

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918**

8 (30.4.1918)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

5 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:

5 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren.

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

— 4 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. April 1918.

### Ärztelkammer im Grossherzogtum Baden.

Der Vorstand der badischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft hat auf unseren Vorschlag beschlossen, die Gebühren für ein Gutachten nach Formular I und II von  $\text{M} 7.50$  auf  $\text{M} 10.—$  und für einen kurzen Vorbericht von  $\text{M} 3.—$  auf  $\text{M} 4.—$  mit Wirkung vom 1. April d. J. zu erhöhen.

Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Baden hat ebenfalls auf unseren Vorschlag genehmigt, die Gebühren für ärztliche Zeugnisse mit Wirkung vom 15. April ab folgendermassen zu erhöhen: a. in Invalidenrenten oder Krankenrenten von  $\text{M} 5.—$  auf  $\text{M} 7.—$ , b. in Heilverfahren von  $\text{M} 3.—$  auf  $\text{M} 4.—$ , c. in Heilverfahren für Lungenkranke von  $\text{M} 3.—$  auf  $\text{M} 5.—$ . Auch wird künftig die Gebühr von  $\text{M} 4.—$  für ärztliche Zeugnisse zur Aufnahme in das Landesbad Baden-Baden, die bisher den Krankenkassen zur Last sah, von der Landesversicherungsanstalt übernommen.

Indem wir dieses zur Kenntnis bringen, richten wir an die Ärzte wiederholt die dringende Mahnung, die Gutachten nicht nur rechtzeitig auszustellen, sondern auch ausführlich und dem Vordruck entsprechend zu beantworten.

Karlsruhe, den 30. April 1918.

Der Vorstand:

I A.

Bongartz.

Ordentliche Mitgliederversammlung des Ärztlichen Kreisvereins Heidelberg am 21. März 1918 im „Bair. Hof“ Heidelberg.

Anwesend: Bartsch, Breg, Braun, Bruch, Dilg, Haasser, Ernst, Fischer, Hamburger, Höft, Huber, Mellerio, Nacke, Pressler, Schenck, Spengler, Strubel, Wachter, Wagner, Werner.

Nach ehrendem Nachruf des Vorsitzenden Werner auf dem 7. Kollegen Geh. Med.-Rat Mittermaier Eintritt in die

### Tagesordnung.

1. Referat Strubels über die vom L.V. ins Leben gerufene Alterszulagekasse, welche die Kette der Wohlfahrtseinrichtungen des L.W.V. schliessen und mit der Zeit jedenfalls noch weiter ausgebaut werden soll. Referent empfiehlt wärmstens den körperschaftlichen Beitritt des Vereins. Nachdem sich verschiedene Kollegen in durchweg zustimmendem Sinne geäussert, wird ein Antrag Wagner einstimmig angenommen: Der ärztliche Kreisverein Heidelberg E. V. tritt körperschaftlich der Alterszulagekasse des L.W.V. bei. Die Beiträge der Kassenärzte hierzu werden von den einzelnen Krankenkassenkommissionen (Eppingen, Heidelberg, Sinsheim, Wiesloch) eingezogen und mit der Alterszulagekasse verrechnet; der Einzug der Beiträge der Nichtkassenärzte erfolgt, so lange unter den obwaltenden Verhältnissen ein einfacherer Modus nicht gefunden ist, direkt durch die Alterszulagekasse.

2. Der Vorsitzende Werner gibt Kenntnis von den 3 Hauptpunkten, welche auf der am 14. April d. J. in Offenburg stattfindenden Tagung der Landeszentrale zur Besprechung gelangen werden und zu welchen auch der hiesige Verein durch seine Delegierten Stellung nehmen soll. Die Delegierten sollen zwar nicht mit fester Bindung im einzelnen versehen werden, aber im wesentlichen übereinstimmend mit den Anschauungen des Ärztlichen Kreisvereins diesen auf der Offenburger Tagung vertreten.

3. Der neue Vertrag mit der Postunterbeamtenkasse wird angenommen.

Schluss der Sitzung 7 $\frac{1}{4}$  Uhr.

Spengler.

### Die Hauptversammlung der Ärztlichen Landeszentrale für Baden,

die am 14. April in Offenburg stattfand, hat beschlossen, sämtliche Sätze der kassenärztlichen Gebührenordnung vom Jahre 1913 mit Wirkung vom 1. Januar 1918 ab um 30 Prozent zu erhöhen und zwar so, dass

Bruchteile einer Mark unter 50  $\mathfrak{S}$  nach unten, solche von 50  $\mathfrak{S}$  und darüber nach oben abgerundet werden. Ausgenommen ist der Satz von  $\mathfrak{M}$  1.—, der auf  $\mathfrak{M}$  1.50 erhöht wird. Die Gebühr für eine Beratung bei Nichtvertragskassen beträgt  $\mathfrak{M}$  2.50, für einen Besuch  $\mathfrak{M}$  3.—. Der Unterschied zwischen Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten fällt fort.

