

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1917**

19 (15.10.1917)

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

**Anzeigen:**

5 Pfg. die einspaltige Petitzeile  
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.

LXXI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Oktober 1917.

## Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Es erhielten:

das eiserne Kreuz erster Klasse:

Assistenzarzt d. R. Dr. Gutjahr-Karlsruhe,  
Assistenzarzt Dr. W. Gutsch-Karlsruhe;

das eiserne Kreuz zweiter Klasse:

Stabsarzt d. R. Dr. Hirt-Hornberg,  
Unterarzt Aug. Völker-Heidelberg.

Gestorben ist:

Assistenzarzt d. R. Dr. Fr. Nagel-Karlsruhe.

## Ärzte und Krankenkassen.

Das Verhältnis der Ärzte zu den Krankenkassen war sowohl auf der 22. Tagung deutscher Ortskrankenkassen in Dresden am 17. bis 18. September, wie auf der am 22. bis 23. September in Leipzig stattgefundenen Hauptversammlung des Leipziger Verbandes Gegenstand wichtiger Beratungen und Beschlüsse und zuletzt beschäftigte sich mit dieser Frage die Jahresversammlung der freien Vereinigung badischer Krankenkassen zu Konstanz am 29. bis 30. September. Über die Dresdener Verhandlungen berichtet die »Frankfurter Zeitung« folgendes:

Über die seit Jahren heftig umkämpfte Ärzefrage sprach der Geschäftsführer des Verbandes, Lehmann (Dresden). Er betonte namentlich, dass es nicht die Aufgabe der Kassen sei, die wirtschaftliche Lage des Arztes herabzudrücken. Dass eine Verständigung mit den Ärzten bisher nicht gelungen sei, schob er dem Umstande zu, dass die soziale Gesetzgebung auf die Ärzte keinen Einfluss habe. Im nächsten Jahre laufe ein grosser Teil der mit den Ärzten geschlossenen Verträge ab. Die Kassen wollten Kämpfe vermeiden, würden

ihnen aber auch nicht ausweichen. Es wurde folgende Entschliessung angenommen:

»Die wirtschaftlichen Ziele des Leipziger Ärzteverbandes sind mit den Grundlagen der Krankenversicherung unvereinbar, daher konnte das Berliner Abkommen den Frieden in der Arztfrage nicht bringen. Da die Krankenpflege allgemein nur als Sachleistung zu gewähren ist, sind die Krankenkassen rechtlich gebunden; die Ärzte dagegen können ihr durch die Krankenversicherung eingeführtes Behandlungsmonopol wirtschaftlich frei verwerten. Diese Rechtsungleichheit muss beseitigt werden. Die Gesetzgebung muss den ärztlichen Beruf der Sozialversicherung baldigst eingliedern, wenn deren durch den Krieg erweiterte Aufgaben gelöst werden sollen. Dabei sind die Grundlagen des Berliner Abkommens, die sich bewährt haben, zu übernehmen; das Schiedsverfahren ist jedoch durch Verhandlungszwang und durch Schaffung einer Revisionsinstanz auszubauen. Jeder Zwang, mehr als die im Berliner Abkommen bestimmte Zahl von Ärzten anzustellen, ist auszuschliessen. Dieser ausreichenden Zahl von Ärzten sind angemessene Bedingungen zu bieten. Sind nicht genügend Ärzte zu angemessenen Bedingungen zur Kassentätigkeit bereit, so sollen Barleistungen an die Stelle der Krankenpflege treten. Krankenkasse und Arzt dürfen durch Kollektivverträge und Überwachungsausschüsse nicht getrennt werden. Die ärztlichen Standesordnungen sind zu wirtschaftlichen Zielen nicht mehr zu benutzen. Ablaufende Verträge sollen erst nach Friedensschluss erneuert werden. Es ist zu beachten, dass die Wirtschaftslage noch mehr als bisher dazu zwingt, alle Kräfte zusammenzufassen und haushälterisch zu benutzen. Daher gilt für Arztverträge als grundlegend:

Die Zahl der Ärzte ist auf das im Berliner Abkommen bezeichnete Mass zu beschränken. Für die Höhe der ärztlichen Vergütung ist das kassenärztliche Gesamteinkommen und die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen zu berücksichtigen. Die Familienhilfe ist keineswegs höher als die Mitgliederbehandlung zu vergüten; andernfalls kann ein Barzuschuss für ärztliche Hilfe gewährt werden. Bei Berechnung der ärztlichen Vergütung und Regelung des ärztlichen Dienstes sind die Krankenkassen



durch Vertreter zu beteiligen. Verträge sollten von den Krankenkassen erst nach Begutachtung durch ihre zuständige Kassenvereinigung geschlossen werden.◀

Wesentlich ruhiger und sachlicher als diese Kriegsansage ist der Beschluss der Hauptversammlung des Leipziger Verbandes, der lautet:

