

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918

9 (15.5.1918)

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 Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren

— 4 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1918.

Über die Verhandlungen der 2. Kammer des badischen Landtages in der Sitzung am 7. Mai über die Bitte der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene um Massnahmen zur Hebung der Volkskraft

entnehmen wir den Berichten der Tagespresse folgendes:

Der Petitionsausschuss hat sich in eingehender Beratung mit dem Gegenstand befasst und der von ihm bestellte Berichterstatter Abg. Wittmann hatte einen ausführlichen Bericht im Druck vorgelegt, den er durch weitere eingehende Ausführungen ergänzte. Die Gesellschaft für soziale Hygiene, die bekanntlich vor wenigen Jahren gegründet worden ist, hatte in ihrer Bitte zunächst die Gründung eines sozialhygienischen Instituts für ganz Baden angeregt. Ausgehend von der Erwägung, dass auch jede sozialhygienische Fürsorge-massnahme, wenn sie auf Erfolg rechnen soll, auf wissenschaftlicher Basis aufgebaut sein müsse, anknüpfend an die Tatsache, dass seit etwa drei Jahrzehnten für das ungeheuer grosse Gebiet der Sozialhygiene bereits eine überaus starke internationale Literatur vorhanden ist, wird auf die Notwendigkeit einer Zentralstelle hingewiesen, soll nicht ein gründliches und umfassendes Arbeiten überaus erschwert sein. In Baden fehle bisher diese Stelle. In den Ausschusssitzungen sprach sich die Regierung durch ihre Vertreter vom Ministerium des Innern, wie des Kultus und Unterrichts gegen die Gründung eines besonderen staatlichen hygienischen Instituts aus. Ein wirklich grosses Institut könne nur aus Reich ins Leben rufen, nicht ein einzelner Bundesstaat; dabei würdigte die Regierung die Bedeutung der sozialen Hygiene für die Hebung der deutschen Volkskraft, insbesondere für die Zeit nach dem Krieg. Der Petitionsausschuss erkannte einmütig die hohe Bedeutung eines besonderen sozialhygienischen staatlichen Landesinstituts als zentrale Sammel- und Arbeitsstelle für die wichtigsten sozialhygienischen Fragen. Zu diesem Punkte der Petition einigte sich dann der Ausschuss dahin, der Grossherzoglichen Regierung zu empfehlen, die bestehenden hygienischen Institute der beiden Landesuniversitäten nach der Richtung sozialhygienischer Einrichtungen möglichst weiter auszubauen. Ferner sprach

er sich dahin aus, dass daneben auch ein etwa von Städten und Staat kräftig unterstütztes und von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene geleitetes sozialhygienisches Institut sehr Gutes leisten könne und dass es deshalb begrüssenswert wäre, wenn einem solchen Institut nicht bloss die Regierung erheblich namhaftere Mittel als bisher zur Erfüllung seiner sich gestellten Aufgaben künftig gewähre, sondern auch von den grossen Städten, der Grossindustrie und sozialdenkenden begüterten Einzelpersonen möglichst reiche Unterstützungen gewährt werden.

Ein weiterer Punkt der Eingabe wünschte die Einrichtung von sozialhygienischen Kollegien und Kursen. Unter Hinweis darauf, dass das so grosse Gebiet der Sozialhygiene als einer selbständigen Wissenschaft in besonderen Kollegien und Kursen, wie an den Universitäten in Berlin und München, so auch an denen in Baden gelehrt werden müsse. Die Ärzte und namentlich die Staatsärzte müssten mit dem ganzen Gebiet der Sozialhygiene und nicht bloss mit einzelnen Teilen wie Hygiene, Verwaltungs- oder Gewerbehygiene vertraut gemacht werden. Dann aber müsste auch für alle sich sozialpolitisch amtlich und ehrenamtlich betätigenden Kreise, wie Verwaltungsbeamte, Geistliche, Gewerkschaftsbeamte, Lehrer, Fabrik-, Wohnungs- und Säuglingsfürsorgepflegerinnen u. a. m. die Möglichkeit geboten werden, gründlichere Kenntnisse auf dem Gebiete der sozialen Hygiene zu erlangen. Bei den Ausschussberatungen wurde hierzu anerkannt, dass an den drei Hochschulen schon manches im Sinne einer Unterrichtung in der Sozialhygiene geschehe. Der Ausschuss beschloss, diesen Teil des Gesuchs der Regierung als Material zur Kenntnissnahme zu überweisen mit dem Wunsche, dass die Grossherzogliche Regierung auch an der Karlsruher Hochschule Vorkehrungen treffe, dass hier die Sozialhygiene zum Gegenstand einer ihrer Bedeutung entsprechenden Vorlesung gemacht werde und dass durch Abhaltung von Kursen und Fortbildungskursen an den hygienischen Instituten die Ergebnisse der sozialhygienischen Forschung weitesten Kreisen zugänglich gemacht werden.