Die Erhöhung betrifft zunächst nur die Krankenkassen, mit denen keine Verträge abgeschlossen sind. Der Vorstand ist beauftragt worden, eine neue Gebührenordnung auszuarbeiten, zu der die Vereine bis 1. Juli ihre Vorschläge machen sollen. Es wurde ferner den Vereinen empfohlen, von allen Krankenkassen eine Teuerungszulage für das Jahr 1918 zu fordern. Die Zumutung der Krankenkassen, eine solche vom Nachweis des Gesamteinkommens der einzelnen Ärzte abhängig zu machen, soll als entwürdigend mit aller Entschiedenheit abgelehnt werden.

Um den während des Krieges im Heeresdienst ausserhalb ihres Wohnsitzes tätig gewesenen Kollegen den Übergang in die Friedenspraxis zu erleichtern, wurde neben der Fortführung der von den einzelnen Vereinen bereits getroffenen Unterstützungsmassnahmen empfohlen, überall, wo es irgendwie durchführbar ist, denjenigen Kollegen, die vor Kriegsende nicht mindestens ein Jahr lang in ihrer Praxis wieder tätig waren, für die Dauer von 2 Jahren dasjenige Einkommen aus der Kassenpraxis sicher zu stellen, das sie im letzten Jahre vor dem Kriege gehabt haben.

Die Annahme des zwischen dem Leipziger Verbands und dem Reichspostamt bezüglich der Krankenkasse für Postunterbeamte abgeschlossenen Vertrages wurde den Vereinen empfohlen unter der Voraussetzung, dass für das Jahr 1918 eine 30prozentige Teuerungszulage von der Kasse bewilligt wird.

Es wurde festgestellt, dass die Bezahlung der Lebensmittelzeugnisse den Kassenmitgliedern zur Last fällt, doch wurde den Ärzten empfohlen, bedürftigen Kranken gegenüber auf die Bezahlung zu verzichten.

#### Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenen-Versorgung der Kassenärzte in Düsseldorf. \*)

Um zahlreichen Wünschen entgegen zu kommen, veröffentlichen wir hierdurch die Bestimmungen, die in Düsseldorf der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung der Ärzte dienen.

Die Beschlüsse sind am 1. Januar 1914 rechtskräftig geworden. Die Ansprüche, die aus ihnen hergeleitet werden, beginnen am 1. Januar 1919. Durch Sammlung eines hohen Reservefonds und durch Zuführung erheblicher Jahresbeträge zu diesem Fonds ist die Durchführung der Beschlüsse gesichert. Wir haben so in

\*) Wir geben die in Nr. 7 der „Rhein. Ärztekorrespondenz“ enthaltene Beschreibung der Einrichtungen des Düsseldorfer Ärztevereins wieder, der auch auf diesem Gebiete bahnbrechend vorgegangen ist, weil sie im höchsten Masse die Beachtung aller der ärztlichen Organisationen verdienen, die Ähnliches zu schaffen in der Lage sind.

Die Schriftleitung.

Düsseldorf etwas geschaffen, das die allgemeinen vorhandenen Einrichtungen (Alterszulagekasse des Leipziger Verbandes, Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands) wirksam ergänzt, ohne mit diesen in Wettbewerb zu treten.

Zur Alterszulagekasse haben wir den körperschaftlichen Beitritt angemeldet. Von der Versicherungskasse unterscheiden sich unsere Ziele insofern, als wir den Kollegen auch eine Sicherheit für Ausfälle geben, die durch den Wettbewerb mit jungen Ärzten entstehen. — Für Schäden infolge von Alter, Tod und Invalidität sind versicherungstechnische Grundlagen berechenbar, so dass dafür zahlreiche Versicherungsgesellschaften, zu denen auch die Versicherungskasse gehört, in Anspruch genommen werden können. Wir empfehlen übrigens unseren Ärzten dringend, sich an der Versicherungskasse zu beteiligen. Der Arzt bedarf aber vor allem einer Sicherung gegen unverschuldeten Schaden, den er durch Zuzug neuer Ärzte erleidet. Sehr oft werden die Kasseneinkünfte zu einer Zeit geringer, in der die älteren Ärzte hohe Aufwendungen für erwachsene Kinder machen müssen. Dass hier unser Beschluss wirksame Hilfe leistet, ist einer seiner besonderen Vorzüge.

Um aber unsere Einrichtungen nicht der staatlichen Aufsicht für das Versicherungswesen zu unterstellen, haben wir im § 93 den Absatz 9 eingefügt. Die Aufsichtsbehörde hätte zweifellos unseren Einrichtungen ihre Zustimmung versagt, weil wir nicht allein gegen Tod, Alter und Siechtum versichern, sondern die Bürgerschaft auch auf andere unverschuldete Schäden ausdehnen.

Schliesslich scheint unsere Versorgung auch deshalb ausserordentlich wertvoll zu sein, weil sie die Berufsgenossen an den dauernden Bestand der freien Ärztschaft kettet, und so für immer die Grundlage der ethischen Sicherung unseres Standes zu erhalten geeignet ist.

