

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1917

23 (15.12.1917)

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.

LXXI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Dezember 1917.

Zur gefl. Kenntnisnahme!

Anlässlich des Jahreswechsels bitten wir die Herren Vorstände der Ärztlichen Kreisvereine für gefl. baldmöglichste Einsendung der **Mitgliederverzeichnisse** an die Expedition Sorge tragen zu wollen, damit in der Versendung des Blattes keine Verzögerung eintritt. — Eine solche wird nur dadurch vermieden, dass wir **spätestens am 10. Januar k. J.** im Besitze der neuen Verzeichnisse sind.

Zugleich richten wir die Bitte an die Herren Kassierer, die **fälligen Beträge** im Laufe des ersten Vierteljahres, **jedoch erst nach Empfang der betr. Rechnung**, an uns übermitteln zu wollen, da bei früherer Zahlung leicht Weiterungen bei der Buchung entstehen können.

Karlsruhe, im Dezember 1917.

Expedition der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden.

Malsch & Vogel.

Ärztlicher Kreisverein Heidelberg (e. V.)

Ordentliche Mitgliederversammlung vom 18. November 1917, nachmittags 5 Uhr im „Bayerischen Hof“ zu Heidelberg.

Anwesend 17 Mitglieder: Blas, Borg, Braun, Bruch, Ernst, Glaesmer, Hanger, Höft, Mittermaier, Nacke, Schnell, Spengler, Strubel, Wachter, Werner.

Tagesordnung.

- Geschäftliche Mitteilungen des Vorsitzenden (Werner). Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung.
- Rechnungsablage und Mitgliederbewegung pro 1916:

Stand der Kasse am 31. Dezember 1915	302 Mk 97 S ₇
Einnahmen im Jahr 1916	1584 > 12 >
Ausgaben im Jahr 1916	1037 > 93 >
Somit Kassenbestand am 31. Dez. 1916	546 > 19 >

Dem Rechner wird Entlastung erteilt.

Stand der Mitglieder am 31. Dezember 1915	96
Im Laufe des Jahres 1916 eingetreten	1
1916 >	3
1916 >	1
Somit Mitgliederstand am 31. Dezember 1916	93

Bis jetzt im Laufe des Jahres 1917 ausgetreten 0, eingetreten 1, gestorben 3, somit heutiger Bestand 91 Mitglieder. Der Vereinsbeitrag für 1917 wird auf 14 Mk festgesetzt.

- Die Berichterstattung über die einzelnen Krankenkassenkommissionen wird entgegengenommen. Die bei dieser Gelegenheit von Borg erhobene Anfrage bezüglich der Nothelferabfindung wird durch Elsässer dahin beantwortet, dass für Baden, obwohl ein Beitritt zum Berliner Abkommen nicht erfolgt ist, von den Ärzten 10 S₇ für das Kassenmitglied und Jahr zu entrichten sind. Wachter berichtet über das zwischen Ortskrankenkasse und KKK Heidelberg stattgehabte Schiedsgericht, welches vor dem Versicherungsamt wegen der von der Ortskrankenkasse Heidelberg seit längerer Zeit geübten Abmeldung arbeitsunfähiger Kassenmitglieder und der damit erfolgten Streichung derselben aus der Honorarabrechnungsliste am 13. August 1917 stattfand. Das Ergebnis des Schiedsgerichts war eine Vereinbarung, wonach die Ortskrankenkasse sich verpflichtete, in Zukunft auch diese Mitglieder bei der Berechnung mitzuzählen.

4. Über die Erhöhung der Honorare in der Privatpraxis referierte Spengler. Unter Bezugnahme auf gleichlaufende Bestrebungen in einer ganzen Reihe Orte Deutschlands und auch Badens begründete er die Notwendigkeit einer mässigen, aber allgemeinen Erhöhung der Honorare in der Privatpraxis. Eine Erhöhung der Kassenhonorare sei in Anbetracht der allgemeinen Kriegsteuerung ebenfalls gerechtfertigt und notwendig, jedoch durch die bestehenden Verträge unmöglich gemacht. Nach längerer Diskussion über diesen Tagesordnungspunkt wurde dann einstimmig beschlossen:

1. dass infolge der durch Krieg veranlassten sehr verteuerten Lebenshaltung auch des Arztes eine Erhöhung der Honorare in der Privatpraxis stattzufinden hat;

2. dass sämtliche Mitglieder von diesem Beschluss durch ein Rundschreiben zu benachrichtigen sind.