1. Die 15. Hauptversammlung des Leipziger Verbandes hält bei ordnungsgemässer Durchführung des Berliner Abkommens vom 22./23. Dezember 1913 die Errichtung einer oberen Schiedsinstanz für überflüssig und lehnt deshalb das von den Kassenverbänden vorgeschlagene Zentralschiedsamt ab.
2. Es ist unabweisliche Pflicht der Ärztevereine und der kassenärztlichen Organisationen darüber zu wachen, dass kein Kassenarztvertrag abgeschlossen wird, der nicht die Anerkennung des gemäss Ziffer 11 des Berliner Abkommens zu leistenden Zuschlags zum Arzthonorar als Vertragsbestimmung enthält.
3. Die 15. Hauptversammlung des Leipziger Verbandes spricht dem Vorstand ihr Vertrauen aus und billigt es, dass er trotz der immer schärferen Angriffe seitens der Krankenkassenverbände Zurückhaltung geübt, bisher allenthalben für die Wahrung des Burgfriedens eingetreten und für weitere sinngemässe Durchführung des Berliner Abkommens bemüht gewesen ist. In dieser Haltung lässt sie sich auch durch die herausfordernden Beschlüsse der Dresdener Ortskrankenkassentagung nicht beirren, deren Ziel kein anderes sein kann als die Zertrümmerung der ärztlichen Organisation.
4. Der Versuch, den behandelnden Arzt zum Staatsbeamten zu machen oder ihn als Kassenbeamten in die Sozialversicherung einzugliedern, wird denselben Misserfolg haben wie das System des beamteten Kassenarztes. Abgesehen von der gewaltigen Erhöhung der Kosten und der mit ihr verbundenen Bürokratisierung der Versicherungsträger würde sie nur zum Schaden der Versicherten erfolgen. Nur der Arzt wird seine Tätigkeit erfolgreich ausüben, der seinen Kranken als freier und unabhängiger Berater gegenübertritt.

Die Entschliessung der Konstanzer Jahresversammlung der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen vom 29./30. September 1917 lautet:

»Zur Wahrung der Interessen der Krankenkassen in der Arztfrage ist der Zusammenschluss derselben in Unter- und Hauptverbänden eine dringende Notwendigkeit.

Vor Abschluss von Arztverträgen muss Rücksicht genommen werden auf die diesbezüglichen Interessen aller Kassen und Kassenarten im Bezirk des Oberversicherungsamtes; auch ist ein Gutachten über den Vertragsentwurf beim Haupt- bzw. Unterverband einzuholen.

Nur so sind schwere die Kassen schädigende Missgriffe zu vermeiden.

Die freie ärztliche Behandlung der nicht versicherten Familienangehörigen ist allenthalben, im Interesse einer durchgreifenden Sozialhygiene, zu erstreben. Wo darüber

mit den Ärzten wegen ungerechtfertigter Honorarforderung keine Verständigung zu erreichen ist, sind möglichst entsprechende aber begrenzte geldliche Beihilfen für ärztliche Behandlung und Geburtshilfe zu gewähren.

Die Interessen der für die Kassen benötigten tätigen Ärzte werden weder durch die freie Arztwahl noch durch Bezahlung nach den Mindestsätzen einer Gebührenordnung, sondern durch Sicherung eines möglichst hohen Gesamthonorares gewahrt.

Die ärztliche Tätigkeit bei den Krankenkassen darf daher nicht zu zersplittern, sondern zusammen zu fassen. Eine zu grosse Zahl von Kassenärzten liegt weder im Interesse der Kasse noch der Ärzte.

Um zu prüfen, ob das Arzthonorar angemessen muss der Kassenverwaltung bekannt sein, was der einzelne Arzt von ihr bezieht. Vertragsbestimmungen, welche dies verhindern, sind auszuschliessen bzw. zu heben.

Krankenkassen und Ärzte haben der Allgemeinheit zu dienen; Bestrebungen, die diesem entgegenwirken sind durch gesetzgeberische Massnahmen baldmöglichst unwirksam zu machen.◀

Eine weitere Entschliessung der Konstanzer Versammlung bezieht sich auf die Extrahonorare der Krankenkassen. Sie lautet:

»Die zahlreich versammelten Vertreter obiger Versammlung bedauern den Standpunkt des bekannten Kommentators, Justizrat Hahn, in der Frage der ärztlichen Behandlung der Krankenkassen und der denselben ev. seitens der Ärzte zu fordernden Extrahonorare für Mehrleistungen.«

(Vergl. den Geschäftsbericht der Vereinigung für das Geschäftsjahr 1916/17 Seite 13.)

Die Träger der Krankenversicherung müssen verlangen, dass die Versicherten wie jeder private Kranke behandelt werden und dass von den Krankenkassen Extrahonorare seitens der Ärzte nicht beansprucht werden dürfen.◀

Wir werden auf die Konstanzer Entschliessung und ihre Bedeutung für die Beziehungen der badischen Ärzte zu den Krankenkassen noch näher zurückkommen, wenn der ausführliche Bericht vorliegt.