Im ferneren will das Gesuch der Sozialhygienischen

Gesellschaft die Einführung der allgemeinen Familienversicherung anregen, um damit einen Vorschlag, der unmittelbar zur Hebung der Volkskraft diene, zu machen, dessen Lösung besonders dringend und verhältnismässig leicht durchführbar sei. Der Mangel der Familienversicherung äussere sich äusserst nachteilig einmal darin, dass die Hälfte der Säuglinge, die in Baden starben, ohne ärztliche Hilfe geblieben war, und dass den systematischen ärztlichen Schüleruntersuchungen oft genug die gebotene ärztliche Behandlung nicht nachfolgte, weil die Familienversicherung fehlte und daher der ärztliche Beizug unterblieb. Der Regierungsvertreter bemerkte im Ausschuss, die Regierung wolle auf leistungsfähige Kassen jetzt schon nach Möglichkeit einwirken, doch glaube sie, in diese Gebiete der Selbstverwaltung nicht allzusehr eingreifen zu dürfen. Im Ausschuss selbst kam einmütig die Meinung zum Ausdruck, dass es nur zu begrüssen wäre, wenn in den Satzungen aller Krankenkassen die nach § 205 möglichen Familienhilfen in weitestgehendem Masse eingeführt würden, nicht nur als Sterbegeld und Wochenhilfe, sondern auch als Familienkrankenpflege. Der Ausschuss beantragte deshalb, diesen Teil der Petition der Regierung empfehlend zu überweisen mit der Massgabe, dass die Regierung alles in finanzieller und ideeller Hinsicht Mögliche tue, um die Familienversicherung möglichst und auf weitester Grundlage zu verallgemeinern.

Schliesslich wird in dem Gesuch der Sozialhygienischen Gesellschaft angeregt, die schulärztlichen Untersuchungen auszudehnen, sie namentlich auch auf die Schüler der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen zu erstrecken. Dabei wird darauf hingewiesen, dass von der schulärztlichen Untersuchung in den Volksschulen, die in Baden bestehe, auch die bisher noch nicht erfassten Altersstufen der Jugend ergriffen werden müssten, denn nur ein möglichst frühzeitiges Erkennen beginnender Erkrankungen leiste Gewähr für eine vollkommene Heilung. Von Regierungsseite wurde hierzu darauf hingewiesen, dass in dem neuen Fortbildungsschulgesetz für die Fortbildungsschüler die schulärztliche Untersuchung vorgesehen sei. Aus diesem Grunde beschloss der Petitionsausschuss, zu beantragen, die Zweite Kammer wolle, soweit in der Petition die Schuluntersuchung für die Fortbildungsschulen angeregt wird, diese Bitte als durch den Fortbildungsschulgesetzentwurf erledigt erklären; des weiteren möge aber, soweit eine Schuluntersuchung in den Gewerbe- und Handelsschulen und in den höheren Schulen in der vorliegenden Petition begehrt wird, das Gesuch der Regierung in dem Sinne empfehlend überwiesen werden, dass die Regierung nach dem Kriege im Sinne des Gesuchs die angeregte Frage weiter prüfe und nach dem Ergebnis der Prüfung erneut Stellung nehme.

