

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918

4 (28.2.1918)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

3 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:

5 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren

— 4 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

28. Februar 1918.

Neuordnung.

I.

Je länger der Krieg dauert, desto mehr erweist er sich als Umwerter unseres Denkens, Fühlens und Handelns. Insbesondere auf sozialhygienischem Gebiete bereiten sich grosse Veränderungen vor. Infolge der grossen Menschenverluste an der Front und im Hinterlande wird man jedem Menschenleben erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden. Es wird allgemein das Bestreben sein, jeden Einzelnen möglichst gesund und arbeitsfähig zu erhalten, und man wird mit allen Mitteln sich bemühen, einen gesunden und an Zahl hinreichenden Nachwuchs zu erzielen. Es ist klar, dass man dabei auf die Volksgesundheit Rücksicht nehmen wird, ohne sich viel um die Ärzte zu kümmern. Aufgabe der Ärzte, insbesondere ihrer Landesvertretungen wird es sein, den Ruf der Zeit richtig zu verstehen und alle Bestrebungen, die die öffentliche Gesundheitspflege heben, zu unterstützen. Wir müssen hierbei den Beweis erbringen, dass die von uns vertretenen Standesinteressen in Einklang stehen mit den Belangen der Allgemeinheit. Nur ein wissenschaftlich hochstehender, auf gesunder wirtschaftlicher Grundlage stehender Ärztestand wird den verantwortungsvollen Aufgaben der Zukunft gewachsen sein.

Wir leben in der Übergangszeit. Es geht daher nicht an, dass wir uns an gewisse Grundsätze starr festlegen. Vielmehr müssen wir uns den jeweiligen Verhältnissen anpassen, unsere Forderungen mit dem Zeitgeist in Einklang bringen und nicht gegen den Strom schwimmen, sonst wird man ganz einfach über unsere Forderungen zur Tagesordnung übergehen. Wir müssen die Verhältnisse zu beeinflussen trachten, uns ihnen aber nicht entgegenstellen. Daher erachten wir es als angebracht, unser Programm einer neuen Durchsicht zu unterziehen und daraus alles auszuschneiden, was nicht zeitgemäss ist.

Obigen Artikel des rührigen Kollegen Pick-Prag entnehmen wir der Nr. 18 der Prager Ärztlichen Nachrichten. Wir geben ihn unter Fortlassung der auf rein österreichische Verhältnisse sich beziehenden Stellen wieder, da er in der Hauptsache auch auf Deutschland zutrifft.

Die Schriftleitung.

So ist meiner Ansicht nach in der Krankenversicherung unsere frühere Anschauung betreffend die Einkommensgrenze nicht haltbar. Die wirtschaftliche Lage hat sich verschlechtert, der Wert des Geldes ist gesunken und wird voraussichtlich sich lange von diesem Zustande nicht erholen. Mit dieser Tatsache müssen wir rechnen. Ebenso müssen wir uns damit vertraut machen, dass die Familienversicherung im Interesse der Volksgesundheit gelegen ist und dass die Ärzte ihre Tätigkeit auf die Dauer diesem Zweige nicht vorenthalten können. Wir waren schon lange vor dem Kriege grundsätzliche Anhänger der Familienversicherung und unsere Einwände hatten nur darin Begründung, dass die Krankenkassen den grössten Teil der Ärzte von ihr ausschliessen wollten.

Es ist wahrscheinlich, dass nach dem Kriege eine Krankenversicherung der Festangestellten (Staatsbeamte, Lehrer und Privatbeamte) in irgend einer Form gesetzlich eingeführt wird. Auch da werden wir auf die Dauer durch einen Widerstand nichts ausrichten. Ich erachte es vielmehr in unserem wohlverstandenen Interesse, dahinzuwirken, dass diese Krankenversicherung mit unseren Belangen in Einklang gebracht wird.

Dass die private Tätigkeit des Arztes fortdauernd abnimmt, ist unabänderlich, denn die Zunahme der sozialärztlichen Tätigkeit entspricht einer natürlichen Entwicklung. An Stelle der Einzelbehandlung tritt einerseits immer mehr die durch Versicherung geregelte Massenbehandlung, andererseits nimmt die vorbeugende Tätigkeit sowie die Behandlung mit sozialen Mitteln immer mehr zu. Die Fürsorgetätigkeit entspricht durchaus einer berechtigten Zeitforderung. Die Ärzte wollen sich ihr gerne zur Verfügung stellen. Es eröffnet sich hier ein neues Betätigungsgelände, das Befriedigung gewährt und geeignet ist, das ärztliche Wirken volkstümlich zu machen. Von grosser Bedeutung für den Ärztestand ist die Lösung der Frage, ob in den Fürsorgeteilen neben Beratung auch Behandlung geübt werden soll. Wie ich schon vor kurzem bei Besprechung der Schularztfrage auseinandergesetzt, bin ich auch hier der Ansicht, dass sich die Behandlung auf die Dauer nicht wird ausschalten lassen. Wir wollen daher auch hier

keinen grundsätzlichen Widerstand erheben. Es hat keinen Zweck, einen Kampf gegen Unabänderliches zu führen. Wir machen uns dadurch unbeliebt, müssen den Vorwurf über uns ergehen lassen, dass unsere Anschauungen veraltet sind und dass wir uns von selbstsüchtigen Gründen leiten lassen. Es muss aber auch hier unser Bestreben sein, dahinzuwirken, dass die Tätigkeit des Fürsorgearztes angemessen bezahlt wird und dass an ihr möglichst viel Ärzte Anteil nehmen. Nach der Art der Fürsorgetätigkeit kommt als Bezahlung in den meisten Fällen ein Pauschale in Betracht. Dass in grösseren Städten aus Zweckmässigkeitsgründen Fürsorgeärzte im Hauptamte angestellt werden, muss von uns als weitere Tatsache hingenommen werden.