Über die Honorierung der Lebensmittelzeugnisse enthält der Tätigkeitsbericht der »Freien Vereinigung badischer Krankenkassen für 1916/17 folgende Mitteilung:

Die Vergütung der sogenannten Lebensmittelzeugnisse durch die Krankenversicherung hat die Spruchkammer I Grossh. Oberversicherungsamts Karlsruhe unterm 18. Mai d. J. abschlägig verbeschieden. Während nach der Vorentscheidung davon auszugehen war, dass die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse zum Zwecke der Zuteilung von Lebensmitteln an Kranke, sofern eben Krankheit als solche dies nötig erscheinen lässt, unter den Begriff der ärztlichen Behandlung fällt und deshalb von den Kassen frei zu gewähren ist, hat das Oberversicherungsamt seine Entscheidung in der Hauptsache wie folgt begründet:



»Kommt nur die Gewährung von Nahrungsmitteln in Frage, die an und für sich wohl einen Bestandteil der zur Pflege eines Kranken notwendigen Handlungen ausmachen, dann kann deren Leistung von der Kasse nicht begehrt werden, und stellt das hierzu erforderliche ärztliche Zeugnis keinen Teil der ärztlichen Behandlung dar, sondern ist vom Patienten selbst zu honorieren.

Dazu gehören auch die infolge Rationierung aller wichtigen Lebensmittel durch die Kriegsverordnungen vorgeschriebenen den Gemeindeverbänden vorzulegenden ärztlichen Zeugnisse um Milchabgabe für einen Kranken, die nicht einen Akt der Krankenpflege, sondern einen solchen der Kriegswirtschaft bilden. Nicht die Krankenkasse ist zur Sicherstellung dieser Nahrungsmittel verpflichtet, sondern der zuständige Kommunalverband, welcher eventuell auch die Gebühr für das ärztliche Zeugnis bei einem zahlungsunfähigen Kranken zu übernehmen hat.

Wir haben inzwischen gegen das Urteil des Oberversicherungsamts durch die zuständige Krankenkasse das Rechtsmittel der Revision einlegen lassen und bleibt nunmehr die grundsätzliche Entscheidung des Grossh. Landesversicherungsamts abzuwarten.

Mit Rücksicht auf die Minderbemittelten haben wir aber auch Veranlassung genommen, die Angelegenheit Grossh. Ministerium des Innern vorzutragen, mit der Bitte um Anweisung der Kommunalverbände, dass die Kosten für die sogenannten Lebensmittelzeugnisse der kranken Kassenmitglieder von Amts wegen übernommen werden sollen usw.

Daraufhin erhielten wir unterm 22. Juni d. J. folgenden Bescheid:

»Zu unserm Bedauern sind wir nicht in der Lage, dem dortigen Wunsch entsprechend die Kommunalverbände anzuweisen, die Kosten für die Ausstellung derjenigen ärztlichen Zeugnisse auf sich zu nehmen, welche die Kranken zur Erlangung besonderer Lebensmittel sich ausstellen lassen müssen. Es bestehen zum mindesten Zweifel, ob die Kommunalverbände nach den bestehenden Vorschriften berechtigt sind, Mittel für diese Zwecke aufzuwenden. Mit der Spannung zwischen ihren Einkaufs- und Verkaufspreisen sollen sie nur die Unkosten der Geschäftsführung decken und sie müssen etwaige Überschüsse für die Volksernährung, d. h. für die Verbilligung der von ihnen vertriebenen Lebensmittel verwenden.«

Nachdem sich die Krankenkassen bereits damit abgefunden hatten, die Kosten der Lebensmittelzeugnisse für die krank gemeldeten Kassenmitglieder zu tragen bzw. durch die ärztlichen Vertragskommissionen aus dem Kopfgeld vergüten zu lassen, empfehlen wir den verehrlichen Verbandskassen, dass sie hiernach auch trotz der Entscheidung Grossh. Oberversicherungsamts Karlsruhe bis zur Revisionsentscheidung des Landesversicherungsamts weiterhin verfahren.

Es unterliegt wohl kaum einem Zweifel, dass die Entscheidung des Grossh. Landesversicherungsamtes ausfallen wird wie die des Oberversicherungsamtes, die der tatsächlichen Rechtslage entspricht. Wenn dem aber so ist, dann sind die Krankenkassen überhaupt nicht in der Lage, die Zeugnisgebühr aus

dem Kopfgeld bezahlen zu lassen, sondern die Ärzte sind berechtigt, sie in jedem Falle vom Kranken zu fordern. Wenn sie, wie das vielfach geschehen, aus sozialen Gründen darauf verzichten, die Gebühr von Kassenmitgliedern zu erheben, so ist dies ein Entgegenkommen, das mehr Anerkennung finden sollte, als ihm zuteil wird. Es fragt sich sogar, ob dieser Verzicht in allen Fällen angebracht ist, besonders Kassenmitgliedern gegenüber, die bei einem Tagesverdienst von 10 M und darüber besser gestellt sind, als ein grosser Teil des Mittelstandes.

### Merkblatt, enthaltend Richtlinien für die Ernährung gesunder und kranker Kinder bis zum 2. Lebensjahre in der Kriegszeit

vom Kaiserlichen Gesundheitsamt unter Mitwirkung von praktischen Sachverständigen herausgegeben.

Die auf dem Lebensmittelmarkt eingetretenen Verhältnisse haben es erforderlich gemacht, eine Reihe von Rohstoffen, die bisher zur Herstellung von Kindernahrungsmitteln und diätetischen Zubereitungen verwendet worden sind, fortan der Volksernährung im allgemeinen zuzuführen; nur in sehr beschränktem Umfang können sie noch für die Säuglingsernährung im besondern verfügbar gemacht werden.