5. Tuberkulose-Fragebogen des Vereins für Volkswohlfahrt im Landbezirk Heidelberg. Nach dem hierüber erstatteten Referat Strubels ist dieser Fragebogen den Ärzten zur Ausfüllung vorgelegt worden, ohne dass eine vorherige Besprechung mit ihnen sowohl über die Abfassung des ärztlichen Teiles dieses Fragebogens als auch über seine Honorierung stattgefunden hatte. Referent betonte hierbei die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Stellungnahme gegenüber einem solchen Verfahren. Auf jeden Fall müsse die immerhin zeitraubende und unter Umständen sehr verantwortungsvolle Ausfüllung des Formulars entsprechend honoriert werden. In der Diskussion, an der sich hauptsächlich Braun, Mittermaier und Schnell beteiligten, machte letzterer als Vorstandsmitglied des Vereins für Volkswohlfahrt die Mitteilung, dass der Vorstand des genannten Vereins als Honorar eine Gebühr von 3 M bereits in Erwägung gezogen habe. In seinem Schlussworte stellte Strubel den Antrag, in dieser Angelegenheit eine gemeinschaftliche Sitzung mit den massgebenden Stellen anzuregen, wobei mindestens 3 M als Honorar gefordert, dem Arzt aber freigestellt werden soll, je nach Zeitaufwand und Schwierigkeit ein höheres Honorar berechnen zu können. Antrag einstimmig angenommen mit dem Zusatz, dass Strubel mit der Teilnahme an dieser Besprechung betraut wird.

Schluss der Versammlung 8¼ Uhr.

Spengler.

Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene

hat folgende Eingabe an die Erste und Zweite Kammer der Badischen Ständeversammlung gerichtet:

»Der langdauernde Krieg mit seinen starken Menschenverlusten macht besondere Massnahmen zur Hebung der Volkskraft dringend erforderlich. Ungeheure Aufgaben, die mit den vor dem Kriege zur Verfügung gewesenen grösseren Kapitalien nicht gelöst wurden, sind jetzt bei gestiegenen Krankheitsziffern mit verminderten Geldmitteln und mit verringerter Menschenkraft zu bewältigen. Daraus ergibt sich die Forderung, dass jede organisatorische Arbeit eine zentralistische Zusammen-

fassung von Kapital und Menschenkraft sein müsse, und es gilt, das Vereinheitlichende zu suchen, um bei Wahrung ökonomischer Grundsätze das Höchstmass von Erfolg zu erreichen.

Viele Aufgaben auf dem Gebiete der sozialen Hygiene sind durch die Reichsgesetzgebung zu lösen; aber gegenüber vielen anderen Forderungen muss die Wirksamkeit der gesetzgebenden Körperschaften in den Einzelstaaten eingreifen.

In dem Folgenden erlauben wir uns, einige allgemeine Anregungen und Wünsche vorzutragen. Die Durchführung im einzelnen muss den Entschliessungen der Hohen Kammer und der Grossherzoglichen Regierung überlassen bleiben.

1. Gründung eines Sozialhygienischen Instituts.

Jegliche Fürsorgemassnahme muss, wenn sie auf Erfolg rechnet, auf wissenschaftlicher Basis aufgebaut sein. Jede wissenschaftliche Arbeit beginnt jedoch sozusagen auf der Bibliothek; denn man muss sich zuvor ein zuverlässiges Bild über die vorangegangene wissenschaftliche Arbeit beschaffen. Die sozialhygienische Wissenschaft ist bereits ein ungeheuer grosses Gebiet. Ihre Literatur erstreckt sich auf wenigstens drei Jahrzehnte und ist überdies international. Während des Krieges ist die Literatur noch erheblich gewachsen. Eine weitere starke Zunahme ist nach Friedensschluss zu erwarten. Es handelt sich um zahlreiche Zeitschriftenaufsätze, Jahresberichte, Statistiken, Kongress- und Parlamentsberichte, sowie Zeitungsausschnitte, neben den umfangreichen Büchern. All dies ist weit verstreut, nicht nur in der ausgedehnten medizinischen und hygienischen Literatur, sondern auch vielfach in sozialwissenschaftlichen, politischen und anderen hygienischen Publikationsorganen. Die Arbeit auf diesem Gebiete ist selbst wenn man nur eine Teilfrage herausgreift, ausserordentlich erschwert, wenn nicht eine Zentralstelle vorhanden ist, in der diese Publikationen systematisch gesammelt werden. Schon aus diesem Grunde ist ein Sozialhygienisches Institut dringend erforderlich. Dazu kommt, dass eine Stelle geschaffen werden muss, an der dieses Material durchgearbeitet wird; wo es nötig ist — und es ist sehr oft nötig —, müssen Ergänzungen durch eigene, namentlich statistische Erhebungen beschafft werden.