Endlich war in der Petition der Wunsch vorgebracht worden, die Kammer möge einen besonderen Ausschuss für soziale Hygiene als dauernde Einrichtung sich bestellen. Zu diesem Punkte beantragte der Ausschuss Übergang zur Tagesordnung, weil nur durch eine Abänderung der Geschäftsordnung ein ständiger Ausschuss für Sozialhygiene in dem Umfang geschaffen werden könne (Zuziehung von Sachverständigen), wie es die Gesellschaft wünsche. Am Schluss

seiner Ausführungen, in denen der Berichterstatter mehrfach der verdienstreichen Tätigkeit des Karlsruher Arztes Dr. Alfons Fischer, des Geschäftsführers der Gesellschaft für soziale Hygiene, Erwähnung tat, stellte Abg. Wittemann den Antrag, die Kammer möge die Petition nach den Anträgen des Ausschusses verbescheiden.

In der Aussprache betonte Abg. Kramer (Soz.) die Wichtigkeit der Familienversicherung.

Abg. Dr. Bock (natl.) wies auf die Notwendigkeit des Ausbaues der Sozialhygiene hin und wünschte die Erhöhung des Staatsbeitrages für die Gesellschaft für soziale Hygiene. Der obligatorischen Einführung der Familienversicherung stehen die Ärzte ablehnend gegenüber, sie müssen aber eine angemessene Entschädigung fordern. Eines staatlichen Beitrags werden nur die kleinen Kassen, die Bezirkskassen mit weit einander liegenden Gemeinden, bedürfen.

Abg. Massa (F.V.) führt aus, man hätte es sehr gerne gesehen, wenn Baden mit der Errichtung eines sozialhygienischen Instituts bahnbrechend vorgegangen wäre; die Finanzlage macht das leider nicht möglich.

Abg. Hartmann (Ztr.) bemerkte, dass alles getan werden müsse, um die durch den Krieg geschlagenen gesundheitlichen Schäden zu heilen. Die Bestrebungen der Gesellschaft für soziale Hygiene seien deshalb zu begrüessen.

Hierauf wird die Petition der Gesellschaft für soziale Hygiene nach den Anträgen des Petitionsausschusses erledigt.

Wir freuen uns, dass der Landtag den Forderungen der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene solches Verständnis und Wohlwollen entgegengebracht hat. Hoffentlich ermöglicht die Finanzlage es der Regierung ebensoviel Entgegenkommen zu beweisen, denn die Frage wird ja schliesslich das Entscheidende sein. Wir Kollegen Dr. Bock aber sind wir dankbar dafür, dass er die Interessen der Ärzte in der Frage der Familienversicherung gewahrt hat und der Behauptung, dass die Ärzte grundsätzliche Gegner derselben seien, entgegengetreten ist.

Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke Jahre 1917.

Von A. Blaschko.*)

Der Weg der Beratungsstellen scheint nunmehr sichert. Der prinzipielle Widerstand gegen dieselben, anfangs noch in recht weiten Ärztekreisen herrschend, ist jetzt überall aufgegeben. Sie werden allgemein als

*) Wir geben hier den interessanten Bericht des jetzigen Führers in der grossen Bewegung aus Nr. 1 und 2 1918. Mitteilungen der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wieder, um die badischen Ärzte auf neue Art grosse Bedeutung der Frage hinzuweisen und sie zur Mitwirkung weit umfangreicherem Masse als es bisher geschehen, zu veranlassen. Leider hat diese bei der Beratungsstelle in Karlsruhe kaum bemerkbar gemacht; wir hoffen aber, dass das Interesse der badischen Ärzte an der Sache ein regeres werden wird, wenn die Beratungsstellen in Heidelberg, Freiburg und Konstanz ins Leben gerufen sind, was ja in nächster Zeit geschehen wird. Wir machen bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass Formulare zur Anmeldung von Kranken an die Beratungsstellen bei den Kreisärzten zu haben sind.