Dies sind nur einige Beispiele, welche darauf hinweisen sollen, welchen Umwälzungen die ärztliche Berufsausübung in der Zukunft ausgesetzt sein wird. Die neue Zeit wird noch viele derartige Probleme aufwerfen. Sie dürfen uns nicht unvorbereitet treffen. Daher müssen wir beizeiten dem Ausbau unserer Organisation die nötige Aufmerksamkeit zuwenden. Durch den Krieg wurde ja vieles mühsam Aufgebaute teilweise zerstört. Viele Arbeitskräfte sind eingerückt, Überfluss an brauchbaren Mitarbeitern haben wir auch vor dem Kriege nicht gehabt. Gerade die wirtschaftlichen Organisationen, in denen die jüngeren Ärzte sich betätigten, sind stärker getroffen. Die zurückgebliebenen Ärzte sind mit Arbeiten überlastet, müde und abgespannt und zeigen infolgedessen wenig Lust, ihre spärliche freie Zeit den Standesangelegenheiten zu widmen. Und doch ist es unbedingt nötig, dass bald ein reges Leben einsetzt. Dies gilt sowohl von den Bezirksvereinen als auch vom Landesverbande.

Der Verfasser tritt in den folgenden Ausführungen für die Schaffung einer ärztlichen Geschäftsstelle mit einem fest angestellten ärztlichen Sekretär für Österreich ein, eine Einrichtung, die wir in Deutschland beim Leipziger Verbands- und Ärztevereinsbund schon besitzen, aber auch in den einzelnen Bundesstaaten und Provinzen schaffen sollten.

Er fährt dann fort: Wenn aber das richtige Verständnis für die Wichtigkeit dieser Stellen vorhanden ist, dann darf an der Geldbeschaffung die Durchführung nicht scheitern. Für die Beitragsleistung zu Standesangelegenheiten haben wir Ärzte bisher nicht das richtige Verständnis gehabt. Wir stehen auf diesem Gebiete hinter den meisten anderen organisierten Berufen weit zurück. Das muss sich ändern. Die Ärzte müssen sich bewusst werden, dass die hierfür aufgewendeten Beträge nützlich angelegt sind und gute Früchtezeitigen. Wir werden uns nach dem Kriege auf allen anderen Gebieten mit grossen Ausgaben vertraut machen müssen. Ich verweise nur auf die Erhöhung der Besteuerung; wir müssen uns auch daran gewöhnen, zur Führung der Standesangelegenheiten durch freiwillige Beiträge die nötigen Mittel herzugeben. Eine kleinliche Sparsamkeit auf diesem Gebiete würde sich bitter rächen. Gerade während des Krieges hat der ärztliche Stand den Beweis grosser Aufopferungsfähigkeit erbracht. Es wäre unklug, wenn gerade bei den Standesangelegenheiten die Opferbereitschaft aufhören sollte. Wir beklagen uns, dass man gegen unseren Stand im allgemeinen in der

sozialen Gesetzgebung inhuman vorgeht und dass wir in der Durchsetzung unserer Bestrebungen kein Verständnis und keine Mithilfe finden. Es zeigt aber auch von wenig Verständnis in den eigenen Reihen, wenn wir in einer Zeit, wo das Geld ohnehin wenig Wert hat, zurückhaltend sind in der Bewilligung der Mittel, die der Staat zur Durchsetzung seiner Forderungen unbedingt benötigt. Selbstredend werden sich die Standesvertretungen auch damit befassen müssen, die Bezahlung ärztlicher Leistungen in Einklang zu bringen mit dem Kaufwerte des Geldes.

Wir müssen uns für den Übergang zur Friedenswirtschaft beizeiten rüsten. Es geht daher auch nicht an, dass wir mit Hinweis auf die eingerückten Kollegen jetzt keine Änderungen vornehmen wollen. In vielen Fällen ist ein Eingreifen schon jetzt unbedingt geboten. Die Zeit, die wir jetzt durch Zuwartungen vergeuden, lässt sich überhaupt nicht mehr einbringen. Andere Stände nützen durch erhöhte Tätigkeit jetzt krampfhaft die Zeit. Ich verweise nur auf das Vorgehen der Krankenkassen. Wir dürfen da nicht mit verschränkten Armen zuwarten, denn sonst verpassen wir, wie schon gar häufig den Anschluss und erheben erst dann unsere Stimme, wenn es zu spät ist. Ein festgefügtter Zusammenschluss ist unser bester Schutz. Es wäre auch vielleicht angezeigt, unsere Taktik zu ändern. Aus der Vereinsamung, die eine Hauptquelle unserer Misserfolge gewesen, müssen wir herauszukommen trachten. Wir dürfen uns nicht immer auf die Eigenart des Ärztestandes berufen, sondern müssen mit allen Mitteln trachten, Anschluss zu finden, das Verständnis für unsere Belange zu erhöhen und uns Freunde zu erwerben. Bei zielbewusstem und geschicktem Vorgehen lassen sich auch hier Besserungen erzielen.