Es fragt sich nun, ob der Staat selbst ein solches Institut gründen soll. In Frage käme auch ein gemischtes System, etwa nach der Art wie bei dem Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M., welches gemeinsam dem Staat und der Stadt Frankfurt gehört. Auch wäre es wohl denkbar, dass die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene ein solches Institut schafft, wofür ihm die nötigen finanziellen Mittel auf Staatskosten zufließen würden. Die Stadt Berlin besitzt in ihrem Medizinalamt eine derartige Schöpfung. Ausserdem befindet sich in der Zentrale für Volkswohlfahrt zu Berlin eine besondere Abteilung für soziale Hygiene. In München besteht eine ähnliche Einrichtung im Zusammenhang mit dem Hygienischen Institut der Universität. Auch manche Städte wie Charlottenburg und Köln haben ähnliche Institutionen. In Baden besteht eine derartige

Einrichtung noch nicht. Eine einzelne Stadt in Baden wäre auch wohl für eine solche Einrichtung, so wichtig sie ist, zu klein. Es wird sich daher wohl empfehlen, ein Sozialhygienisches Institut für ganz Baden zu gründen.

2. Einrichtung von sozialhygienischen Kollegien und Kursen.

Wie jede Wissenschaft, so kommt insbesondere die soziale Hygiene nur dann genügend zur Geltung, wenn ihre Ergebnisse für die Praxis nutzbar gemacht werden. Schon jetzt ist die soziale Hygiene ein so grosses Gebiet, dass sie aus praktischen Gründen wie auch wegen ihrer Methoden die Behandlung in besonderen Kollegien und Kursen erfordert. An den Universitäten zu Berlin und München sind schon besondere Kollegien für soziale Hygiene eingerichtet worden. Auch für Baden sind an den Universitäten und Hochschulen solche Kollegien erforderlich. Man muss hierbei unterscheiden zwischen Unterricht für Mediziner und Nichtmediziner. Vor allem müssen die Ärzte und namentlich die Staatsärzte mit den Grundzügen der sozialen Hygiene wohl vertraut sein, wobei besonderer Wert darauf zu legen ist, dass das Gesamtgebiet der sozialen Hygiene und nicht nur beliebige einzelne Teile berücksichtigt werden. Auch Nichtmediziner müssen sich jetzt vielfach sozialhygienisch betätigen. Dies gilt vor allem für die akademisch gebildeten Verwaltungsbeamten und Pfarrer; aber auch sonstige Verwaltungsbeamte, namentlich solche, die auf dem Gebiete der Sozialversicherung arbeiten, Volkswirtschaftler, Lehrer und Seminaristen beiderlei Geschlechts, sowie Sozialbeamtinnen, Fabrik-, Wohnungs- und Säuglingsfürsorgepflegerinnen werden gründliche Kenntnisse auf dem Gebiete der sozialen Hygiene nicht entbehren können.

In welcher Weise diesen Forderungen durch Kollegien und Kurse entsprochen werden kann, muss der Unterrichtsverwaltung überlassen bleiben. Bisher werden an den beiden badischen Universitäten neben dem Unterricht in der Hygiene Vorlesungen über Verwaltungs- und über Gewerbehygiene gehalten, in denen Teilgebiete der sozialen Hygiene behandelt werden. Eine Ausgestaltung dieses Unterrichts an den Landesuniversitäten und an der Technischen Hochschule in Karlsruhe und die Einrichtung von Fortbildungskursen entspricht einem dringenden Bedürfnis der Gegenwart.

3. Finanzielle Unterstützung zur Familienversicherung.

Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene möchte sich nicht darauf beschränken, nur Wünsche betreffend den Ausbau der sozialhygienischen Wissenschaft und deren Verbreitung vorzutragen, sondern sie strebt dahin, zugleich auch solche Vorschläge zu unterbreiten, die unmittelbar der Hebung der Volkskraft dienen. Die Gesellschaft will jedoch zunächst nur solche Fragen berühren, deren Lösung im Hinblick auf die Zeitumstände besonders dringend und verhältnismässig leicht durchführbar erscheint.

Ganz besonders dringend notwendig dürfte die Einführung der allgemeinen Familienversicherung sein. Die Durchsicht der Satzungen von sämtlichen 376 badischen Krankenkassen hat ergeben, dass die Familienversicherung,

die bekanntlich als eine fakultative Massnahme durch die Reichversicherungsordnung gestaltet wurde, nur von 74 Kassen und überdies nur von 6 allgemeinen Ortskrankenkassen eingeführt worden ist. Die sozialhygienischen Missstände, die sich aus dem Mangel der Familienversicherung ergeben, sind wiederholt gekennzeichnet worden. Erinnert sei hier nur daran, dass etwa die Hälfte aller Säuglinge, die in Baden sterben, ohne ärztliche Hilfe geblieben war. Solch schreiende Missstände würden unschwer zu beseitigen sein, wenn die Familienversicherung allgemein eingeführt wäre. Ferner sei betont, dass die auch in Baden geschaffene Einrichtung der systematischen Schüleruntersuchung ausserordentlich an Wert dadurch verliert, dass sich an die schulärztliche Untersuchung erkrankter Kinder, bei dem Mangel der Familienversicherung, eine ärztliche Behandlung oft genug nicht anschliesst.