Es wird unter diesen Umständen, angesichts der Notwendigkeit, sich der veränderten Sachlage anzupassen, für manche Ärzte erwünscht sein, kurz dargelegt zu sehen, wie sie sich mit den verfügbaren Mengen der Lebensmittel behelfen können. Trotz der unabänderlichen Tatsache, dass sie auf das eine oder andere ihnen lieb gewordene Präparat vorübergehend werden verzichten müssen, werden sie, wie aus den folgenden Ausführungen hervorgeht, imstande sein, eine sachgemässe Ernährung der ihnen anvertrauten gesunden oder kranken Kinder durchzuführen.

Nach den getroffenen Bestimmungen des Kriegsernährungsamts sind für gesunde und kranke Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr die unter I und II aufgeführten Nahrungsmittel und Nährpräparate in den nachbezeichneten Mengen vorgesehen.

#### I. Ernährung des gesunden Säuglings.

Für gesunde Säuglinge sind vorgesehen;

1. Vollmilch täglich  $\frac{3}{4}$  bis 1 Liter;
2. Rübenzucker (Rohrzucker) nicht unter 30 g, möglichst bis zu 50 g für den Tag;
3. Weizenmehl, zu 94 % ausgemahlen, mindestens 200 g für die Woche;
4. Haferflocken oder Weizengriess in der Mindestmenge von 500 g für den Monat.

Diese Nahrungsmittel reichen in der angegebenen Beschaffenheit und Menge zur sachgemässen Ernährung eines gesunden Säuglings aus.

- zu 1. Es braucht der gesunde Säugling kaum jemals mehr als  $\frac{3}{4}$  Liter Milch, in den ersten Lebensmonaten bekanntlich nur  $\frac{1}{2}$  Liter;
- zu 2. Bisher wurde der Nährwert der verdünnten Milch, mit der das Kind in den ersten Lebensmonaten ernährt wird ( $\frac{1}{3}$ -Milch,  $\frac{1}{2}$ -Milch



$\frac{2}{3}$ -Milch) dadurch gehoben, dass eine Anreicherung mit Fett oder mit Kohlehydraten erfolgte. Eine Anreicherung der Milch mit Fett oder Fettkonserven ist infolge des eingetretenen Fettmangels gegenwärtig nicht möglich. Aus diesem Grunde ist auch die weitere Herstellung von fettreichen trinkfertigen Milchmischungen eingestellt. Für die künftige Kriegszeit bleibt keine andere Wahl, als die Anreicherung der Milchmischungen mit Zucker und Mehl. Die Säuglinge erleiden dabei keinen Schaden an ihrer Gesundheit. Von dem zur Hebung des Nährwertes der Säuglingsnahrung geeigneten Rübenzucker (Rohrzucker) sind bis 50 g täglich für den Kopf der Säuglinge vorgesehen. Diese Menge ist ausreichend, um den Nährwert der Mischung so hoch zu halten, wie ihn das Kind zu seinem Gedeihen benötigt. Mit Rücksicht darauf, dass die Herstellung von malzzuckerhaltigen Präparaten stark eingeschränkt werden musste, ist deren Verwendung für die Anreicherung der Milchmischungen für gesunde Kinder nicht mehr zugänglich; sie bleiben ausschliesslich den kranken Kindern vorbehalten.

- zu 3. Neben dem Rübenzucker (Rohrzucker) ist zur Anreicherung der Milchmischung Mehl erforderlich, welches in Form von Schleim- oder Mehlabkochungen der Milch zugefügt wird. Von den Mehlen kommen in Frage: Roggenmehl, Weizenmehl, Hafermehl, Maismehl, Reismehl. Das gesunde Kind scheint sämtliche Mehlartern in gleicher Weise verarbeiten zu können, jedenfalls bestehen kaum Unterschiede zwischen dem am häufigsten gebrauchten Weizenmehl und Hafermehl. Nach den vom Kriegsernährungsamt getroffenen Bestimmungen sind für die Woche mindestens 200 g Weizenmehl, das bis zu 94 % ausgemahlen ist, für den Kopf der Säuglinge vorgesehen, d. h. für den Tag eine Menge von ungefähr 30 g. Diese Menge ist in Anbetracht der gewährten Zuckermenge ausreichend. Dass das 94prozentig ausgemahlene Mehl vom Säugling vertragen wird, haben Untersuchungen im Kaiserin Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche und in der Universitäts-Kinderklinik zu München erwiesen. Das Urteil des Kaiserin Auguste-Viktoria-Hauses lautet dahin, dass das zu 94 % ausgemahlene Weizenmehl von gesunden, über 3 Monate alten Säuglingen schadlos vertragen wird, und dass nur bei Kindern unter 3 Monaten und bei kranken Säuglingen möglicherweise gewisse Schwierigkeiten bestehen können. In der Universitäts-Kinderklinik München ergab sich, dass die Zuführung von solchem Mehl an gesunde und leicht erkrankte Säuglinge deutliche Ausschläge in ungünstigem Sinne nicht bewirkte. Sollten — was immerhin nicht ausgeschlossen ist — bei der Zuführung von so hoch ausgemahlenem Mehl bei Kindern unter 3 Monaten sich Störungen

einstellen, so wird der Arzt zu Haferflocken greifen müssen. Säuglinge unter 3 Monaten wird man mit dem 94prozentigen Mehl deshalb nicht ernähren müssen, weil für jeden Säugling monatlich 500 g Haferflocken, d. i. ungefähr 15 g für den Tag, vorgesehen sind. Diese Menge genügt, um unter Ausschaltung des Mehles die für die Verdünnung der Milch in den ersten Lebensmonaten notwendige Schleimabkochung herzustellen. Präparierte Kindermehle werden künftig im Handel nicht mehr erhältlich sein.