Die Schriftleitung

heimer Ärztevereins zur Aufbewahrung übergeben. Für die Überwachung erhält der Arzt ein Honorar von 5 \mathcal{M} pro Kopf und Kalenderjahr. Eine konkrete, räumlich gedachte Beratungsstelle besteht also überhaupt nicht. Der Patient bleibt unter ständiger Bewachung des einmal gewählten Arztes. Als Bureau dient die Geschäftsstelle der Gesellschaft der Ärzte. Die Einrichtung besteht erst seit dem 1. Oktober 1917, und man muss abwarten, wie sie sich bewähren wird.

Zwischen diesen beiden Extremen — Berlin und Mannheim — finden sich nun alle Arten von Übergängen. An den meisten Stellen ist das Gros der praktischen Ärzte, aber auch ein Teil der Spezialisten, für die neue Einrichtung noch nicht zu haben. Die Meldungen seitens der Ärzte gehen äusserst spärlich ein. Zumeist werden von den Ärzten nur Fälle gemeldet, die keiner Krankenkasse angehören und wo der Arzt wünscht, dass die Landesversicherungsanstalt die Kosten der Behandlung übernehmen soll, oder es handelt sich um eine gewünschte Blutuntersuchung. Ich glaube aber, man soll auch hier keinen Zwang auf die Ärzte ausüben, sondern die allmähliche Entwicklung der Dinge abwarten. Man soll sich anfangs mit den Patienten begnügen, die von den Krankenhäusern und Armenärzten, von den Behörden und den Krankenkassen selbst überwiesen werden und mit denen, die aus freien Stücken kommen. Sind die Beratungsstellen lebensfähig, so wird der Kreis der meldenden Ärzte mit der Zeit von selbst zunehmen. Vor allem soll man den Ärzten nicht zumuten, dass sie jeden Einzelfall einer Geschlechtskrankheit melden. Das beste wäre es, wenn es sich durchführen liesse, dass die Ärzte Listen führten, wie das z. B. in Königsberg der Fall ist, und sie allmonatlich der Krankenkasse einsendeten.

Wo, wie z. B. in Frankfurt a. M., die Kasse allwöchentlich die Medizinscheine auch der Erwerbsfähigen mit den Diagnosen zugesandt erhält, wissen die Krankenkassen ohnedies, welche ihrer Mitglieder geschlechtskrank sind und können durch einfache Rückfrage beim Arzte feststellen, ob der Patient noch in Behandlung steht oder sich der Behandlung entzogen hat, ob er einer erneuten Behandlung bedarf usw. Und auch da, wo der Arzt aus irgendwelchen Rücksichten sich veranlasst sieht, die Diagnose zu verschleiern, kann bei der Rezeptrevision der wahre Charakter der Krankheit unschwer festgestellt werden, und die Kasse kann ebenfalls durch Rückfrage sich über den Kranken informieren.

Sehr berechtigt ist die Frage, welche Patienten überhaupt der Beratungsstelle zu melden sind. Das grosse Heer der Gonorrhöiker unterschiedslos zu melden, ist ganz unmöglich. Hier handelt es sich um Riesen zahlen; die Beratungsstellen würden ganz überflüssigerweise mit einer Unsumme von Arbeit überlastet werden. Aber auch Ärzte und Kranke würden vielleicht unnötig belästigt werden. Doch der Arzt muss das Recht haben, die säumigen Patienten — diejenigen, welche vor der Heilung sich der Behandlung entziehen — durch die Beratungsstelle zitieren zu lassen. Das ist ja gerade der grosse Vorzug der Beratungsstellen. Geht ein solches Mahnschreiben vom Arzte aus, hat es immer einen eigentümlichen Beigeschmack; der Patient kann dann auf

ärztliche und notwendige Einrichtung betrachtet, um erforderliche intensive und sachgemässe Behandlung Geschlechtskranken durchzuführen.