In den Kreisen der Krankenkassenverwaltungen hält man die Einführung der Familienversicherung für eine dringende Notwendigkeit. In den Reihen der Kassenärzte steht man dieser Massnahme im Prinzip nicht ablehnend gegenüber. Aber zwischen diesen beiden Gruppen besteht eine bisher unausgeglichene und nicht leicht ausgleichbare Meinungsverschiedenheit über die finanzielle Gestaltung dieser Einrichtung. In der Tat ist die Einführung der Familienversicherung eine reine Geldfrage. Die Lösung dieser schwierigen Frage würde jedoch unzweifelhaft erheblich erleichtert werden, wenn der Staat, dem an der Gesunderhaltung der Kinder ausserordentlich viel gelegen sein muss, die Einführung der Familienversicherung nicht nur empfehlen, sondern zugleich finanziell unterstützen würde. In welcher Weise die Unterstützung zu erfolgen hätte, muss den Entschliessungen der Hohen Kammer und der Regierung überlassen bleiben.

4. Ausdehnung der schulärztlichen Untersuchung namentlich auf die Schüler der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen.

Wie schon betont wurde, ist die Schularztfrage in Baden für die Volksschule bereits einigermaßen geregelt worden. Es ist aber erforderlich, dass diese Massnahme auch auf die bisher von ihr noch nicht erfassten Altersstufen der Jugend, insbesondere auf die Besucher der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen ausgedehnt wird.

Die Schüler der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen sind fast ausnahmslos Mitglieder von Krankenkassen, so dass für ihre etwa erforderliche ärztliche Behandlung bereits gesorgt ist. Es handelt sich aber darum, bei den männlichen und weiblichen Besuchern der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen möglichst frühzeitig zu erkennen, ob ihr Gesundheitszustand für den erwählten Beruf geeignet ist, und ob er nicht etwa durch die Berufsschädigungen bereits gelitten hat. Gerade die frühzeitige Erkennung beginnender Erkrankungen leistet Gewähr für eine vollkommene Heilung. Es gilt also, unter den Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschülern die bereits erkrankten so früh als möglich herauszufinden. Hierfür sind systematische Untersuchungen, wie sie bereits namentlich in Württemberg

und in einigen preussischen Städten durchgeführt werden, unbedingt erforderlich.

Es fragt sich nun, in welcher Weise diese schulärztlichen Untersuchungen der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschüler in die Wege zu leiten sind, und auf wessen Kosten. Sicherlich haben die Krankenkassen und wohl auch die Landesversicherungsanstalt an der Durchführung solcher Untersuchungen ein ideelles und finanzielles Interesse. Es wird aber schwer für die Krankenkassen sein, die Lehrlinge möglichst vollzählig an geeigneten Orten zur Untersuchung zusammenzubringen, während es keine Schwierigkeiten verursachen würde, die Besucher der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen in diesen Räumen ärztlich untersuchen zu lassen. Im Hinblick auf die grossen Kosten, die den Krankenkassen jetzt und nach Friedensschluss namentlich durch die Erkrankungen der Kriegsinvaliden erwachsen, wird ihnen wohl schwerlich zugemutet werden können, die Kosten für diese schulärztlichen Untersuchungen der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschüler ganz zu übernehmen. Auch hier wird der Staat die Kosten ganz oder teilweise tragen müssen.

Schiesslich sei noch betont, dass es auch erforderlich ist, die Schüleruntersuchungen nicht auf die Kinder der Minderbemittelten zu beschränken, sondern sie auch auf die Schüler und Schülerinnen der höheren Unterrichtsanstalten auszuweiten.

5. Bildung einer Landtagskommission für soziale Hygiene.

Zahlreiche sozialhygienische Fragen wurden bereits auf den früheren Landtagen, und ganz besonders auf dem letzten, erörtert. Namentlich hat man sich in den letzten Jahren viel mit der Frage des Geburtenrückganges befasst, und dies nicht nur in Baden, sondern auch in den anderen Parlamenten und vor allem im Reichstag. Der Reichstag hat nun einen besonderen Ausschuss für Bevölkerungspolitik gebildet. Der Begriff »Bevölkerungspolitik« ist allerdings nicht sehr glücklich, weil er nicht sehr klar ist. Der Reichstagsausschuss für Bevölkerungspolitik befasst sich nicht nur mit Fragen der sozialen Hygiene, wie Mutter- und Säuglingsschutz, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und Wohnungsfürsorge. Da erscheint es sachgemässer, wenn ein Parlament sogleich eine Kommission für das ganze Gebiet der sozialen Hygiene bildet. Unser Wunsch geht dahin, dass die Hohe Kammer eine besondere Kommission für soziale Hygiene bestellen möge, um sowohl die vorstehend genannten Anregungen, als auch die noch zweifellos zahlreich hinzutretenden Vorschläge auf dem Gebiete der sozialen Hygiene zu beraten; erinnert sei nur an die vielen wichtigen Probleme auf dem Gebiete der Wohnungs- und Kinderfürsorge, der Bekämpfung der Tuberkulose, die in Baden ganz besonders stark verbreitet ist, und die Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Alle diese und andere Fragen der sozialen Hygiene sind jetzt so bedeutungsvoll und dringend geworden, dass ihre eingehende Behandlung und systematische Beratung in einer besonderen Kommission der Hohen Kammer notwendig geworden sein dürfte. Nach der Geschäftsordnung der Zweiten Kammer ist die Bildung besonderer Kommissionen neben den ständigen Kommissionen vorgesehen.