Dass aus diesem gewiss bedauernden Mangel eine ernste Gefährdung für die Gesundheit gesunder Säuglinge nicht zu befürchten ist, wird von den Sachverständigen nahezu übereinstimmend anerkannt.

- zu 4. Die Haferflocken werden für die Bereitung der Schleimabkochung behufs Anreicherung der verdünnten Milch in den ersten 3 Monaten vorbehalten sein. Der Weizengriess wird z. B. zur Herstellung einer Breimahlzeit verwendet werden können.

In den Bestimmungen des Kriegsernährungsamtes sind Mutter und Säugling als eine zusammengehörende Einheit betrachtet, d. h. still die Mutter ihr Kind und bedarf infolgedessen der Säugling weder Kuhmilch noch des Zuckers, Weizenmehls und der Haferflocken, dann kann die Mutter die genannten Mengen zur Verbesserung ihrer eigenen Ernährung verwenden.

## II. Ernährung des kranken Säuglings.

Zur ferneren Herstellung von Nahrungsmitteln für kranke Säuglinge können Rohstoffe nur noch für einige wenige Präparate abgegeben werden; für diese unabwendbar gewordene Beschränkung sind einzig und allein wirtschaftliche Gründe massgebend gewesen; es soll damit kein Urteil über die Güte und Brauchbarkeit der nicht mehr herstellbaren Präparate abgegeben sein.

Es dürfen Rohstoffe bereitgestellt werden für nachbezeichnete Zubereitungen:

- I. Milchpräparate:
  - a. Eiweissmilch (nach Finkelstein und Meyer);
  - b. Buttermilch (in Form der Holländischen Säuglingsnahrung und als Buko);
  - c. Ramogen.
2. Eiweisspräparate:
  - a. Plasmon;
  - b. Larosan.
3. Malzpräparate:
  - a. Nährzucker (Soxhlet);
  - b. Liebigsuppe (verbessert nach Soxhlet);
  - c. Nährmaltose (Löflund);
  - d. Malzsuppenextrakt (Löflund).

(Die Mengen von Nährzucker und Nährmaltose dürfen für den Kopf und die Woche 200 bis 350 g, die Mengen von Malzsuppenextrakt 500—700 g, d. h. eine 1- bzw. 1½-Originalflasche pro Kopf und Woche nicht übersteigen.)
4. Feinmehl:
  - zu 75 Proz. ausgemahlene Weizenmehl.



Nach Anordnung des Kriegsernährungsamts soll die Verschreibung dieser Präparate durch einen Arzt nur auf den Bedarf innerhalb höchstens eines Monats sich erstrecken.

Die Verabfolgung von Eiweissmilch, Buttermilch und Ramogen ist den getroffenen Anordnungen zufolge nur unter Einziehung der Vollmilchkarte oder Entwertung der Kartenabschnitte für die Dauer der Verschreibung zulässig. Ebenso werden für die abzugebenden Mengen von Malzpräparaten die Zuckerkarten einbezogen; allerdings nicht etwa in dem Sinne, dass z. B. bei der Ausgabe von Malzsuppenextrakt die gleiche Menge an Zucker zurückbehalten wird, sondern dass die Menge von 500—700 g Malzsuppenextrakt der Wochenmenge des Rübenzuckers gleichgerechnet wird.

Die Ärzte werden aus dieser Zusammenstellung ersehen können, dass sie auch weiterhin die Behandlung kranker Säuglinge auf Grund der von ihnen erprobten Grundsätze mit Erfolg werden durchführen können; denn sie haben zur Verfügung z. B. für die Behandlung akuter und chronischer Verdauungsstörungen Eiweissmilch und holländische Säuglingsnahrung, für die Herstellung von eiweissmilchartigen Gemischen im Hause Plasmon und Larosan. Sie werden sich auch künftighin zur Anreicherung der Eiweissmilch wie auch der Milchmischungen des Nährzuckers und der Nährmaltose bedienen können, wenn die Neigung des Kindes zu erhöhter Darmgärung das erfordert. Sie werden bei der Notwendigkeit der Verabreichung von Malzsuppe genügende Mengen Malzsuppenextrakt aus der Apotheke beziehen können; und da nach den mitgeteilten Untersuchungen kranke Säuglinge das zu 94 Proz. ausgemahlene Mehl schlecht vertragen, können die Ärzte künftig für kranke Säuglinge 75 prozentig ausgemahlene Feinmehl verschreiben. Anhängern der Kindermehle wird es möglich sein, aus Feinmehl und den angeführten Malzpräparaten Mischungen zum Ersatz der Kindermehle herzustellen.

