsberg, haben beträchtliche Einbussen erlitten. Andererseits sind Münster, Tübingen und Würzburg stärker besucht als im Vorjahr. Die neu hinzugekommene Universität Frankfurt steht an letzter Stelle, was vorauszusehen war, da ihr noch der Besucherstamm der Schwesteranstalten fehlt und sie in diesem Winter lediglich auf den Zugang des Eröffnungsemesters angewiesen war. Den folgenden Besuchszahlen der Universitäten ist in Klammern die Zahl der bei Abschluss der Statistiken (überwiegend 1. Dezember) im Heeres- oder Sanitätsdienst stehenden Studierenden beigelegt. An der Spitze steht Berlin mit 8 057 Besuchern (4 344), dann folgen München mit 5 400 (3 044), Leipzig mit 4 515 (2 575); Bonn hat 4 458 (1 862), Breslau 2 709 (1 237), Münster 2 361 (822), Halle 2 312 (1 519), Göttingen 2 263 (1 385), Freiburg 2 237 (1 526), Tübingen 2 056 (1 589), Marburg 2 049 (1 448), Heidelberg 1 984 (1 196), Kiel 1 734 (1 284), Jena 1 666 (955), Würzburg 1 535 (798), Königsberg 1 260 (1 057), Giessen 1 214 (900), Strassburg 1 155 (535), Erlangen 1 117 (675), Greifswald 1 109 (757), Rostock 820 (568) und Frankfurt 616 (68) Besucher. — Die Zahl der an den Universitäten eingeschriebenen Hörer beträgt in diesem Winter nur etwa 2 500 (darunter etwa 1 000 Frauen) gegen 5 200 (1 400) im Vorjahre.

Die Behandlung kriegsgefangener Ärzte in Russland. Das ungarische Komitee zur Unterstützung der Kriegsgefangenen richtete in der Angelegenheit der russische Gefangenschaft geratenen ungarischen Ärzte einen Protest an das internationale Komitee in Genf. „Die Behandlung“, heisst es im Protest, „deren unsere in Russland gefangenen Ärzte seit Monaten teilhaftig werden, ist nicht nur unwürdig, sondern eine völlige Missachtung der Bestimmungen der Genfer Konvention, so dass dagegen in Namen der Humanität Protest erhoben werden muss. Bisher haben wir vom Aufenthalt von 35 Ärzten Kenntnis von diesen befinden sich nur 8 in Grossrussland, während 27 in Sibirien interniert sind, und zwar in 14 Stationen von Turkestan bis Wladiwostok. Dies ist eine mit dem Aufenthalt in Sibirien verschärfte Kriegsgefangenschaft und entspricht nicht den humanen Bestimmungen der Genfer Konvention. Für seine treue Pflichterfüllung, die der Arzt durch die aufopfernde Pflege zurückgebliebener Schwerverletzter betätigte, wodurch er sich freiwillig dem Feinde auslieferte, hat er keine Strafe, sondern Anerkennung verdient.“

Institut

für

Röntgen- (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung)
Radiumbehandlung (externe u. tumorale Behandlung)

sowie für

Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

206]21.7

Blutuntersuchung nach Wassermann

jeden Freitag

Mannheim O 2. I. Institut Dr. Wetterer.

207]34.7

Dr. Büdingen's Sanatorium

Konstanzerhof

Konstanz-Seehausen

221]8.1

für Nerven und innere, besonders Herz-
krankheiten

alle bewährten diagnostischen Hilfsmittel und Kurbehelfe
insbesondere medico-mechanisches Institut.

Kriegsteilnehmer weitgehendste Ermässigung.

Gegen Verstopfung, trägen Stuhl

u. der Folgen als sehr angenehmes **Abführmittel**

selbst für recht empfindliche Kinder und Erwachsene

ärztlich warm empfohlen, rein pflanzlich, prompt wirkend,
wohlschmeckend sind: *Apotheker Kanoldt's*

Tamar Indien, Tamarinden-Konserven.

In ovalen Schachteln zu 6 Stück für 1.00 Mk.; auch lose in Kartons
zu 50 u. 100 Stück für 5.00 u. 10.00 Mk. — *Durch alle Apotheken.* —
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nachh. in Gotha.

**Eine Errungenschaft
in der Säuglings-Ernährung ist**

Kaiser's Kindermehl:

Es enthält 60% lösliche Kohlenhydrate. Dadurch ist es das löslichste, leichtverdaulichste und nahrhafteste. Unlösliche Kohlenhydrate vertragen ein Säuglingsmagen bekanntlich schlecht, weshalb manche Kindermehle oft viel Schaden anrichten. Bei Erbrechen, Diarrhoe und Darmkatarrh ärztlicherseits als bestwirkendes befunden. —

Kaiser's Kindermehl

ist seit 14 Jahren erprobt. — Proben gratis!
1/2 Ko.-Dose M. 1.25 1/4 Ko.-Dose M. 0.65.

Diasana: nach Dr. Keppler

bewirkt bei stillenden Müttern eine ganz bedeutende Milchvermehrung und gibt durch seine blut- und säftebildende Eigenschaft ein gesundes und frisches Aussehen.