Auf der Tagung des Rheinisch-Westfälischen und westdeutschen Dermatologenbundes in Bonn Ende September, bei der auch ein grosser Teil der Dermatologen aus dem ganzen Reiche anwesend war, fand der Dank der Beratungsstellen mit einer einzigen Ausnahme allseitige Zustimmung, wenn auch, und sicherlich Recht, von manchen Seiten betont wurde, dass die neue Einrichtung noch nicht überall richtig funktionierende Einrichtungen in manchen Bezirken sogar recht böse Fehler und Ungeschicklichkeiten begangen worden seien. Aber man sah ein, dass das Kinderkrankheiten seien, die sich weiteren Verlauf sicherlich verlieren würden. Auch in den Kreisen der Landesversicherungsanstalten ist man der Ansicht, dass man die weitere Entwicklung des Sprösslings ruhig abwarten, nicht überstürzen und vor allem die ganze Entwicklung der Beratungsstellen nicht in ein vorgeschriebenes Schema zwingen sollte. Schon jetzt zeigt es sich, dass die neue Institution an den verschiedenen Orten sich in ganz verschiedener Weise entwickelt hat. Die Idee, von der die Beratungsstellen ursprünglich ausgingen, eine fortlaufende Nachkontrolle der aus dem Felde heimkehrenden, an Geschlechtskrankheiten behandelten Kriegsteilnehmer zu ermöglichen, hat sich leider nicht verwirklichen lassen, da die Militärbehörden an diesem Standpunkt festhalten, dass sie nicht berechtigt sind, ohne ausdrückliche Zustimmung der Erkrankten deren Namen an die Landesversicherungsanstalten weiterzugeben. Und dass diese Zustimmung von den meisten Kranken nicht gegeben wird, ist nicht überraschend. Der auch der zweite Gesichtspunkt, der schon beim Ablebentreten des ganzen Gedankens allgemein vorzuziehen ist — die Dauerkontrolle sämtlicher Fälle der ärztlichen Behandlung entlassener Syphilitiker — ist fast nirgends in seiner ursprünglichen Fassung verwirklicht. Am weitesten von dieser Idee entfernt hat sich die Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Berlin, bei der ärztliche Meldungen solcher Patienten von Seiten der Ärzte so gut wie gar nicht einlaufen. Das grosse Material der Berliner Beratungsstelle setzt sich zum weitaus grössten Teil aus Selbstmeldern zusammen, welche sich auf die ausserordentlich wirksame, von der Landesversicherungsanstalt Berlin in Szene gesetzten Propaganda hin in überraschend grosser Zahl gemeldet haben und der Beratungsstelle ein sehr umfangreiches Arbeitsmaterial zuführen.

Am reinsten zum Ausdruck kommt der Gedanke der dauernden Nachkontrolle in Mannheim. Hier aber sind die Beratungsstellen nur fiktiv, sie bestehen eigentlich nur in der Idee. Beratungsstellen sind die Sprechstunden der behandelnden Ärzte, welche die Überwachung ihrer Kranken zugleich im Auftrage der Landesversicherungsanstalt übernehmen. Der Arzt führt einen Terminkalender, bestellt den Kranken zu dem erforderlichen Termin wieder in seine Sprechstunde auf einem Formular, an dessen Kopf steht »Beratungsstelle Mannheim«, das aber von dem Arzt selbst unterschrieben wird. Die Krankenliste und Personalkarte werden nach Abschluss der ersten Behandlung der Geschäftsstelle des Mann-

den Gedanken kommen, der Arzt beabsichtige, mit dieser Mahnung sich einen materiellen Gewinn zuzuschancen. Dieser Verdacht fällt fort, wenn die Mahnung von einer Behörde ausgeht. Bei der Syphilis müssten nicht nur wie bei der Gonorrhoe die Säumigen, mitten aus der Behandlung Fortbleibenden, gemahnt werden, sondern auch diejenigen, die den vorgeschriebenen Termin zur Wiedervorstellung nicht einhalten. Freilich wird damit dem Arzt die Mühsal der Listenführung, bezw. die Führung von Terminkalendern zugemutet, und deswegen scheint es auch ganz berechtigt, wenn der Arzt für seine oft nicht unerhebliche Mühewaltung von der Landesversicherungsanstalt honoriert wird.