Auch die ärztliche Ausbildung ist in vieler Beziehung abänderungsbedürftig. Die Erfahrungen des Krieges sollen schon beim Studium der Medizin dem ärztlichen Nachwuchs zugänglich gemacht werden. Dazu ist eine Änderung der Studienordnung angezeigt. Notwendig ist auch eine planmässige Fortbildung der berufstätigen Ärzte, insbesondere auch Kurse für die eingerückten Kollegen. Wir müssen stets darauf Bedacht nehmen, dass die Ärzte wissenschaftlich auf der Höhe stehen. Nur das Bewusstsein, dass wir den gesteigerten Anforderungen vollauf gerecht werden, wird uns die Kraft verleihen, mit Nachdruck auf die Erfüllung unserer Standesforderungen zu dringen. Der Krieg hat den Wert ärztlicher Tätigkeit klar und deutlich erwiesen. Die Erfolge sind jetzt sinnfällig und werden anerkannt. Es wäre aber ein verhängnisvoller Irrtum, anzunehmen, dass dies durch das Wohlwollen für den Ärztestand zunehmend wird. Nach wie vor wird man sich unseren Wünschen und Forderungen gegenüber ablehnend verhalten. Wir werden nur etwas erzielen, wenn wir durch organisatorischen Zusammenschluss den gebührenden Nachdruck ausüben können. Es ist uns gewiss eine Beruhigung, dass eine vernünftige ärztliche Standespolitik sich mit den Interessen der Volksgesundheit deckt; aber gar zu viel dürfen wir uns darauf nicht verlassen. Es muss unser Bestreben sein, die Organisation so auszubauen, dass wir für alle Möglichkeiten gerüstet sind. Bereits ist alles.

Soweit Kollege Pick, von dessen trefflichen Ausführungen jeder Kenner der Verhältnisse zugeben wird, dass sie auch für die deutschen Ärzte fast Wort für Wort zutreffen und von ihnen wohl beherzigt werden sollten. Auch sie, vielleicht noch mehr wie die österreichischen, werden nach dem Kriege, wenn die sozialen, besonders auch die sozial-hygienischen Fragen, zu denen erster Linie die Fürsorgebestrebungen gehören, voraussichtlich eine schnelle Entwicklung nehmen, sich entscheiden müssen, ob sie diese Entwicklung nicht nur mitmachen, sondern eine führende Rolle in ihr spielen, oder sie über sich hinweggehen lassen und damit eine vielleicht nie mehr wiederkehrende Gelegenheit verpassen wollen, dem ärztlichen Stande im öffentlichen Leben denjenigen Einfluss zu verschaffen, der ihm gebührt. Es wäre töricht, leugnen zu wollen, dass die grosse Mehrzahl der Ärzte den verschiedenen Fürsorgebestrebungen und wichtigen Fragen der sozialen Hygiene bisher ein viel zu geringes Interesse entgegengebracht hat, dass ab und zu auch von ärztlicher Seite zu solchen Fragen eine wenigstens in der Form wenig glückliche Stellung genommen wurde, so dass es den geschäftigen Gegnern des ärztlichen Standes gar zu leicht gemacht wurde, diesen in den Ruf einer grundsätzlichen Gegnerschaft zu diesen Bestrebungen überhaupt zu bringen. So falsch diese Unterstellung ist und so sehr eine derartige Gegnerschaft den Aufgaben und dem innersten Wesen des ärztlichen Berufes widerspricht, so hat diese Behauptung ähnlich wie die Verleumdungen, die unsere Feinde in diesem Kriege über das deutsche Volk verbreitet haben, doch vielfach einen Erfolg gehabt der sehr zu bedauern ist und den wir Ärzte am besten durch eifrige Mitarbeit an den grossen sozialen Aufgaben, die unserem Volke in und nach dem Kriege erwachsen, wieder beseitigen können. Eine solche Mitarbeit aber, die, wenn sie für unser Volk zu ihrem wirklichen Nutzen werden soll, nicht auf einige wenige, sondern auf die grosse Mehrheit der Ärzte sich erstrecken muss, erfordert Lust und Liebe zur Sache und die kann nicht kommen, wenn die deutsche Ärzteschaft wie bisher, so für alle Zukunft der Prügelknabe der sozialen Versicherungsgesetzgebung und ihrer Organe bleiben soll. Und damit kommen wir zum Kernpunkt der ganzen Frage der Neuordnung des ärztlichen Standes mit dem diese steht und fällt. Soll diese Neuordnung zum Wohl des ganzen Volkes zur Tat werden, so ist es nicht nur nötig, dass wir Ärzte mit manchen aus der individualistischen Auffassung unseres Berufes herrührenden Anschauungen, Gepflogenheiten und Forderungen aufräumen, sondern es müssen auch der Staat und ganz besonders die Organe der sozialen Versicherungsgesetzgebung mit ihrer ablehnenden und gar zu häufig gehässigen und feindseligen Stellung den berechtigten Forderungen der organisierten Ärzteschaft gegenüber endgültig aufhören. Man soll sich an diesen Stellen, was bisher nie geschehen ist, endlich einmal ehrlich bemühen, das Wesen und den Grund unserer Forderungen, wie der organisierten freien Arztwahl, der Anerkennung unserer Organisation als gleichberechtigter Faktor etc. kennen und verstehen zu lernen und nicht fortwährend bei uns Ärzten die Überzeugung hervorzurufen, dass nur die Mitarbeit eines innerlich und äusserlich unfreien, materiell schlecht gestellten und abhängigen, in seiner sozialen Stellung herab-