#### § 90.

1. Das Einkommen, das die Kassenärzte des Stadt- und Landkreises Düsseldorf aus den Krankenkassen des Stadt- und Landkreises Düsseldorf, aus den Stellungen als Bahn-, Bahnkassen- und Armenarzt erreichen, erfährt bei Überschreitung einer gewissen Höhe eine steigende Kürzung. Ausgenommen ist das Einkommen aus der stationären Krankenhaus-tätigkeit und aus den orthopädischen Instituten.

2. Die Kassenärzte sind verpflichtet, den Krankenkassenkommissionen dieses Einkommen nachzuweisen. Das Einkommen wird berechnet nach Absetzung der Abzüge, ausschliesslich derjenigen, die auf Grund des § 5 der kassenärztlichen Dienstordnung gemacht werden. Von den Einkommen wird ferner die für Fuhrkosten von den Krankenkassenkommissionen ausgezahlte Summe und ein gleicher Prozentsatz der Einkünfte aus der sonstigen Kassen-, Bahn- und Armenpraxis abgezogen.

3. Die Kürzung beginnt bei den am 31. Dezember 1913 schon tätigen Kassenärzten bei mehr als  $\mathfrak{M}$  10 000 —, bei den seit 31. Dezember 1913 hinzukommenden Kassenärzten in den ersten 2 Jahren ihrer Tätigkeit bei mehr als  $\mathfrak{M}$  8 000 —, in den folgenden 2 Jahren bei mehr als  $\mathfrak{M}$  9 000 — und vom 5. Jahre

an bei mehr als  $\mathcal{M}$  10 000.— Die Kürzung beträgt bei dem ersten der folgenden Tausend 5, dann 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 Prozent.

4. Die Kürzungen werden an den Vierteljahrzahlungen des Kassenarzthonorars vorgenommen, die endgültige Abrechnung erfolgt bei der Zahlung des letzten Vierteljahres. Die gekürzten Beträge fliessen in den Unterstützungsfonds. Über die Kürzungen entscheiden die vereinigten Krankenkassenkommissionen. Gegen diesen Entscheid ist Berufung an das Schiedsgericht gemäss K. D. O. 7 zulässig. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

§ 91.

1. Der Unterstützungsfonds der Kassenärzte des Stadt- und Landkreises Düsseldorf besteht aus:

- a. dem Überschuss des für Verwaltungszwecke etc. erhobenen Abzuges von 4 Prozent des Kassenarzthonorars,
- b. den gemäss Va und b Nr. 4 des Beschlusses über Bezahlung der kassenärztlichen Leistungen am Kassenarzthonorar vorgenommenen Kürzungen und Abstrichen,
- c. den gemäss § 4 des Beschlusses über die Höchstgrenze des kassenärztlichen Einkommens am Kassenarzthonorar vorgenommenen Kürzungen,
- d. den gemäss § 5 der K. D. O. verhängten Geldstrafen und Honorarabzügen,
- e. etwaigen Zinsen,
- f. weiteren Zuwendungen.

2. Der Unterstützungsfonds wird verwendet in erster Linie für Sterbegeld.

3. Die laufenden Einnahmen des Unterstützungsfonds können sodann bis zur Hälfte für Unterstützungen verwendet werden. Unterstützungsberechtigt sind solche Kassenärzte (auch ehemalige), die seit Einführung der freien Arztwahl in Not geraten sind, und deren Hinterbliebene. Über den Antrag auf Unterstützung entscheidet die K. K. C. endgültig.

4. In besonderen Ausnahmefällen dürfen die Vereinigten Krankenkassenkommissionen bis zur Hälfte der Jahreseinnahmen den Unterstützungsfonds benutzen, um Schädigungen der Gesamtheit der Ärzteschaft zu verhindern.

5. Die für die Zwecke zu 2 bis 4 nicht erforderlichen Jahreseinnahmen können als Ruhe-, Witwen- und Waisengeld verwendet werden. Auf besonderen Beschluss der K. K. C. kann auch der Unterstützungsfonds selbst verwendet werden.

§ 92.

1. Das Sterbegeld beträgt  $\mathcal{M}$  1 000.—

2. Das Sterbegeld wird den Witwen, Kindern bezw. Kindeskindern der an der Kassenpraxis nach dem System der freien Artwahl beteiligten Kassenärzte des Stadt- und Landkreises Düsseldorf gewährt, wenn der Kassenarzt bis zu seinem Tode mindestens 5 Jahre an der Kassenpraxis in vollem Umfange teilgenommen hat.

Scheiden Kassenärzte nach Erwerb der Berechtigung auf das Sterbegeld wegen Krankheit oder Invalidität aus der Kassenpraxis aus, so bleibt der Anspruch auf Sterbegeld bestehen, falls sie andere ärztliche Praxis nicht in einem grösseren Umfange weiter ausüben.