Es ist dann vielfach die Frage ventiliert worden, wohin soll die Meldung erstattet werden, direkt an die Beratungsstelle oder zunächst an die Krankenkasse, der der Patient angehört? Von Dr. Dippe ist der erste Modus als der bessere erklärt worden, während die meisten grosstädtischen Ärzte auf dem Standpunkt stehen, dass es viel einfacher ist, die Patienten der Kasse zu melden und den Verkehr mit der Beratungsstelle der Krankenkasse zu überlassen. An kleineren Orten, wo es dem Patienten manchmal peinlich ist, dass die Diagnose seiner Krankheit bekannt wird, ist vielleicht die direkte Meldung an die Beratungsstelle vorzuziehen. Jedenfalls wird sich auch hier erst durch die Praxis herausstellen, welcher Modus der beste ist. Das gleiche gilt von der Frage, ob der zu mahnende Patient von der Beratungsstelle aufgefordert werden soll, sich bei ihr oder bei seinem behandelnden Arzt vorzustellen. Im zweiten Falle spart der Patient einen überflüssigen Weg. Aber der Arzt muss dann der Beratungsstelle Mitteilung davon machen, ob der Patient zu dem vorgeschriebenen Termin erschienen ist oder nicht, da sonst die Beratungsstelle über den Verlauf des Falles nicht informiert ist. Eine Vorladung auf die Beratungsstelle selbst wird namentlich in der Provinz da den Geschäftsgang sehr erschweren, wo nur eine verhältnismässig kleine Zahl von Beratungsstellen besteht. Hier kann es vorkommen, dass der Patient einen Weg von 5 Minuten zu seinem Arzt zu machen hat, während er zu der Beratungsstelle einen ganzen Tag zu fahren hat, nur damit ihm diese schliesslich mitteilt, er solle wieder zu seinem dicht neben ihm wohnenden Arzte zur Behandlung gehen. Alle diese Einzelheiten ergeben in der Praxis eben so viele Schwierigkeiten, die aber bei allseitigem guten Willen nicht unüberwindlich sind.

Der Leiter der Beratungsstelle ist am besten ein Dermatologe. Ursprünglich hatte man gemeint, dass jeder gut durchgebildete Arzt eine Beratungsstelle leiten könne. Es hat sich aber schon jetzt herausgestellt, dass das Gros der Patienten doch Frühfälle sind, die vorwiegend eine spezialistische Beurteilung erheischen, eine Beurteilung, zu der doch eine grosse fachärztliche Routine erforderlich ist. Und es ist auch schwer, einem jahrzehntelang tätigen erprobten Dermatologen zuzumuten, dass er seine Patienten einem Nichtfachmann zur Nachkontrolle zusenden soll. Gewiss sind die Beratungsstellen nicht zur Kontrolle des Arztes, sondern des Patienten da; aber gerade der tüchtige Spezialist wird immer sagen, dass er selbst imstande sei, diese Kontrolle auszuführen. Freilich lassen sich auch gegen die fach-

ärztliche Leitung der Beratungsstelle Einwände machen. Vor allem ist augenblicklich während des Krieges die grössere Mehrzahl der Spezialisten im Felde und infolgedessen fehlt es an Dermatologen. Dann ist zu befürchten, dass, wenn in einem Orte drei Dermatologen sind, von denen einer die Beratungsstelle leitet, die beiden anderen Bedenken tragen werden, ihre Patienten durch die Beratungsstelle überwachen zu lassen. Schliesslich ist in einem Orte nur ein Dermatologe, wer soll, wenn dieser eine die Leitung der Beratungsstelle hat, die andere handlung übernehmen, nachdem festgesetzt ist, dass die Beratungsstelle selbst keine Behandlung übernehmen soll? Man sieht, auch hier ergeben sich wieder eine Reihe von Schwierigkeiten.