gesetzten Ärztestandes erwünscht sei. Diese Auffassung kann uns Ärzten nur dann genommen werden, wenn alle Beteiligten ehrlich und ohne Hinterhalt sich bemühen, einen dauernden Frieden zwischen Ärzten und Versicherungsorganen, in allererster Linie den Krankenkassen herzustellen und zwar nicht einen Machtfrieden, wie die grossen Kassenverbände wollen, sondern um in dem bekannten Bilde zu bleiben, einen wirklichen Verständigungsfrieden. Erst wenn die unglückliche Kassenarztfrage ein für alle mal aus der Welt geschafft ist, kann von einer erspriesslichen, umfassenden und verständnisvollen Mitarbeit der Ärzteschaft an den übrigen sozialen Aufgaben der Zukunft die Rede sein. Wir sehen also, wie viel von der endgültigen Lösung der Kassenarztfrage abhängt und welche grosses Staatsinteresse bei ihr mitspricht, wenn es richtig ist, dass die Durchführung eines grossen Teiles der sozialen Zukunftsaufgaben ohne die hingebende Mitarbeit der Ärzte nicht möglich ist. Es fragt sich nun, auf welchem Wege eine solche endgültige Lösung der Kassenarztfrage möglich ist.

Da die Verstaatlichung des Arztstandes, über die in der letzten Zeit in unserer Standespresse so viel hin- und hergeschrieben worden, schon aus finanziellen Gründen für die jetzt lebende Generation nicht in Betracht kommt, so bleiben nur zwei Wege übrig: die gesetzliche Regelung und die Verständigung zwischen den Parteien.

Eine wirklich unparteiische gesetzliche Regelung der Kassenarztfrage, die den Lebensinteressen des ärztlichen Standes wie der Krankenkassen in gleicher Weise gerecht würde, wäre in Deutschland selbstverständlich ebensogut durchführbar wie in der Schweiz, und sie wäre entschieden die glücklichste Lösung. Leider sind aber durch den langjährigen Streit, besonders zwischen den beiderseitigen grossen Organisationen die Verhältnisse in Deutschland so schwierig geworden, dass die Aussichten für eine gesetzliche Regelung die denkbar schlechtesten sind. Die grossen Kassenorganisationen würden ihr nur dann zustimmen, wenn ihr Standpunkt des »Herr sein im eigenen Hause« gewährleistet, die völlige Ausschaltung der ärztlichen Organisation in allen Kassenarztfragen durch das Gesetz erzwungen und der einzelne Arzt völlig in ihre Hand gegeben würde. Ihr politischer Einfluss ist dabei so gross, dass sie jede gesetzliche Regelung, die ihnen nicht passt, verhindern können. Eine gesetzliche Regelung gegen den einmütigen Willen der Ärzteschaft ist aber, trotzdem diese politisch nicht den geringsten Einfluss hat, einfach deshalb nicht möglich, weil ihrer Durchführung durch den passiven Widerstand der Ärzte die grössten Schwierigkeiten entgegengesetzt werden würden, vor allem aber auch deshalb, weil, wie wir oben gezeigt haben, wichtige Staatsinteressen einer Vergewaltigung und unheilbaren Verbitterung der Ärzteschaft entgegenstehen, da ihre Mitwirkung an den sozialen Aufgaben der Zukunft zu der sie nie gezwungen werden kann, sondern die sie freiwillig bieten muss, völlig in Frage gestellt würde. So würde dann eine gesetzliche Regelung schliesslich so ausfallen, dass kein Teil eine Freude daran haben und zu guter Letzt die Staatsbehörden in der Kassenarztfrage die völlig ausschlaggebende Rolle spielen würden. Ob die Krankenkassen dabei am besten fahren würden, ist noch sehr die Frage, denn es könnte auch recht wohl möglich sein, dass die staatlichen Organe

in den meisten Fällen für die Lebensnotwendigkeiten des ärztlichen Standes sowohl in ethischer wie materieller Hinsicht ein besseres Verständnis hätten, als es die Vertreter der grossen Kassenorganisationen, die ja die eigentlichen Rufer im Streite sind, bisher an den Tag gelegt haben. Aber wie dem auch sei, jedenfalls wird die Reichsregierung einer gesetzlichen Regelung des schwierigen Problems nur dann näher treten, wenn jede Aussicht auf eine friedliche Einigung unter den Parteien geschwunden ist.

Es fragt sich nun, ob eine solche Einigung noch möglich ist. Man sollte meinen, dass die gewaltigen Schicksale, die unser Volk getroffen, die schwierige Lage, in der es jahrzehntelang auch nach einem günstigen äusseren Frieden sich noch befinden, und die es nötigen wird, alle Kräfte aufs äusserste anzuspannen, um die schweren Wunden zu heilen, die der Krieg seinem wirtschaftlichen und sozialen Leben geschlagen, bei allen einigermaßen Einsichtigen den Willen gestärkt habe, alle Streitigkeiten, besonders aber solche, die den so notwendigen sozialen Zusammenschluss hemmen, auf friedliche Weise beizulegen. Die ärztlichen Zentralorganisationen, Leipziger Verband und Ärztevereinsbund, haben diesem Willen bereits einen unzweideutigen Ausdruck verliehen, während alle Anzeichen darauf hindeuten, dass die vereinigten grossen Kassenverbände sich rüsten, den Kampf nach dem Kriege mit aller Schärfe aufzunehmen, weil sie glauben, es dann, wenn die zahlreichen, jetzt im Felde stehenden jungen Ärzte zurückkommen, es mit grösserer Aussicht auf Erfolg als früher tun zu können, da diese leichter geneigt sein würden, auf ihre Angebote einzugehen, und ihren Kollegen in den Rücken zu fallen. Wir zweifeln nicht daran, dass diese Annahme sich als ein verhängnisvoller Irrtum erweisen wird, aber sie genügt leider, um den Willen nach einer friedlichen Verständigung zu unterdrücken.