3. Das Sterbegeld kann, wenn die in § 2 genannten Hinterbliebenen nicht vorhanden sind, auch den Eltern oder Geschwistern eines Kassenarztes unter denselben Bedingungen gewährt werden, wenn der Kassenarzt nachweislich der hauptsächlichliche Ernährer derselben gewesen ist

4. Das Sterbegeld wird nach Vorlegung der standesamtlichen Sterbeurkunde oder der Todeserklärung gemäss § 13 B. G. B. binnen Monatsfrist durch die Krankenkassenkommissionen bezahlt. Gegen den ablehnenden Beschluss ist binnen 2 Wochen nach Zustellung die Berufung an das in der K. D. O. festgesetzte ärztliche Schiedsgericht zulässig, das endgültig unter Ausschluss des Rechtsweges entscheidet.

5. Die Berechtigung zum Sterbegeldbezug kann durch Beschluss der Kassenarztversammlung auf die Kassenärzte benachbarter Orte ausgedehnt werden, sobald sämtliche in den betreffenden Orten ansässige Krankenkassen Verträge nach dem System der freien Arztwahl abgeschlossen haben. Sofern diese Ärzte schon vorher an der Kassenpraxis beteiligt waren, kann die Wartezeit für sie abgekürzt werden.

§ 93.

1. Die an der Kassenpraxis nach dem System der freien Arztwahl beteiligten Kassenärzte des Stadt- und Landkreises Düsseldorf erhalten ein Ruhegeld,

- a. wenn sie dauernd unfähig werden, ärztliche Praxis auszuüben, oder
- b. wenn sie nach Vollendung des 60. Lebensjahres aus der Kassenpraxis nicht mehr ein Einkommen in Höhe des Ruhegeldes erreichen, das ihnen bei dauernder völliger Arbeitsunfähigkeit zustehen würde

2. Das Ruhegeld wird nur den Ärzten gewährt, welche wenigstens 15 Jahre lang in vollem Umfange an der Kassenpraxis des Stadt- und Landkreises Düsseldorf nach dem System der freien Arztwahl (beginnend am 1. Januar 1904) teilgenommen haben und bei Eintritt der Bedingungen des § 2 noch daran beteiligt waren.

3. Das Ruhegeld nach Ziffer b wird nur so lange gewährt, als der Arzt in derselben Gegend seines Wohnortes und an einer für die Kassenpraxis gleich günstigen Stelle wohnt, wie in den letzten 5 Jahren vor Erhebung des Anspruches auf Ruhegeld.

4. Das Ruhegeld beträgt die Hälfte des Kasseneinkommens, das dem Arzt aus der in § 1 bezeichneten Praxis im Jahresdurchschnitt ausgezahlt wurde, höchstens aber  $\mathcal{M}$  5 000.— Im Falle des § 1 b wird auf das Ruhegeld das tatsächliche Einkommen aus dieser Praxis angerechnet.

Für Berechnung des Ruhegeldes bleibt auf Antrag kassenärztliches Einkommen nach dem 60. Lebensjahr ausser Ansatz.

5. Die Witwe eines Kassenarztes, der 15 Jahre an der in § 1 bezeichneten Praxis im Stadt- und Landkreise Düsseldorf teilgenommen hat, und bei seinem Tode noch daran beteiligt war oder bereits Ruhegeld bezog, erhält vom 1. des dem Tode folgenden Kalendermonats ab auf die Dauer von 5 Jahren die Hälfte des ihm z. Zt. des Todes zustehenden Ruhegeldes.

Im Falle der Wiederverheiratung erlischt der Anspruch auf Witwengeld mit Ablauf des Monats, in dem die neue Ehe geschlossen wird.

6. Sind mehr als 3 Kinder des Arztes unter 18 Jahren vorhanden, so erhält die Witwe für jedes weitere Kind bis zu dessen vollendetem 18. Lebensjahr  $\frac{1}{3}$  des Witwengeldes mehr, im ganzen jedoch höchstens den Betrag des Ruhegeldes des Mannes.

7. Waisen eines Kassenarztes, deren Mutter nicht mehr lebt, erhalten unter den Voraussetzungen, die für die Gewähr des Witwengeldes massgebend sind, ein Waisengeld auf die Dauer von 5 Jahren nach dem Tode des Vaters, längstens jedoch bis zum vollendeten 18. Lebensjahre. Das Waisengeld beträgt für jedes Kind  $\frac{1}{6}$  des Ruhegeldes, das dem Vater bei seinem Tode zustand, darf jedoch im ganzen den Betrag dieses Ruhegeldes nicht übersteigen. In diesem Falle wird das Waisengeld verhältnismässig gekürzt.

9. Das Ruhe-, Witwen- und Waisengeld wird vierteljährlich nachträglich gezahlt. Die Zahlung erfolgt nur so lange, als die Kassenpraxis im Stadt- und Landkreise Düsseldorf nach dem System der freien Arztwahl ausgeübt wird.