Wenn, wie wir hoffen, eine besondere Kommission für soziale Hygiene bestellt wird, so möchten wir zugleich den Wunsch aussprechen, dass bei den Beratungen in dieser Kommission neben den Vertretern der Regierung auch sonstige auf dem Gebiete der sozialen Hygiene sachverständige Personen gehört werden, und wir bitten falls dies nach der Geschäftsordnung der Kammer nicht ohne weiteres möglich sein sollte, eine entsprechende Änderung, das Einverständnis der Grossherzoglichen Regierung vorausgesetzt, vornehmen zu wollen.

Dr. Hauser,

Geh. Obermedizinalrat,
I. Vorsitzender der Gesellschaft.

Dr. Alfons Fischer,

Arzt in Karlsruhe,
Geschäftsführer der Gesellschaft.

Wir wollen hoffen, dass es trotz der äusserst schwierigen Lage, in der die Staatsfinanzen besonders nach dem Kriege sich befinden werden, möglich sein wird, wenigstens einen Teil der in obigen Eingaben aufgestellten Forderungen, die an sich sämtlich wohl begründet und berechtigt sind, zu bewilligen. Am schwierigsten wird sich die Frage bei einer etwaigen allgemeinen Einführung der Familienversicherung gestalten, da es wohl als ausgeschlossen gelten kann, dass die Finanzlage des Staates es gestatten wird, gleichmässig allen Krankenkassen eine Beihilfe zu gewähren. Da aber eine grosse Anzahl von Betriebs- und Ortskrankenkassen in der Lage sind, aus eigenen Mitteln, vor allem durch Erhöhung der Beiträge, die Familienversicherung einzuführen, so ist dies auch nicht nötig und es könnte in die staatliche Unterstützung auf diejenigen besonders ländlichen Krankenkassen beschränken, denen es aus bei Erhöhung der Beiträge auf das gesetzlich zulässige Höchstmass nicht möglich ist, die Kosten für die Familienversicherung aufzubringen. Wenn es nun aber nicht möglich sein sollte, alle an und für sich berechtigten Forderungen zu berücksichtigen, so wird der Landtag nicht umhin können, sich die Frage vorzulegen, was vom sozialhygienischen Standpunkte aus wichtiger ist, die ärztliche Behandlung der ausgebrochenen Krankheiten oder die Verhütung der Krankheiten das heisst die Bekämpfung der Krankheitsursachen. Je nachdem er diese Frage beantwortet, wird er die zur Verfügung stehenden Staatsmittel verwenden müssen. Die Stimmentwerden gewiss nicht vereinzelt sein, die der Bekämpfung der Krankheitsursachen die erste, der Krankheitsbehandlung aber erst die zweite Stelle einräumen wollen.

Zur Krankenkassenstatistik.

In der Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen der »Ortskrankenkasse« wird seit einiger Zeit eine 51 Ortskrankenkassen umfassende Statistik veröffentlicht, die den Prozentsatz der Arbeitsunfähigen zur Mitgliederzahl und den Einfluss, welcher auf dieses Verhältnis, die Zahl der Karenztage, die Höhe des Krankengeldes und vor allem das Arztsystem, betraffend, dazwischen liegt. Von diesen 51 Kassen haben 3 Kassen unbeschränkte freie Arztwahl, 24 beschränkte freie Arztwahl, 23 organisierte freie Arztwahl und 1 (Dresden) Bezirksarztsystem. Es ist nun äusserst interessant, was der Urheber dieser Statistik, der bekannte Kassenleiter

E. Gräf, Frankfurt a. M., in der Nr. 23 der »Ortskrankenkasse« über die bisherigen Ergebnisse dieser Statistik mitteilt. Er schreibt:

»Auf der letzten Jahresversammlung unseres Hauptverbandes wurde auch meine Statistik lebhaft besprochen, die jetzt 51 Ortskrankenkassen bereits umfasst und, wie allseitig zugegeben wurde, für jeden Fachmann von Bedeutung ist. Leider konnte nicht jede Neumeldung berücksichtigt werden, wenn es auch zutreffend sein mag, dass eine Statistik von 100 Kassen wertvoller als von 51 sein mag. In der Aussprache über diese Zahlen wurde auch auf die grossen Unterschiede in der Höhe des Krankenstandes hingewiesen und allerlei Gründe hierfür vorgebracht. Dass das Arztsystem allein nicht ausschlaggebend ist, wurde schon vor der Aussprache bewiesen, denn die damals neu aufgenommene Spalte »Arztsysteme« zeigte deutlich, dass wohl das Bezirksarztsystem grosse Ersparnisse bringt, aber auch manche Kassen mit freier Arztwahl denselben günstigen Krankenstand aufwiesen. Einige Redner führten nun noch aus, dass ganz bestimmt die Leistungen einer Krankenkasse von grösstem Einfluss auf die Krankheitsziffer sein würden. Es wurde deshalb angeregt, noch zwei neue Spalten in die Zusammenstellung aufzunehmen, aus denen ersichtlich sei, von welchem Krankheitstage ab und in welcher Höhe Krankengeld gewährt wird. Dies ist nun auch geschehen und bereitwilligst haben alle Kassen diese Fragen beantwortet, wie die neue Statistik uns zeigt.

Auch die Annahme, dass diese beiden Faktoren in Verbindung mit dem Arztsystem eine Begründung der Höhe des Krankenstandes gestatten würden, hat sich aber nicht bestätigt. Ist es nicht auffällig, dass einzelne Kassen trotz Abschaffung von Karenztagen und Einführung höherer Leistungen an Krankengeld einen so ausserordentlich niedrigen Krankenstand aufweisen? Man beachte nur z. B. Gera-Stadt, lfd. Nr. 31, mit nur 1,80 v. H. und Sonneberg i. Th., lfd. Nr. 41, mit nur 2,20 v. H. Sind dies nicht gerade Orte, in denen wahrlich nicht »Milch und Honig fliesst«, also auch die Ernährungsverhältnisse die Rolle nicht spielen, wie man auch angenommen hat? Man beachte auch die so ungünstige Frauenarbeit usw. Nun zeigt uns aber auch die Statistik, dass in Sonneberg 66 $\frac{2}{3}$ v. H. aller Mitglieder Frauen sind und wie auch in Plauen usw. geringern Krankenstand aufweisen als die Männer. Man beachte aber auch, dass sogar der Krankenstand bei Kassen innerhalb desselben Stadtgebietes schwankt, wie uns Düsseldorf (lfd. Nr. 14 bis 17) beweisen wird. Es dürfte also eine dankbare Aufgabe für einen Fachmann sein, zu gelegener Zeit einmal systematisch, was ja jetzt leider unmöglich ist, der Ursache dieser so erheblichen Abweichungen bei den einzelnen Kassen nachzuforschen. Denn es unterliegt keinem Zweifel, dass ein Herabdrücken des Krankenstandes um nur ein halbes Prozent für jede Kasse eine ganz gewaltige Ersparnis an Krankengeld usw. bedeutet.

Die vorliegende Statistik vom 1. November 1917 zeigt uns, insgesamt betrachtet, dass die Mitgliederzahl gegen den Vormonat wieder etwas gestiegen ist, namentlich bei den weiblichen Mitgliedern. Erfreulicherweise ist der Prozentsatz der Arbeitsunfähigen wiederum etwas zurückgegangen. Eines unter den heutigen Verhältnissen

sehr günstigen Krankenstandes, nämlich von weniger als 2 v. H., erfreuen sich die Ortskrankenkassen Plauen (Nr. 13), Breslau (Nr. 27), Ulm (30), Gera-Stadt (31), Bielefeld (35), Iserlohn (49). Dagegen haben einzelne Krankenkassen doppelt hohe Zahlen von 4 v. H. und mehr. Bis jetzt also vergebliche Mühe, die Ursachen dieser so grossen Abweichungen zu erforschen. Eine neue Zuschrift weist auf die Zahl der Kriegsteilnehmer hin, die sicher bei diesen Kassen von Einfluss seien, da ja einzelne Kassen »fast gar keine Kriegsverletzten zu unterstützen hätten«. Doch kann auch dieser Umstand diesen so grossen Einfluss nicht haben.

Obwohl nun das negative Ergebnis dieser Statistik hinsichtlich des Einflusses des Arztsystems auf den Krankenstand jedem mit den Verhältnissen vertrauten eigentlich selbstverständlich ist, hat dieses unanfechtbare Bekenntnis von Kassenseite selbst doch für uns Ärzte die hohe Bedeutung, dass damit wiederum ein wichtiges Inventarstück im Kampfe gegen die organisierte freie Arztwahl in die Rumpelkammer gewandert ist. Einige Einzelheiten der Statistik verdienen besonders erwähnt zu werden.