Wenn Paragraphen und Verträge genügen würden, den Frieden unter den Menschen herbeizuführen und der gute Wille nicht stets das Beste dazu liefern müsste, dann wäre ja die Einigkeit zwischen Ärzten und Krankenkassen durch das Berliner Abkommen eigentlich schon längst erzielt worden. Denn so mangelhaft es in seiner Form ist, bei allseitigem guten Willen hätte es den Frieden herbeiführen können. Wenn es statt dessen dazu geführt hat, die Gegensätze immer mehr zu verschärfen, so liegt das in der Hauptsache daran, dass die Kassenverbände das Abkommen in erster Linie als ein Mittel zur Lahmlegung und Ausschaltung der ärztlichen Organisationen in der Kassenarztfrage betrachteten, und ihm damit einen Sinn und Zweck unterschoben, der der ärztlichen Auffassung und Absicht direkt widersprach.

An dieser grundsätzlich verschiedenen Auffassung über den Zweck des Abkommens, nicht an seinem Wortlaut, trotz aller seiner Mängel, krankt das Berliner Abkommen, und es ist völlig ausgeschlossen, dass es zu einem wirklichen Frieden führen kann, so lange die Kassenverbände an ihrer Auffassung festhalten, und sie mit dem Abkommen Zwecke verfolgen, die mit seinem eigentlichen Wesen nichts zu tun haben. So sind denn die Aussichten, dass dem Abkommen eine längere Lebensdauer beschieden sein werde, recht mässig, obwohl die

ärztlichen Zentralorganisationen erklärt haben, an ihm festhalten und es auch fernerhin als Grundlage zu einem friedlichen Ausgleich der Gegensätze benützen zu wollen.

So gering nun auch die Wahrscheinlichkeit ist, zu einem Dauerfrieden im ganzen Deutschen Reich, durch eine Verständigung zwischen den Zentralorganisationen zu kommen, zumal ausser sachlichen Gegensätzen, hier leider auch persönliche stark hemmend wirken, so erscheint es doch nicht unnütz, die Voraussetzungen zu einer solchen Verständigung zu erörtern, da die Aussichten, sie in einzelnen Bundesstaaten und grösseren Bezirken herbeizuführen, doch bessere sind. Um eine Verständigung über vorhandene Streitpunkte herbeizuführen, ist es vor allem nötig, dass man den Standpunkt, den jede Partei zu ihnen einnimmt, sich bemüht, kennen und verstehen zu lernen. Der Kernpunkt der ganzen Streitfrage, von dem alle anderen abhängen, ist nun die des Arztsystems, und wir müssen, auch auf die Gefahr hin, längst Bekanntes zu wiederholen, etwas näher darauf eingehen.

Wir Ärzte fordern die sogenannte »organisierte freie Arztwahl«, weil wir in ihr das einzige Kassenarztsystem erblicken, das uns die freie Ausübung unseres Berufes, soweit sie im Rahmen des Versicherungsgesetzes noch möglich ist, und an der wir unter allen Umständen festhalten wollen, gewährleistet. Wir verlangen mit der freien Arztwahl, nicht wie die Kassenvertreter behaupten, ein Recht auf Arbeit, das es nicht gibt, sondern nur die Möglichkeit der Berufsausübung, die besonders für den jungen Arzt in der Regel nicht vorhanden ist, wenn er von der Kassenpraxis ausgeschlossen ist. Während also aber die Ärzte möglichst unabhängig von den Krankenkassen sein und bleiben wollen, erblicken diese gerade in dem von ihnen abhängigen festangestellte Kassenarzte, dasjenige System, das ihren Zwecken am besten dient. In ärztlichen Kreisen herrscht vielfach die Anschauung, dass hauptsächlich Machtbegier hierbei im Spiele sei, und es ist ja auch psychologisch erklärlich, dass für manche Kassenleiter, die in der gesellschaftlichen Rangordnung, die nun einmal bei uns besteht, auf einer niedrigeren Stufe stehen, als die sogenannten Akademiker, es einen besonderen Reiz hat, diesen ihre Macht fühlen zu lassen, und deshalb den Ärzten gegenüber den richtigen Ton nicht finden. Wir haben ja besonders vor dem Eingreifen unserer Organisation hierin die schlimmsten Erfahrungen gemacht, aber auch heute sind derartige Übergriffe nicht völlig aus der Welt geschafft.

Es wäre aber doch ein Fehler, wollte man annehmen, dass die Vorliebe der Krankenkassen für den festangestellten Arzt nicht vorwiegend sachlichen Gründen entspränge. Es ist nun einmal eine besondere Eigenschaft des Deutschen, dass er, sobald er in irgend eine Verwaltungsstelle, auch in einem Selbstverwaltungskörper, hineinkommt, sofort ein Bürokrat wird, und oft ein umso schlimmerer, je freier seine politischen Anschauungen sind, und sich bemüht, hinsichtlich seiner beruflichen Tätigkeit rein schematisch und fiskalisch zu denken. Gerade diese Denkungsart, die keine Imponderabilien anerkennt, die bei der freien Arztwahl eine grosse Rolle spielen, ist es, die den Kassenleitern den festangestellten von ihnen abhängigen Arzt, der ihren Weisungen Folge zu leisten