8. Das Ruhe-, Witwen- und Waisengeld wird aus den dafür verfügbaren Einnahmen des Unterstützungsfonds entnommen. Der etwa fehlende Betrag wird durch Abzüge aufgebracht, die von dem gesamten jährlichen ungekürzten Kasseneinkommen der in § 1 genannten Kassenärzte gemacht werden, 6 Prozent dieses Einkommen aber nicht übersteigen dürfen. Wenn erforderlich, tritt eine verhältnismässige Kürzung aller Ansprüche ein. Die Kürzungen werden an den Vierteljahrsauszahlungen vorgenommen; die endgültige Abrechnung erfolgt bei der Zahlung des letzten Vierteljahres.

10. Über das Vorhandensein der Voraussetzungen für die Gewährung von Ruhe-, Witwen- und Waisengeld sowie über die Höhe der Beträge entscheiden die vereinigten Krankenkassenkommissionen. Gegen deren Beschluss ist Berufung an das in der K. D. O. vorgesehene ärztliche Schiedsgericht binnen 2 Wochen vom Tage der Zustellung des Beschlusses ab zulässig. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

B a c k - Düsseldorf.

### Zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Dem Reichstag ist der Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zugegangen, der für die Bevölkerungspolitik erhebliche Bedeutung gewinnen kann. Vielfachen Wünschen aus ärztlichen und anderen Kreisen entsprechend, werden schwere Strafen den Personen angedroht, die den Geschlechtsverkehr ausüben, trotzdem sie wissen, oder annehmen konnten, dass dadurch die Krankheit auf eine andere Person übertragen werden konnte. Ferner wird auch die öffentliche Ankündigung und Anpreisung von Gegenständen und Verfahren zur Behandlung und die gewerbsmässige Behandlung durch nicht approbierte Personen verboten. Selbstverständlich wird dieses Verbot ausgesprochen in

der richtigen Erkenntnis, dass eben die Behandlung durch Nichtärzte als zweckentsprechend nicht erachtet werden kann, und weil die Sachkenntnis und Gewissenhaftigkeit der Kurpfuscher nicht als ausreichend erscheint. Die Tatsache an sich ist ja uns Ärzten wohl bekannt, und die Gerichte haben schon öfters Gelegenheit gehabt, sie in den Ausnahmefällen, in denen einmal ein Kurpfuscher zu fassen ist, festzustellen. Nun soll nach dem Gesetzentwurf diese Wahrheit auch öffentlich-rechtliche Anerkennung finden, wenigstens soweit die Behandlung der Geschlechtskrankheiten in Betracht kommt. Da drängt sich einem aber doch die Frage auf: wenn die Kurpfuscher bei den Geschlechtskrankheiten als unzulänglich und schädlich zu betrachten sind, ist dann ihrer Behandlung bei anderen Krankheiten mehr Vertrauen zu schenken? Die Frage stellt, heisst sie schon beantworten, und man muss sich nicht darüber wundern, dass die Regierung, wenn sie von der Minderwertigkeit und Schädlichkeit der Kurpfuscher überzeugt ist, ihr Verbot lediglich auf die Behandlung der Geschlechtskrankheiten beschränkt; logischerweise müsste sie doch zu einem Verbot der Kurpfuscherei, zur Aufhebung der Kurierfreiheit durch Nichtärzte überhaupt kommen. Denn was den Geschlechtskrankheiten recht ist, ist den übrigen Krankheiten billig. Man denke nur, welcher Schaden schon bei der Behandlung der akuten und chronischen Infektionskrankheiten gestiftet worden ist. Die Erkennung und sachgemässe Behandlung z. B. der Tuberkulose stellt gewiss so hohe Anforderungen, dass sie wohl mit der Behandlung der Lues in Vergleich gesetzt werden könne, und auch bei ihr ist die Gefahr der Verbreitung bei unsachgemässen Verhalten eine nicht geringe. Wie jetzt bei den Geschlechtskrankheiten, so hat man ja schon lange die Gefahr für die Allgemeinheit erkannt und von staatlichen und in Vereinigungen den Kampf gegen diese Volkskrankheit aufgenommen. Wäre es nicht ganz folgerichtig und mit ganz ähnlichen Gründen zu belegen, dass auch die Behandlung der Tuberkulose durch Nichtärzte verboten würde? Aber nicht nur das allgemeine Interesse, sondern auch das des einzelnen Kranken müsste ein Kurpfuscherverbot bewirken. Man denke nur, welcher Schaden schon durch unsachgemässe Behandlung bei Augenkranken, bei Verletzten, bei Diphtheriekranken u. s. w. angerichtet worden ist, und so könnte man nach und nach die ganze spezielle Pathologie anführen. So wenig folgerichtig die Beschränkung des Verbotes der Kurierfreiheit allein auf das Gebiet der Geschlechtskrankheiten erscheint, so ist es vom grundsätzlichen Standpunkt aus immerhin als eine Bestätigung der Minderwertigkeit und Schädlichkeit der Kurpfuscherei durch die Regierung zu erachten, und als ein Anfang des Abbaues der Kurierfreiheit, deren Beseitigung im allgemeinen Interesse gerade bei den schweren Wunden, die der jahrelange Krieg der Volkskraft geschlagen hat, immer dringender erscheint. Möge die Regierung den Gedanken, der sie bei der neuen Gesetzesvorlage geleitet hat, zu Ende denken und bald daraus die sich von selbst ergebenden Folgerungen ziehen!