Von den Kassen mit beschränkter freier Arztwahl kamen:

	Über	Unter
	den Durchschnitt	
am 1. September (20 Kassen) . . .	10	10
„ 1. Oktober (24 Kassen) . . .	13	11
„ 1. November (24 Kassen) . . .	9	15

	Über	Unter
	den Durchschnitt	
am 1. September (20 Kassen) . . .	10	10
„ 1. Oktober (23 Kassen) . . .	12	11
„ 1. November (23 Kassen) . . .	11	12

Selbst von den 3 Kassen mit ganz unbeschränkter freier Arztwahl bleibt eine im September unter dem Durchschnitt, während die beiden anderen sich nur wenig über ihm bewegen, statt 3,32, 3,44 und 3,91. Die einzige Kasse mit Bezirksarztsystem (Dresden) bleibt allerdings stets unter dem Durchschnitt, aber dasselbe ist mit der 189 000 Mitglieder zählenden Krankenkasse München (Stadt) der Fall, die organisierte freie Arztwahl hat.

Von den badischen Ortskrankenkassen sind Karlsruhe, Mannheim, Pforzheim und Rastatt angeführt.

Von den beiden ersteren die organisierte freie Arztwahl haben, hält sich Karlsruhe im September unter und im Oktober und November etwas über dem Durchschnitt, während Mannheim stets über dem Durchschnitt ist. In auffallender Weise ist letzteres bei Pforzheim der Fall, das trotz beschränkter freier Arztwahl so ziemlich den höchsten Prozentsatz der ganzen Liste aufweist. Dass hier besondere Gründe vorliegen, über die die Statistik keine Aufschlüsse gibt, ist selbstverständlich. Günstige Prozentsätze weist Rastatt auf, das ebenfalls beschränkte freie Arztwahl hat. Dass übrigens eine Statistik, die sich nur über wenige Monate erstreckt, für die einzelne Kasse nichts beweisen kann, ist klar, dass aber an dem Gesamtbilde auch die Fortführung der Statistik über einen längeren Zeitraum nichts Wesentliches ändern wird, kann man als sicher annehmen.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Emmy Stricker als Assistenzärztin an der medizinischen Poliklinik in Heidelberg, Dr. Richard Weiss als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Karlsruhe, Dr. Alfons Brogli, die Assistenzärzte Dr. Herbert Kaltenbach an der chirurgischen Klinik, Dr. Karl Doerenkamp und Wilhelm Otto Friedrich Hofmann, beide an der geburtshilf. Klinik und Dr. Emil Degner an der psychiatrischen Klinik, alle in Freiburg, Dr. Otto Riedel als Assistenzarzt im Sanatorium des Dr. Führer im Sanatorium Haus Rockenau, Amt Eberbach, Dr. Hugo Zeitz in Wieblingen, Amt Heidelberg, Dr. Kurt Mollweide, Anstaltsarzt im Sanatorium Konstanzer Hof in Konstanz, Militäroberarzt Franz Schreiber in Freiburg-Littenweiler, Otto Pöhlmann, Assistenzarzt am Sanatorium in St. Blasien.

Verzogen sind: Hedwig Könige, Assistentin an der medizinischen Klinik in Heidelberg nach Jena, Dr. Karl

Dietsch, Assistenzarzt im Sanatorium Haus Rockenau nach dem Sanatorium Bühler Höhe, Assistenzärztin Helene Rieth vom städtischen Krankenhaus in Pforzheim nach dem Kinderspital in Strassburg i. Elsaß, Dr. Adolf Krieger, Assistenzarzt am Sanatorium St. Blasien nach Herborn i. Nassau, Josef Schulte, Assistenzarzt am Sanatorium St. Blasien nach Freiburg i. Breisgau, Assistenzarzt Dr. Karl Dietsch vom Sanatorium Bühler Höhe nach dem Sanatorium Dr. Freiberg-Gesemann in Jannowitz (Rieeengebirge), Dr. Rudolf Dühr, Arzt im Sanatorium Konstanzer Hof in Konstanz zum Heeresdienst.

Assistenzarzt Dr. Erich Gabbe am Sanatorium St. Blasien hat seine Tätigkeit aufgegeben.

Zahnarzt Alfred Sachs von Durlach.

Gestorben ist: Dr. Hermann Ziegelmeyer in Langenbrücken, A. Bruchsal, Geheimer Sanitätsrat Dr. Paul Schliep in Baden, Geheimer Hofrat, Prof. Dr. Bernhard König in Freiburg.

Anzeigen.

Zur Digitalisbehandlung

empfehlen zahlreiche Autoritäten

DIGALEN

Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen.

Lösung Tabletten Ampullen

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

Die völlige Erschliessung der Opiumdroge
in Form der wasserlöslichen Gesamtalkaloide liegt vor in

PANTOPON

800 Veröffentlichungen aus allen Disziplinen der Medizin anerkennen die bedeutende therapeutische Eigenart u. stellen die Anwendung auf eine sichere wissenschaftliche Grundlage.