und seine Tätigkeit ebenfalls vom rein fiskalischen Gesichtspunkte aus aufzufassen hat, als den geeignetsten Kassensystemen erscheinen lässt. Die Wünsche und Meinungen der Kassenmitglieder spielen dabei keine oder wenigstens keine ausschlaggebende Rolle, zumal sie sich um die Beiträge in der Tat weniger kümmern, als man annehmen sollte, und ausserdem bei ihrer Unkenntnis der gesamten Sachlage von den Kassenleitern leicht nach ihrem Willen zu lenken sind. Man muss auch zugeben, dass ein solches Ärztsystem für die Kassenverwaltungen entschieden bequemer ist als jedes andere, und es kann auch, wenn es den Kassen gelingt, die geeigneten Ärzte zu finden, die gegen die Kassenmitglieder mit der nötigen Schneidigkeit und Rücksichtslosigkeit vorgehen, billiger sein; besonders, wenn bei grossen Krankenkassen noch eine poliklinischer Betrieb damit verbunden wird.

Die Hauptsache aber ist für die Krankenkassen, dass sie mit diesem System, die ihnen so höchst unangenehme ärztliche Organisation völlig ausschalten können. Aber gerade weil dies der Fall ist, ist es eine logische Selbstverständlichkeit, dass es in Verhandlungen, die mit den ärztlichen Organisationen geführt werden sollen, auch nicht einmal in Erwägung gezogen werden kann. Der Bestand der Krankenkasse, der auf gesetzlicher Grundlage ruht, wird von der Arztfrage nicht berührt, die die freiwillige ärztliche Organisation ist sie eine Lebensfrage, sie würde sich selbst aufgeben, wenn sie auf ihre Regelung verzichtete.

Das Eine tun, das Andere nicht lassen.

Von Dr. Rücker.

Das Referat des Herrn Dr. Salomon zur Versicherung der Kassenärzte enthält eine Kritik der Unterstützungsbestrebungen des Leipziger Verbandes. Zunächst halte ich es nicht für berechtigt, auf den Jahresbeitrag zur Krankengeldversicherung einen Zuschuss von 5,00 M vom Verbandsbeitrag zur Anrechnung zu bringen. Der Verbandsbeitrag ist eine Versicherungsprämie zur Erhaltung und Erklämpfung standeswürdiger Arbeitsbedingungen. Ein solches Verbandsmitglied, das der Sterbekasse nicht angehört, zahlt darum auch nur einen Pfennig Beitrag weniger. Der einmalige Zuschuss zur Gründung, 5 000 M, und der fortlaufende Jahresbeitrag von 40 M für die 10 Vorstandsmitglieder lassen einen Zuschlag von 5 M ebensowenig rechtfertigen.

Über die Alterszulagenkasse heisst es mit Recht, dass man zunächst noch nichts über die Höhe der Rente mit Sicherheit aussagen lässt. Der L. V. schätzt die Rente auf rund 200 M in den ersten Jahren; im Laufe von 15—20 Jahren werde sich die Zahl der Mitglieder zu der Rentenempfänger in einem konstanten Verhältnis stellen, etwa 1:20, also die Zahl der Rentenempfänger die Zahl der Mitglieder 5% betragen. Nimmt man an, dass zu diesem Zeitpunkt, oder auch früher, die Zahl der Mitglieder 10 000 beträgt, so wächst das Kapital der Versicherung alle zehn Jahre um eine Million, die Durchschnittsrente erhöht sich also in der gleichen Zeit um etwa 100 M. Im Laufe der Jahre wird also auch das Wort wahr, dass mit geringen Beiträgen grosse Gegenleistungen vereinigt werden, auf Anhub ist das

allerdings nicht möglich, aber auch da ist das Geld aus doppeltem Grunde nicht schlecht angelegt. Es sichert dem einzelnen — auch in den ersten Jahren dieser Kasse — einen Zuschuss im Alter, der zu den Einzahlungen in einem angemessenen Verhältnis steht, sie sichert ihm aber vor allem das Bewusstsein, in jedem Falle zum Besten des Standes, dem er seine Arbeitsjahre hindurch angehört hat, ein kleines Vermächtnis zu hinterlassen, auch an seinem bescheidenen Teil dazu beizutragen, dem Stande Freiheit und Unabhängigkeit zu erhalten.

Richtig ist an der Kritik, dass die Verknüpfung der Alterszulagenkasse mit einer Invaliditätskasse fehlt; das ist sicher ein erstrebenswerteres Ziel, als die schematische Ausdehnung der Kasse auf die Jahrgänge 60—84. Vor allem vermisste ich, dass neben der Grundrente von etwa 400 M etwaige Überschüsse auf die Kollegen verteilt werden sollen, die ihre Praxis aufgeben und jüngeren Kräften Platz machen, mit einer solchen Bestimmung hätte sich dann auch eine Invaliditätszuschusskasse verbinden lassen, die für praxisunfähige Kollegen bis zum Eintritt der Alterszuschusskasse gesorgt hätte. Selbstredend reicht ein solcher Zuschuss noch in langen Jahrzehnten nicht zur einer Sicherung des Existenzminimums, vorerst wird die Hauptversicherung immer der Versicherungskasse gehören, dass aber bei ihr mit einem Jahresbeitrag von 10 oder 20 M keine allzu hohe Rente zu versichern ist, weiss jedermann. Ob der »trockene Regen« des »freiwilligen Zwanges« zur Versicherung der Hinterbliebenen durchführbar und erfolgreich sein wird, ist mir fraglich. Auch hier scheint mir der vom Leipziger Verband eingeschlagene Weg aussichtsreicher, besonders wenn er von Verband und Versicherungskasse Hand in Hand beschritten wird, beide sollten sich nicht kritisieren, sondern gegenseitig unterstützen und fördern, beide haben sie das gleiche Ziel: das Beste des Standes! Der aus dem Plane des Leipziger Verbandes sprechende Idealismus ist ebenso der Förderung wert, wie die kluge und kühle Berechnung der Versicherungskasse, dazu bedarf es keiner besonderen Sekretariate, das wird hoffentlich in friedlicheren Zeiten die vornehmste Aufgabe der Vertrauens- und Obmänner des Leipziger Wirtschaftlichen Verbandes sein.