Frankf. Ärzte-Cor.

**Diphtheriebekämpfung.**

Von Prof. Dr. W. Braun.

Vor etwa 6 Jahren richtete ich in der Berliner Arztekorrespondenz an die Kollegen einen Appell zur tatkräftigen Mitarbeit an der Diphtheriebekämpfung in Berlin. Heute möchte ich denselben wiederholen und gleichzeitig an der Hand meines inzwischen erheblich angewachsenen Beobachtungsmaterials die Aufmerksamkeit erneut auf einige Punkte lenken, deren Durchführung die hingebende Mitarbeit der Ärzteschaft zur unbedingten Voraussetzung hat.

Die Diphtherieverhältnisse Berlins begannen sich in den letzten Jahren vor dem Kriege infolge der mehr und mehr einsetzenden, von den städtischen und staatlichen Behörden geförderten Bekämpfungsarbeit, bereits etwas zu bessern. Die Fortschritte und Erfahrungen dieser Jahre sind glücklicherweise in den Kriegsjahren nicht wieder verloren gegangen. Es ist vielmehr während des Krieges durch die Schaffung einer planmässig und zielbewusst arbeitenden Centrale für Diphtheriebekämpfung im Stadtmedizinalamt der wichtigste Schritt vorwärts getan worden. In wie mannigfacher Weise seitens des städtischen Medizinalamtes die Bekämpfung unter Heranziehung von Fürsorgeschwestern in Familien, Schulen u. s. w. durchgeführt wird, hat Seligmann kürzlich in der Berliner Klinischen Wochenschrift 1917, Heft 23, ausführlich mitgeteilt. Es sei bemerkt, dass Anfragen und Anregungen jeder Art aus Ärztekreisen fort bereitwillig aufgenommen werden, und dass die Arbeit des Stadtmedizinalamtes von jedem einzelnen Praktiker ganz erheblich durch peinliche und beschleunigte Meldung der Erkrankungen, durch Aufklärung und Belehrung der Klientel, durch Mitarbeit bei der Aufdeckung und Beseitigung gesundheitswidriger Zustände und vieles andere gefordert werden kann.

Der Geldpunkt, der früher oft in der Praxis die Durchführung der notwendigen Massnahmen bei der Diphtherie vereitelte, bildet keinen Hinderungsgrund mehr, seit die städtischen Behörden die Kosten für die unentgeltliche Ausführung der Schutzimpfung und unentgeltliche Krankenhausbehandlung bei der weniger bemittelten Bevölkerung übernommen haben.

Es muss aber noch viel geleistet werden, ehe wir einen erträglichen, der Reichshauptstadt würdigen Rückgang der Diphtheriesterblichkeit erreicht haben. In dem Jahrzehnt von 1912—1916 starben in der Stadtgemeinde Berlin noch 3291 Diphtheriekranken. Diese Sterbeziffer kann nach meiner festen Ansicht durch weitere systematische Ausdehnung der Serumheilbehandlung und der Schutzimpfungen erheblich herabgemindert werden. Gerade hierzu kann jeder einzelne Arzt in seinem Bereich beitragen.

Zahlen aus meinem besonders schwer belegten Diphtheriepavillon im Friedrichshain mögen die Bedeutung der Serumheilbehandlung und der Schutzimpfung beleuchten: In den letzten 3 1/2 Jahren — vom 1. April 1914 bis 10. September 1917 — kamen dort 2711 Patienten zur Aufnahme. Es starben von:

1078	am 1. Tage	Serumgespritzten	26 = 2,41 Proz. †
823	» 2. »	»	78 = 12,17 » »
1000	» 3. » u. später	»	198 = 19,8 » »

Es gelangten also mindestens 36 Proz der Gesamtaufnahmen verspätet, d. h. nach mehr als 2 Tagen zur Behandlung. Die 36 Proz. verschleppter Fälle lieferten aber 63 Proz. der Gesamt-Todesfälle. Diese Zahlen decken sich vollständig mit meinen früheren Feststellungen: bei den in den ersten 1 1/2 Tagen mit Serum behandelten sehr geringe, bei den verschleppten Fällen erschreckend hohe Sterblichkeit. Immerhin bedeuten die heutigen Zahlen schon einen wesentlichen Fortschritt; zum Beispiel konnten wir in den Jahren 1909 und 1910 die Serumbehandlung nur bei 19 Proz. am 1. Erkrankungstage, bei über 55 Proz. erst nach frühestens 2 Tagen durchführen. Es wäre Zeit, dass die Diskussion über Wirksamkeit oder Unwirksamkeit des Serums aufhörte. Es ist damit viel Unheil und Verwirrung angerichtet worden. Die Grenzen der Wirkung des Serums glaube ich auf Grund langjähriger Analyse meines Krankenmaterials etwa folgendermassen richtig zu ziehen: Es gibt eine Reihe von Fällen, die trotz frühzeitiger Serumbehandlung nicht zu retten sind; sie bilden aber in Berlin seit längeren Jahren die grosse Minderzahl. Die weit überwiegende Zahl der Kranken kann durch frühzeitige Serumbehandlung mit Sicherheit vor dem Tode bewahrt werden. Ich gebe je nach Lage des Falles 2—4 000 Immunitäts-Einheiten intramuskulär nach Morgenroth und zwar in den M. deltoideus. Umgekehrt versagt das Serum bei vorgeschrittenen Fällen häufig vollständig und zwar gleichgültig, ob es intravenös (in hohen Dosen, zum Beispiel je 20 000 I.-E.) oder ob es in der gewöhnlichen Weise gegeben wird. Es ist mit dem Serum nur so lange etwas zu erreichen, wie der Körper noch nicht vergiftet ist. Das geht aber oft sehr schnell. Auch heute möchte ich noch ganz besonders davor warnen, in unsicheren Fällen die Immunisierung bis zur Sicherstellung der klinischen oder bakteriologischen Diagnose aufzuschieben. Das hat sich oft genug bitter gerächt, wie jeder erfahrene Arzt weiss. Wo Diphtherie differentialdiagnostisch in Frage kommt, muss sofort genau so wie bei klinisch sicherer Diphtherie gehandelt werden.