TABLETTEN LÖSUNG AMPULLEN SIRUP

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G. GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

An der

Lungenheilstätte Luisenheim

(Kreis Lörrach in Baden) ist die Stelle eines

Hilfsarztes

zu besetzen.

Gef. Bewerbungen mit Gehaltsanspruch bei völlig freier Station sind zu richten an die

404/2.1

Direktion.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 5 $\%$ bis 7.20 $\%$ pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch **die Verwaltung.**
Auch während des Krieges geöffnet. 890/24.5

<p>Epilepsie, Neurasthenische und psychische Zu- stände.</p>	<p>Über 20 Jahre bewährt! Genau Dostierung, längste Verträglich- keit. Billige Brom-Eisen-Medikation.</p>  <p>Nervinum Dr. Weil</p> <p>Haemoglobin-Eisenalkalibromid in Pulvern.</p>	<p>Sehr verträgliches, auch bei langer Darreichung wohlbekömmliches, robrierendes und tonisierendes Ner- vinum und Antiepilepticum.</p> <p>Rp.: Nervinum Dr. Weil 1 Orig. Sch. (60 Pulver) = M. 4.80</p> <p>S.: 2-3 Pulver tägl. in 1/2 Glas Wasser oder in un- gesalzener Suppe oder Speise.</p>
<p>Erregungszustände, Klimakterische Wallungen, Epilepsie im Kindesalter, Hysterie, Neurasthenie, Bromrefraktäre Fälle, Neigung zum Bro- mismus.</p>	 <p>Spasmosan</p> <p>Calcium Glycerophosphat 2,5 % Bromvalerianatsirup 5 % 16 %</p>	<p>Das potenziert wirkende bromarme Spasmosan eignet sich besonders zu den nebenstehenden speziellen Indikationen sowie auch zur vereinigten Darreichung des Nervinum Dr. Weil.</p> <p>Rp.: Spasmosan 1 Original-Flasche M. 3.60</p> <p>S.: 2-3 mal täglich 1-2 Esslöffel, Kinder Kaffee- löffel voll. (Ausserdem morgens oder morgens und abends je eine Dosis Nervinum Dr. Weil.)</p>

Literatur: Chefarzt Dr. Topp: Nr. 34/35 1915 Fortschritte der Medizin.
Dr. Rudolf Heinrich, Nervenarzt, München: Band II, Heft 3, der Epilepsia 1910.

Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M. 402]7.1

MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:
DIGESTOMAL ELIXIR u. TABLETTEN
SAUER UND ALKALISCH. 316]52.35

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.

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 in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/E.

344.24]23

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“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Aachen
Angermünde, Kr.
Berlin-Lankwitz
Bremen
Bublitz, Po.
Corbetha
Diedenbergen
Diedenhofen, Loth.
Dietz a. L.
Dietzenbach, Hess.
Düsseldorf
Elbing
Eschede, Hann.
Freiwaldaun (Schles.)
Freundenberg
Gellenkirchen, Kr. Aachen
Giessmannsdorf (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
Illingen, Rhld.
Kaiserslautern
Kattowitz, Schl.
Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.

Klingenthal, Sa.
Köln a. Rh.
Köln-Kalk
Kranpischken, O.-Pr.
Kreuznach, Bad
Lichtenrade bei Berlin
Mohrungen, Bez.
Naurod
Niederneukirch
Oberbarnim, Kreis
Oberneukirch
Oderberg i. d. Mark
Ostritz, Sa.
Ottweiler, Rhld.
Preuss. Holland
Bezirk

Quint b. Trier
Rambach
Reichenbach, Schlesien.
Riesa a. Elbe-Gröba
Ringenhain
Rothenfelde bei Fallersleben
Ruhla, Thür.
Schirgiswalde, Regsbk. Bautzen
Schönebeck a. E.
Schorndorf, Württemberg
Schreiberhau, Riesengebirge
Schweidnitz, Schl. Bahnarztst.
Selb, Bayern
Stahnsdorf, s. Te l t

Steinigtwolmsdorf
Strassburg, Els.
Teltow, Brdbg.
Templin, Kreis
Vöhrenbach, Baden
Walldorf, Hessen
Warmbrunn-Hermsdorf, Riesengebirge
Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin
Witkowo, Posen
Zeitz, Prov. Sa.
Zillertal-Erdmannsdorf, 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. [400]

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald

für Lungenkranke (Private).

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und bequeme Waldspaziergänge.

Eröffnet am 1. März 1915.

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz.

340]22.21

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schönberg b. Wildbad

Württ. Schwarzwald
650 m. ü. d. Meer.

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

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

Mittlere Preise.
3 Korate.

≡ Chefarzt Dr. Bandelier ≡

Prospekte frei durch d. Verwaltung.

341]12.12