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden im III. Vierteljahr 1917.

(Aus dem amtlichen Bericht.)

Im 3. Vierteljahr 1917 starben im Grossherzogtum Baden mit Ausschluss der Totgeborenen 7395 Personen, hiermit 3654 Personen mehr als im 2. Vierteljahr und 817 mehr als im gleichen Vierteljahr 1916. Unter den Gestorbenen waren 1111 Kinder im 1. Lebensjahr und 900 im Alter von 1—15 Jahren. An chronischem Alkoholismus und an Nahrungsmittelvergiftung starben je 2, an Influenza und Genickstarre je 3, an Schülblasen der Neugeborenen 5, an Kindbettfieber sowie an Syphilis und deren Folgen je 12, an Scharlach 18, an Typhus 19, an Masern 22, an Keuchhusten 26, an Diphtherie und Krupp 85, an übertragbarer Ruhr 442, an Krebs 529, an Verdauungsstörungen (Kinder

unter 1 Jahr) 580 und an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht 840.

Zur Anzeige kamen in diesem Zeitraum: 2 Erkrankungs-fälle an Körnerkrankheit, 8 an spinaler Kinderlähmung, 49 an Kindbettfieber, 144 an Typhus, 320 an anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, 512 an Scharlach, 1422 an Diphtherie und 3199 an übertragbarer Ruhr.

Das Auf- und Absteigen der Sterblichkeit an diesen Krankheiten ergibt sich aus der nachfolgenden Zusammenstellung:

Es erkrankten und starben an

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten:

im	an 1. Pocken			2. Scharlach			3. Diphtherie und Krupp		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1917	—	—	—	512	13	2,5	1422	85	5,9
2. Quartal 1917	10	3	33,3	449	19	3,7	953	88	9,2
3. Quartal 1916	—	—	—	560	10	1,7	1128	81	7,1

im	4. Typhus			5 Ruhr			6. Kindbettfieber		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1917	144	19	31,1	3199	442	13,7	49	12	24,4
2. Quartal 1917	38	6	15,8	49	3	6,1	37	8	21,6
3. Quartal 1916	133	6	4,5	206	90	13,9	38	12	31,6

im	7. Spinale Kinderlähm.			8. Genickstarre			9. Miltbrand		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1917	8	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Quartal 1917	1	1	10,0	13	5	46,1	—	—	—
3. Quartal 1916	8	2	25,0	2	1	50,0	—	—	—

im	10. 1 bis 9 zusammen		
	erkrankt	gestorben	%
3. Quartal 1917	4334	571	7,7
2. Quartal 1917	1548	131	8,5
3. Quartal 1916	2159	152	7,0

b. an einzeln nicht, sondern nur bedingungsweise und bei gehäuftem Auftreten anzeigepflichtigen Krankheiten sind gestorben:

im	an 1. Masern	2. Keuchhusten	3. In- fluenza	4. Lungen- u. Kehlkopf- tuberkulose
3. Quartal 1917	22	26	3	840
2. Quartal 1917	35	7	12	684
3. Quartal 1916	23	38	5	666

Schon dem flüchtigen Überblick über die vorstehenden Zahlenreihen ergibt sich für das Berichtsvierteljahr vor allem eine erheblich gesteigerte Allgemeinsterblichkeit; wiewohl die Sterbezahlen des gleichen Vierteljahres 1916 auf die des unmittelbar vorausgegangenen bleiben wesentlich hinter denjenigen des Berichtsquartals zurück. An dieser erhöhten Allgemeinsterblichkeit beteiligen sich am wenigsten die Kinder im ersten Lebensjahr; wir vermissen sogar hier in erfreulicher Weise den sonst in den Sommermonaten Juli, August und September meist beobachteten raschen Anstieg der Säuglingssterblichkeit. Es sind hauptsächlich die höheren Alter, die sich an dem vermehrten Sterben beteiligen.

Von den anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten zeigen nur 2 im Berichtsquartal eine unliebsame rasche Vermehrung der Erkrankungs- wie der Sterbeziffern: die Diphtherie und die Dysenterie oder Ruhr, insbesondere die letztere, die als echte Kriegsseuche unsere Zivilbevölkerung die drei ersten Kriegsjahre hindurch trotz aller von den Kriegsfrenten drohenden Gefahren uns verschont hat, um im Berichtsvierteljahr — aber nicht allein bei uns in Baden, sondern fast überall, nur in wechselndem Umfang — in epidemischer Weise aufzutreten. Zum Glück dauerte ihre Herrschaft nur relativ kurze Zeit, die Epidemien fast allenthalben zur Zeit erloschen.