Irgendwelche Gegenanzeigen gegen die einmalige oder mehrfach wiederholte Serumanwendung kann ich nicht gelten lassen. Das Schlagwort von der Anaphylaxie hat ernster klinischer Prüfung nicht stand gehalten. Ich habe keinen Patienten an Anaphylaxie, aber viele Hundert an Diphtherie sterben sehen. Damit fällt aber auch der einzige Grund gegen eine ausgedehnte Anwendung der Schutzimpfung (600 I.-E.). In Anlehnung an meine Diphtheriestation sind seit Oktober 1911 6 451 Schutzimpfungen bei der Umgebung Erkrankter (bei Geschwistern, Schul- und Anstalts-Kameraden etc.) ausgeführt. Trotz der oft sehr starken Gefährdung der von uns prophylaktisch gespritzten Kinder, konnten wir unter ihnen nur 55, meist leichtere, spätere Erkrankungen und 4 Todesfälle an Diphtherie beobachten. Da wo die Schutzimpfung abgelehnt wurde, was allerdings bei uns immer seltener vorkommt, ist nach meiner Schätzung die Gefahr weiterer Erkrankungen in der Familie mindestens 10 mal so gross. Als Beleg für den schützenden und erzieherischen Wert der Schutzimpfung führe ich noch an, dass die Zahl der Familien, die bei uns mehrere Kinder zur Aufnahme bringen mussten, in den letzten

5 1/2 Jahren fast auf die Hälfte, die Todesfälle in ihnen aber weit über die Hälfte heruntergegangen sind. Bei einer Jahresziffer von 5—6000 Diphtherieerkrankungen liessen sich nach meinen Berechnungen bei ähnlich lückenloser, allgemeiner Durchführung der Schutzimpfung wie bei uns in der Stadt Berlin jährlich etwa 800—1000 weitere Erkrankungsfälle und die entsprechende Zahl Todesfälle verhüten.

Auf Grund meiner Erfahrungen möchte ich zum Schluss die Aufgaben des praktischen Arztes bei der Diphtheriebekämpfung in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Aufklärung der Familien über die Gefährlichkeit verschleppter und die relative Gutartigkeit früh behandelter Diphtherie.

2. Erziehung der Familien zur frühzeitigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bei allen Halbschleimzündungen der Kinder.
3. Herbeiführung der schleunigen Serumbehandlung in jedem Einzelfall von sicherer Diphtherie und Diphtherieverdacht durch eigene Massnahmen oder sofortige Krankenhausüberweisung.
4. Veranlassung der Schutzimpfung der gefährdeten Umgehung in der Wohnung oder im Krankenhaus.
5. Peinliche und schnelle Meldung der Krankheitsfälle und Unterstützung aller behördlichen Massnahmen.

(Berl. Ärzte-Korrespondenz)

### Zur Digitalisbehandlung

empfehlen zahlreiche Autoritäten

## DIGALEN

Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen.

Lösung Tabletten Ampullen

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

An Stelle des Guajacols bei Tuberculose  
das wasserlösliche

## THIOCOL

täglich 2-6 Tabletten zu 0,5 g

PACKUNGEN: zu 10 Stück Mk. 1.30

„ 25 „ 2. „

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

### Im Kinderhospital zu Lübeck

soll die Stelle eines

## leitenden Anstaltsarztes

und der inneren Abteilung mit einem Spezialarzt für Kinderheilkunde besetzt werden. Dem Arzte ist die Ausübung allgemeiner Privatpraxis nicht erlaubt, konsultative Tätigkeit und Abhaltung einer Sprechstunde gestattet.

Der Arzt erhält ein festes Gehalt und hat Anspruch auf Ruhegehalt gemäss den für lübeckische Beamte geltenden Vorschriften. Die Stadt Lübeck zahlt einen Teil des Gehalts und das Ruhegehalt. Dafür ist der Arzt verpflichtet, zugleich die Tätigkeit eines staatlichen Kinderarztes zu übernehmen.