Durch die für kranke Säuglinge zur Verfügung stehenden Milch-, Eiweiss- und Kohlehydrat-Präparate ist den Ärzten auch weiterhin die Anwendung der in der Friedenszeit erprobten Behandlungsmethoden kranker Säuglinge ermöglicht worden. Da jedoch die Mengen, in denen diese Zubereitungen in den Handel kommen, begrifflicherweise nicht so gross sein können wie in Friedenszeiten, werden die Indikationen für die Verabfolgung bzw. Verschreibung sehr scharf gestellt werden müssen. Bisher sind diese Präparate, wie die Erfahrung hat lehren müssen, auch ohne zwingende Indikation, sogar gesunden Säuglingen verschrieben worden, oder das Publikum hat sie ohne ärztliche Vorschrift verlangt und erhalten.

Dieser Zustand ist jetzt unhaltbar geworden. Deswegen werden die Präparate fortan nur auf ärztliches Attest hin, niemals für länger als einen Monat und nur gegen Ablieferung der entsprechenden Milch- und Zuckerkarten erhältlich sein. Missbräuchlicher Beschaffung der Zubereitungen durch das Publikum ist so ein Riegel vorgeschoben, und die Ärzte werden in jedem einzelnen Falle sorgsam zu überlegen haben, ob sie nicht auf die genannten Präparate verzichten können; dies wird bei leichteren Störungen sicherlich ohne weiteres möglich sein, wenn sie gewisse Modifikationen in den für die

gesunden Säuglinge geltenden Ernährungsvorschriften eintreten lassen. Lässt sich ein solches sparsames Verschreiben nicht erzielen, so entsteht die Gefahr, dass die jetzt noch vorgesehenen Präparate selbst den kranken Kindern bis zu 2 Jahren nicht mehr verfügbar gemacht werden können.

#### Schlussbemerkung.

Die Ernährung des gesunden und kranken Kindes bis zum vollendeten 2. Lebensjahre wird somit für die Kriegszeit nur insofern entscheidend beeinflusst, als die Indikationen für bestimmte Milchpräparate bzw. für bestimmte Zucker- und Mehrlarten viel schärfer zu ziehen sind als bisher. Es ist nicht zu befürchten, dass Säuglinge durch die neue Sachlage nennenswerten Schaden erleiden werden, wenn auch zugegeben werden muss, dass Ärzte, Eltern und Pflegerinnen gewisse Unbequemlichkeiten werden in den Kauf nehmen müssen. Andererseits wird vielleicht gerade die Kriegszeit eine gewisse Erziehung des Publikums für eine richtige, nicht übertrieben hohe Einschätzung der künstlichen Ernährung herbeiführen unter der Voraussetzung, dass die Ärzte bei jedem einzelnen Falle sorgfältig und individuell bei ihren Verschreibungen künstlicher Nährpräparate vorgehen. Mit Rücksicht auf die grosse Inanspruchnahme der praktischen Ärzte in der heutigen Zeit werden diese das ratsuchende Publikum auf die Säuglingsfürsorge stellen dort, wo solche vorhanden sind, aufmerksam zu machen haben, und diese wiederum werden besonders jenen Kindern, die durch die sozialen Verhältnisse gefährdet sind, ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden müssen. Eine gesteigerte Tätigkeit der Fürsorgestellen nach dieser Richtung ist allerdings unerlässlich. Kranke Säuglinge, deren Zustand schwerer ist, oder deren soziale Verhältnisse eine genaue Befolgung der Vorschriften des Arztes nicht erwarten lassen, sollen unverzüglich in geeigneten, sachkundig geleiteten Säuglingskrankenanstalten Aufnahme finden, wo solche zur Verfügung stehen. In allgemeinen werden die Schwierigkeiten bei der künstlichen Ernährung gesunder und kranker Säuglinge während der noch bestehenden Kriegsmonate um so geringer werden, je mehr die natürliche Ernährung an Umfang zunimmt. Hier haben die Ärzte als Berater des Volkes eine grosse dankbare, im besten Sinne vaterländische Aufgabe zu erfüllen. Jetzt ist der Zeitpunkt für eine wirksame Stillpropaganda ganz besonders günstig, er sollte von keinem Arzt versäumt werden.

#### Erllass betr. Honorare für Nahrungsmittelatteste.

In Preussen hat der Minister des Innern den Ärztekammeru folgenden Erlass vom 13. September d. J. zugehen lassen:

Die Gewährung der für Kranke zulässigen Zusatznahrungsmittel, insbesondere der Milch, ist von der Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses abhängig, in dem die Krankheit, welche eine Sonderzuteilung erforderlich macht, bescheinigt wird. Es ist erwünscht, dass namentlich Kranken aus den ärmeren Volkskreisen durch die



Beschaffung solcher ärztlichen Zeugnisse keine zu hohen Kosten erwachsen. Eine der Ziffer 24 a der preussischen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 entsprechende Gebühr von 2 bis höchstens 5 *M.*, unter möglichster Anwendung des Mindestsatzes bei Unbemittelten, wird eine angemessene Entschädigung für die Ausstellung der gedachten Bescheinigungen darstellen.

Ich ersuche ergebenst, die Ärztekammern hierauf gefälligst hinzuweisen und ihnen nahezu legen, dass sie wegen möglichster Beschränkung der Gebührenforderung in derartigen Fällen auf ihre Mitglieder einwirken.