Auch das Ansteigen der Diphtherie war bemerkenswert, zum Glück jedoch ihr Auftreten im grossen und ganzen nicht sehr bösartig. Die Sterblichkeit in ihrer Folge verhältnismässig gering.

Sämtliche übrigen Infektionskrankheiten zeigten sich. Besonderes, nirgends vermochte eine derselben über den Rahmen des sporadischen Auftretens hinaus irgend einen festeren Fuss zu fassen.

Treues Durchhalten in steter unentwegter Wachsamkeit wird und soll uns auch ferner, und auch diesen Feinden gegenüber den Sieg nicht streitig machen.

Anzeigen.

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.

Zur Digitalisbehandlung
empfehlen zahlreiche Autoritäten

DIGALEN

Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen.

Lösung Tabletten Ampullen

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

407]

<p>Epilepsie, Neurasthenische und psychische Zu- stände.</p>	<p>Über 20 Jahre bewährt! Genauere Dosierung, längste Verträglichkeit. Billige Brom-Eisen-Medikation.</p>  <p>Nervinum Dr. Weil</p> <p>Haemoglobin-Eisenkalibromid in Pulvern.</p>	<p>Sehr verträgliches, auch bei langer Darreichung wohlbekömmliches, robrierendes und tonisierendes Nervinum 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 ungesalzener Suppe oder Speise.</p>
<p>Erregungszustände, Klimakterische Wallungen, Epilepsie im Kindesalter, Hysterie, Neurasthenie, Bromrefraktäre Fälle, Neigung zum Bromismus.</p>	 <p>Spasmosan</p> <p>Calcium Glycerophosphat 1 0/0 2,5 0/0 Bromvalerianatsirup 5 0/0 16 0/0</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 Kaffeelöffel voll. (Ausserdem morgens oder morgens und abends je eine Dosis Nervinum Dr. Weil.)</p>
<p>Literatur: Chefarzt Dr. Topp: Nr. 34/35, 1915, Fortschritte der Medizin.</p> <p>Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M. 40274</p>		

MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:
DIGESTOMAL: ELIXIR u. TABLETTEN
SAUER UND ALKALISCH. 3163240

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,
s. damit zusammenhängend eine natürl. Besserung des Kräftezustandes.

Chem. Labor. J. Moser, Kirchzarten-Freiburg 1 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.

415:244

H. C. Ulrich
Ulm a. D.

Münsterplatz 15, Telefon 1290
Werkstätten und Lager
für Chirurgie-Instrumente
und Kunstgliederbau etc.

Einzellieferungen und komplette
Einrichtungen für Ärzte, Kranken-
häuser, Laboratorien u. s. w. in
anerkannter Güte.

Kostenfreie Ausarbeitung von Plänen
und Vorschlägen. 406134
Schleiferei und Reparaturen.



Centrifugen
3000-12000 Touren



**Induktions-
Apparate**
in Qualität
u. 2 Batterien
Mk. 45.-
Schlange Vorrat.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der
vorgeschriebenen **Formulare** zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten
für

Führer von Kraftfahrzeugen.

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 1 870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärztevorbund Leipzig.

Aachen	Gröba-Riesa	Kattowitz, Schl.	Quint b. Trier	Stahnsdorf, a. Telt.
Angermünde, Kr.	Gröditz b. Riesa	Klingenthal, Sa.		Strassburg, Elsa.
Berlin-Lankwitz	Grossbeeren, Bez.	Köln	Rambach	Teltow, Brdgb.
Bremen	Guben	Kraupischken,	Reichenbach,	Templin, Kreis
Corbetha	Guxhagen, Bezirk	Ö.-Pr.	Schlesien.	
	Cassel	Kreuznach, Bad	Riesa a. Elbe-Gröba	Vöhrenbach, Baden
Diedenbergen	Halle S.	Lichtenrade bei	Ringenhain	
Diedenhofen, Loth.	Hanau, San.-Verein	Berlin	Rothenfelde bei	Walldorf, Hessen
Dietz a. L.	Heckelberg, Kreis		Fallersleben	Warmbrunn-
Dietzenbach, Hess.	Oberbarnim	Mohrungen, Bez.	Ruhla, Thür.	Hernsdorf, Riesengebirge
Düsseldorf	Heilburg A.-G. zu	Naurod		Warmbrunn-
	Hildesheim	Niederneukirch	Schirgiswalde,	Hernsdorf, Riesengebirge
Elbing	Holzappel i. T. und	Oberbarnim, Kreis	Regsbzk. Bautzen	Weissenfels a. S.
Eschede, Hann.	Umgebung	Oberneukirch	Schönebeck a. E.	Weissenensee b. Berlin
Freiwaldau (Schles.)		Oderberg i. d. Mark	Schorndorf,	Witkowo, Posen
Freundenberg	Illingen, Rhld.	Ostritz, Sa.	Württemberg	
		Ottweiler, Rhld.	Schreiberhau,	Zeitz, Prov. Sa.
Gellenkirchen,	Kaiserslautern	Preuss. Holland	Riesengebirge	Zillertal-Erd-
Kr. Aachen	Kaufmännische	Bezirk	Schweidnitz, Schl.	mannsdorf,
Glösmannsdorf	Kr.-K. für Rheinld.		Bahnarztst.	Riesengebirge
(Schlesien)	u. Westf.		Selb, Bayern	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-, Schilb- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 421]

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.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche Lungenkranke des gebildeten
Mittelstandes. — 5 M bis 7.20 M pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch die Verwaltung.
Auch während des Krieges geöffnet. 390]24.10

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,
Buchdruckerei u. Verlagsbuchhandlung