Bewerbungsgesuche mit Lebenslauf und Angabe der Honoraransprüche werden an den Unterzeichneten, derzeitigen Vorsitzenden, erbeten.

Lübeck, im April 1918.

424]3.2

Rechtsanwalt Dr. Edm. Plessing,

Lübeck, Schüsselbuden 13,

p. t. Vorsitzender des Kinderhospitals.



Scharfe  
Instrumente  
in unübertroffener  
Güte

## 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 Anarbeitung von Plänen  
und Vorschlägen. 40 [1] 5  
Schleiferei und Reparaturen.



Centrifuge  
3000-7200 U/min

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

**bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten**  
für

**Führer von Kraftfahrzeugen.**

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung

<p>Epilepsie, Neurasthenische und psychische Zu- stände.</p>	<p><b>Über 20 Jahre bewährt!</b> Genau Dosierte, längste Verträglichkeit. Billige Brom-Eisen-Medikation.</p>  <p><b>Nervinum Dr. Weil</b></p> <p>Haemoglobin-Eisenalkalibromid in Pulvern.</p>	<p>Sehr verträgliches, auch bei langer Darreichung wohlbekömmliches, roborigendes und tonisierendes Nervinum und Antiepilepticum.</p> <p>Rp.: Nervinum Dr. Weil 1 Orig. Sch. (60 Pulver) = M. 5.—</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><b>Spasmosan</b></p> <p>Calcium-Glycerophosphat 1 %      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. 4.—</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. Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. &amp; Dr. O. Weil, Frankfurt a. M. 402]7.6</p>		

**MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:**  
**DIGESTOMAL: ELIXIR u. TABLETTEN**  
SAUER UND ALKALISCH. 316]52 44

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, 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.; Darmflöschlich 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 E.

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)

und bei den Unterzeichneten zu haben.

**Malsch & Vogel**

Buchdruckerei und Verlagshandlung

**Karlsruhe**

## 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 „Arztl. Mitt.“ oder „Arztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

<b>Aachen</b> Angermünde, Kr.	<b>Gröba-Riesa</b> Gröditz b. Riesa	<b>Klingenthal, Sa.</b> Köln, Rh.	<b>Quint b. Trier</b>	<b>Stahnsdorf, s. Telt.</b> Strassburg, Elsa.
<b>Berlin-Lankwitz</b> Bremen	<b>Grossbeeren, Bez.</b> Guben	<b>Kraupischken,</b> O.-Pr.	<b>Reichenbach,</b> Schlesien.	<b>Teltow, Brdbg.</b> Templin, Kreis
<b>Corbetha</b>	<b>Guxhagen, Bezirk</b> Cassel	<b>Kreuznach, Bad</b>	<b>Riesa a. Elbe-Gröba</b>	<b>Vöhrenbach, Baden</b>
<b>Diedenhofen, Loth.</b> Dietz a. L.	<b>Halle S.</b> Hann. San.-Verein	<b>Lichtenrade bei</b> Berlin	<b>Ringenhain</b> Rothenfelde bei	<b>Walldorf, Hessen</b> Warmbrunn-
<b>Dietzenbach, Hess.</b> Düsseldorf	<b>Heckelberg, Kreis</b> Oberbarnim	<b>Mohrungen, Bez.</b>	<b>Fallersleben</b> Ruhla, Thür.	<b>Hernsdorf, Riesengebirge</b>
<b>Elbing</b> Eschede, Hann.	<b>Holzappel i. T. und</b> Umgebung	<b>Niederenkirch</b>	<b>Schirgiswalde,</b> Regszbk. Bautzen	<b>Weissenfels a. S.</b> Weissensee b. Berlin
<b>Freiwalddau (Schles.)</b> Freundenberg	<b>Hllingen, Rhld.</b>	<b>Oberbarnim, Kreis</b> Oberneukirch	<b>Schorndorf,</b> Württemberg	<b>Witkowo, Posen</b>
<b>Geilenkirchen,</b> Kr. Aachen	<b>Kaiserslautern</b> Kattowitz, Schl.	<b>Oderberg i. d. Mark</b> Ostritz, Sa.	<b>Schreiberhau,</b> Riesengebirge	<b>Zeltz, Prov. Sa.</b> Zillertal-Erd-
<b>Giessmannsdorf</b> (Schlesien)	<b>Kaufmännische</b> Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.	<b>Ottweiler, Rhld.</b>	<b>Schweidnitz, Schl.</b> Bahnarztst.	<b>mannsdorf,</b> Riesengebirge
		<b>Preuss. Holland,</b> Bezirk	<b>Selb, Bayern</b>	<b>Zobten a. B., Schl.</b>

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-, Schrift- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

**Dr. Reicher's Kuranstalt „Hohenlohe“**  
**Bad Mergentheim (d. Württ.)**  
für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.  
Für Verpflegung bestens gesorgt.

4279.1

### 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. 390/24.14

## 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.

416/24.8