Diasana

sollte an keinem Krankenbett fehlen, es wirkt stuhlfördernd, geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte. Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleidenden. Ärztliche Literatur und Proben gratis!

Preis per 1/2 Ko.-Dose Mk. 1.70 1/4 Ko.-Dose Mk. 1 —

161]20.8 **Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.**

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum
Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Bachdruckerei u. Verlagshandlung.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
Darmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 60 Pillen-2 Mk. in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.

208]34.7

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schönbürg b. Wildbad

Württ. Schwarzwald
650 m. ü. d. Meere.

Kombinierte Anstalts- und
Tuberkulienbehandlung.
Lungenkollaps-therapie.
Operat. Kehlkopf-therapie.

Privat-Heilanstalt für Lungenkranke.

Mittlere Preise.
3 Aerzte.

≡ **Chefarzt Dr. Baudelier** ≡

Illustrierte Prospekte kostenfrei
durch die Verwaltung.

Strahlentherapie, (Röntgen, Quarzlicht). **Bleibt dauernd geöffnet.**

100]12.4

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Aachen. alle Krank.-
Kassen d. Reg.-Bezirks

Angermünde. Kr.
Berlin-Lankwitz.
Bommern (Westf.)
Braunsberg (O.-Pr.)
Bremen.
Breslau. B. K. K. f.
Hochwasserschutz.
Burgbrohl. Rhld.
Cöpenick u. Umg.
Corbetha.
Dattenfeld. Rhld.
Diedenhofen. Loth.
Dietz a. L.
Dietzenbach. Hess.
Döbeln.
Düsseldorf.
Eberswalde i. Brdb.
Ehrenbreitstein.
Eime. Hann.
Elbing.
Engers.
Eschede. Hann.
Frankfurt a. M.

Fürstenberg
(Westf.).

Geilenkirchen.
Kr. Aachen.
Godenau. Hann.
Gräfenthal. Thür.
Grasleben b. Wefer-
lingen.
Grossbeeren. Bez.
Grosspostwitz-
Hainitz (Sa.)
Gröba-Riesa.
Gröditz b. Riesa.
Guxhagen. Bezirk
Cassel.

Halbau. Krs. Sagan.
Halle S.
Hanau. San.-Verein.
Heckelberg. Kreis
Oberbarnim.
Heildurg A.-G. zu
Hildesheim.
Herne i. W.
Hochspeyer. Pfalz.
Holzappel i. T. und
Umgebung.

Illingen. Rhld.
Kaiserslautern.
Kattowitz. Schl.
Kaufmännische
Kr.-K. für Rheinld.
u. Westf.

Klingenthal. Sa.
Köln a. Rh.
Köln-Kalk.
Königsberg (Pr.)
Krapuschken.
O.-Pr.

Kreuznach. Bad.
Kupferhammer
b. Eberswalde.

Lehe.
Ludwigshafen Rh.
Lüdenscheid.

Mainz-Mombach.
Möhringen. Bez.
Mömlingen. U.-Fr.

Niederneukirch.
Nowawes.
Oberammergau.
Oberbarnim. Kreis.
Oberneukirch.

Oderberg i. d. Mark.
Ostritz (Sa.)
Ottweiler. Rhld.
Preuss. Holland
Bezirk.

Quint b. Trier.
Rabenau.
Rastenburg. O.-Pr.

Reichenbach.
Schlesien.
Riesa a. Elbe-Gröba.

Ringenhain.
Rostock. Mecklenb.
Rothenfelde bei
Fallersleben.

Ruhla. Thür.
Sayn.
Schirgiswalde.
Regbszk Bautzen.

Schönebeck a. E.
Schorndorf.
Württemberg.

Schreiberhau.
Riesengebirge.
Schweidnitz. Schl.
Bahnarztst.

Stade.
St. Andreasberg.
Harz.

Stahnsdorf. s.
Teltow.
Steinigtwolms-
dorf.

Teltow. Brdbg.
Templin. Kreis.
Unterneubrunn
und Umg., Kreis Hild-

burghausen.
Waldheim i. S.
Walldorf. Hessen.

Warmbrunn-
Hermsdorf. Rie-
sengebirge.

Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin

Witkowo (Posen).
Wolfswinkel.

Zehden u. Umgebung.
Zeitz (Prov. Sa.)
Zillertal-Erd-
mannsdorf. Rie-
sengebirge.

Zobten a. B., Schl.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schif-
arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 221

Bad Dürrhein.

Pension Hecht. Villa Luise.

Neuerbautes Haus in schönster Lage. Garten mit geräumiger
Blockhütte. In der Nähe der Grossh. Badeanstalten und des
Kurgartens. Elektrisches Licht. Auf Wunsch Diätküche. Wieder-
eröffnung am 1. Mai. Solbäder im Hause.

Prospekte durch K. und M. Hecht.

222|6.1

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 ₰ bis 6.50 ₰ pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch die Verwaltung.
Auch während des Krieges geöffnet. 187|24.13

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald, 350 m hoch,

213|9.4

für **Lungenkranke.** (Private.)

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und bequeme
Waldspaziergänge.

Eröffnet am 1. März 1915.

Besitzer: L. Spitzmüller

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz

Mit 1 Beilage: Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M. über Arsen-Regenerin usw.