In Baden wird durchgehend von Anfang an nach ähnlichen Grundsätzen verfahren. Die meisten ärztlichen Vereine haben dahingehende Beschlüsse gefasst, die zumteil sogar dahin lauten, bei Kassenmitgliedern und Unbemittelten auf jede Gebühr zu verzichten.

### Verschiedenes.

Die ärztliche Lokalkommission Oldenburg hat mit der Ortskrankenkasse Stadt folgende Sätze bei Einführung der Familienversicherung vereinbart:

1. Für die ärztliche Behandlung der Kassenmitglieder zahlt die Kasse pro Jahr und Kopf 7 *M.*, mit Ausnahme der nach dem 31. Dezember 1913 der Kasse freiwillig beigetretenen Mitglieder (§§ 176 und 177 RVO.), für die, soweit deren jährliches Einkommen 1000 (?) *M.* nicht übersteigt, die Kasse pro Jahr und Kopf 10 *M.* 50 *S.* bezahlt.

2. Für die ärztliche Behandlung der anspruchsberechtigten Familienangehörigen zahlt die Kasse pro Jahr und Kopf jeder Familie, mag dieselbe aus der Ehefrau mit einem oder mehreren Kindern oder nur aus der Ehefrau oder nur aus einem oder mehreren Kindern bestehen, 15 *M.*, mit Ausnahme der Familien sämtlicher nach §§ 176 und 177

RVO. der Kasse freiwillig beigetretenen Kassenmitglieder, für die von der Kasse pro Jahr und Kopf 19 *M.* bezahlt wird.

Ausser dieser Pauschalsumme von 15 bzw. 19 *M.* zahlt die Kasse besonders für jede Beratung zur Nachtzeit (9 Uhr abends bis 7 Uhr morgens) oder an Sonn- oder Feiertagsnachmittagen 3 *M.*, für jeden nachts oder an Sonn- oder Feiertagsnachmittagen verlangten und gemachten Besuch, 5 *M.* und für geburtsärztliche Leistungen die Mindestsätze der Oldenburgischen ärztlichen Gebührenordnung bis zum Betrage von 20 *M.*

3. Die Feststellung der dem Pauschale zugrunde liegenden Zahl der Kassenmitglieder und deren Familien geschieht vierteljährlich nach der monatlichen Durchschnittszahl. Der ärztlichen Lokalkommission wird die Möglichkeit gegeben, durch einen Beauftragten die Zahl der freiwilligen Mitglieder (nach § 6 Absatz 1 des Vertrages) und der anspruchsberechtigten Familien nachzuprüfen.

§ 8 des Vertrages bezieht sich nur auf überwiesene Mitglieder fremder Kassen. Für die Behandlung der Familienangehörigen von Pflichtmitgliedern fremder Kassen zahlt die Kasse die Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung, für die Behandlung der Familienangehörigen von freiwilligen Mitgliedern die ein- und einhalbfachen Mindestsätze derselben. (Oldenb. Mitteilg. 1917, Nr. 8.)

**Approbation von Ärzten und Zahnärzten.** Die Zahl der Approbationen ist in Deutschland im Prüfungsjahre 1915/16 sehr erheblich zurückgegangen. Ärzte sind nur 573 approbiert gegen 1116 im Jahre 1914/15 und 374 im Jahre 1913/14, in dem allerdings die Zahl infolge des Kriegsbeginnes ausserordentlich gross gewesen war. Approbationen von Zahnärzten sind 61 erfolgt gegen 62 und 18 in den Vorjahren. Tierärzte sind nur 83 approbiert gegen 285 im Jahre 1914/15 und 345 im Jahre 1913/14. Apotheker sind 171 approbiert gegen 205 und 652. Die Zahl der für befähigt erklärten Nahrungsmittelchemiker betrug nur 19 gegen 30 und 61 in den beiden Vorjahren.

Die von den früheren Firmen Med-chemische Fabrik Dr. Haas & Co. Stuttgart-Cannstatt und Chemische Fabrik Nassovia Wiesbaden bekannt gegebenen Erzeugnisse werden unter der bewährten alten Betriebsleitung durch Verschmelzung der Unternehmungen nur noch von den Temmler-Werken Vereinigte Chemische Fabriken Detmold hergestellt (siehe Anzeige).

## Anzeigen.

### Das synthetische Sulfoleat **THIGENOL**

ersetzt die bituminösen Schieferöle, denen es durch saubere Anwendung Geruch- und Reizlosigkeit überlegen ist.

**CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.**

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

### **TAMPOL**

ermöglicht die bequemste und zuverlässigste medikamentöse Tamponbehandlung in der gynäkologischen Praxis.

Literatur und Proben.

**CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.**

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.



## GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;  
Darmtöschlich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem  
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei  
**Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen**

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

344]24]19

## MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE: DIGESTOMAL: ELIXIR u. TABLETTEN

**SAUER und ALKALISCH.** 316]52.31  
— Kombination von Bitterstoffen mit Verdauungsfermenten —  
klinisch erprobt und zuverlässig bei den verschiedensten Magen-  
und Darmkrankheiten und hervorragend als  
**Digestivum, Stomachicum, Roborans.**  
Vorzüge: Eminente Verdauungskraft, rasch appetitanregende Wirkung,  
u. damit zusammenhängend eine natürl. Besserung des Kräftezustandes.  
**Chem. Labor. J. Moser, Kirchzarten-Freiburg i. Br.**

## Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten  
Mittelstandes. — 5 Mk bis 7.20 Mk pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.  
Prospekt durch **die Verwaltung.**  
Auch während des Krieges geöffnet. 390]24.1

## Ärztliche Praxis

mit grösserer chirurg.-gynäkolog. Klientel und Gelegenheit  
zu operativer Tätigkeit an einem Krankenhaus event. Leitung  
eines solchen übernimmt erfahrener, vorzüglich empfohlener,  
langjähriger Krankenhausarzt. Gegenseitige Verschwiegenheit  
selbstverständlich. Gefl. Offerten unter Chiffre **SV. 6507**  
an **Rudolf Mosse, Stuttgart.** 391]2.2

# TEMMLER-WERKE

Vereinigte Chemische Fabriken

Wiesbaden

**DETMOLD 125**

Stuttgart

Filialen: Berlin — Wien I

**Klinisch erprobte und bewährte med.-chem. Spezialpräparate :: Originalformen**

Anginostabletten	Coccocidin	Epithensalbe	Gonocin	Menostaticum	Perbora-Wundpuder	Resicol	Siran
Rivosan	Detractol	Ergopon	Glycomecon	Niolin	Pinobad (flüss. u. fest)	Rheumasotal	Sirandrogées
Chlorazon	Digipan	Faexollin	Caudonal	Phenapyrin	Protosol	Sasedanwürze	Thymosolum
Cholis	Dolibil	Fricollit	Cytinol	Perboral	Reducto	Scoben	Yohimbintabletten

**Proben stehen den Herren Ärzten auf gefl. Verlangen zur Verfügung.**

393]2.1

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

Die im Schulverordnungsblatt Nr. 18 von 1915, Seite 157, vorgeschriebenen **Formulare** zum

## Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand

für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt

(§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904)

sind bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel

Buchdruckerei und Verlagshandlung



## 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“ Cavetefaltel „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig

**Aachen**  
**Angermünde, Kr.**

**Berlin-Lankwitz**  
**Bremen**

**Corbetha**

**Diedenbergen**  
**Diedenhofen, Loth.**

**Dietz a. L.**  
**Dietzenbach, Hess.**  
**Düsseldorf**

**Elbing**  
**Eschede, Hann.**

**Freudenberg**

**Gellenkirchen,**  
Kr. Aachen

**Glessmannsdorf**  
(Schlesien)

**Gröba-Riesa**

**Gröditz b. Riesa**  
**Grossbeeren, Bez.**  
**Guben**

**Guxhagen, Bezirk**  
Cassel

**Halle S.**  
**Hanau, San.-Verein**

**Heckelberg, Kreis**  
Oberbarnim

**Heldburg A.-G. zu**  
Hildesheim

**Holzappel i. T. und**  
Umgebung

**Hllingen, Rhld.**

**Kaiserslautern**  
**Kattowitz, Schl.**

**Kaufmännische**  
Kr.-K. für Rheinld.  
u. Westf.

**Klingenthal, Sa.**

**Köln a. Rh.**  
**Köln-Kalk**  
**Kraupischken,**  
O.-Pr.

**Kreuznach, Bad**

**Lichtenrade bei**  
Berlin

**Mohrungen, Bez.**

**Naurod**  
**Niederneukirch**

**Oberbarnim, Kreis**

**Oberneukirch**

**Oderberg i. d. Mark**

**Ostnitz, Sa.**  
**Ottweiler, Rhld.**

**Preuss. Holland**  
Bezirk

**Quint b. Trier**

**Rambach**  
**Reichenbach,**  
Schlesien.

**Riesa a. Elbe-Gröba**

**Ringenhain**  
**Rothenfelde bei**  
Fallersleben

**Ruhla, Thür.**

**Schelbe bei Glatz**  
**Schirgiswalde,**  
Regabzk. Bautzen

**Schönebeck a. E.**

**Schorndorf,**  
Württemberg

**Schreiberhau,**  
Riesengebirge

**Schweidnitz, Schl.**  
Bahnarztst.

**Selb, Bayern**

**Stahnsdorf, s. Telt.**

**Steinigtwoims-**  
**dorf**  
**Strassburg, Ela.**

**Teltow, Brdgb.**  
**Templin, Kreis**

**Vöhrenbach, Baden**

**Waldorf, Hessen**

**Warmbrunn-**  
**Hermisdorf, Ries-**  
sengebirge

**Weissenfels a. S.**

**Weissensee b. Berlin**

**Witkowo, Posen**

**Zeit, Prov. Sa.**  
**Zillertal-Erd-**  
**mannsdorf,**  
Riesengebirge

**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-, Schul- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 304]

# Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald

## für Lungenkranke (Private).

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und  
bequeme Waldspaziergänge.

Eröffnet am 1. März 1915.

341/22.17

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz.

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schönbürg b. Wildbad

Kombinierte Anstalts- und  
Tuberkulinbehandlung.  
Lungenkollapstherapie.  
Operat. Narkosebehandlung.

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

≡ Chefarzt Dr. Baudeliev ≡ Prospekte frei durch d. Verwaltung.

Württ. Schwarzwald  
650 m. i. d. Meer.

Mittlere Preise.  
3 Ärzte.

341/22.17