In Köln hat man geglaubt, diesen Schwierigkeiten dadurch aus dem Wege zu gehen, dass man für die Leitung der Beratungsstelle einen abwechselnden Turnus eingerichtet hat. Ich fürchte, dass dadurch die Konstantität der Einrichtung sehr leiden wird und dass, wenn die Beratungsstelle unter dem einen Leiter eine recht glückliche Entwicklung genommen hat, im nächsten Jahre durch eine neue Leiter alles umstösst, was sein Vorgänger gemacht hat, andere therapeutische Maximen einführt usw.

Bei dem Betriebe der Beratungsstellen hat es sich herausgestellt, dass namentlich in den grossen Industriestädten gewöhnlich die Abendstunden und der Sonntag gewählt werden, damit dem Kranken keine Arbeitsstunden verloren gehen. Wo, wie auf dem Lande, Reisen notwendig sind, wird dem Kranken ja jetzt nicht nur das Reisegeld, sondern auch der Ausfall an Arbeitsverdienst ersetzt. Die Beratung selbst beschränkt sich in der schon heute in fast allen Beratungsstellen nicht auf rein Medizinische. Es kann und soll viel ausführlicher als dies in der ärztlichen Sprechstunde geht, auch das seelische und soziale Moment eingegangen werden. Aber die Beratungsstellen können noch weiter wirken. Eine ihrer Hauptaufgaben ist, die fortlaufende Kette der Infektionen, als deren Einzelglied sich der beratende Patient darstellt, möglichst zu durchbrechen. Sie soll bei der Beratung nicht nur die Infektionsquelle zu eruieren suchen — woher die Infektion stammt — sondern sie soll auch das Wohin berücksichtigen und möglichst verhüten, dass die Infektion von dem Patienten weiter getragen wird. Die Ermittlung und Verfolgung der Infektionsquelle ist eine der wichtigsten Aufgaben der Beratungsstellen. Die genaue Information über das Geschlechtsleben des Patienten, der Schutz seiner Frau und seiner Familie ist eine weitere wichtige Aufgabe. In Stettin hat es sich als sehr zweckmässig herausgestellt, dass in solchen Fällen, freilich immer nur mit Zustimmung des Patienten, eine sozial geschulte Schwester die Familie besucht und die erforderliche Aufklärung erteilt. Freilich muss hier mit dem allergrössten Takte vorgegangen werden, damit nicht etwa mehr Schaden als Nutzen angestiftet wird.

Die Einzelheiten des Betriebes sind natürlich dem jeweiligen Leiter zu überlassen; er muss auch entscheiden, in welchem Falle er sich nicht mit der blossen Beratung begnügen darf, sondern was er zu tun hat, wenn eine Behandlung notwendig ist. In erster Linie muss der Patient, der schon in Behandlung gestanden hat, immer an den früher behandelnden Arzt zurück-

...e mach...
 ...rieger...
 ...nd infol...
 ...a befürch...
 ...ogen sind...
 ...die beide...
 ...iten dur...
 ...chliesslic...
 ...soll, wes...
 ...at, die lan...
 ...dass die...
 ...ernehmen...
 ...ieder ein...
 ...erigkeite...
 ...n für die...
 ...en Turnu...
 ...die Kom...
 ...lass, w...
 ...recht glü...
 ...Jahre d...
 ...r gemach...
 ...usw. die...
 ...stellen...
 ...en gros...
 ...n und d...
 ...ken ken...
 ...em Land...
 ...jetzt nich...
 ...n Arbeit...
 ...ränkt s...
 ...auf die...
 ...führliche...
 ...auch zu...
 ...werde...
 ...er wirk...
 ...Kette d...
 ...berate...
 ...Sie sol...
 ...quelle...
 ...ammt -...
 ...tigen un...
 ...Patient...
 ...erfolgn...
 ...Aufgabe...
 ...über die...
 ...iner Fra...
 ...Aufgabe...
 ...g herab...
 ...r nur m...
 ...Schwester...
 ...ufklärung...
 ...sten Tab...
 ...Schade...

sandt werden. Ist das nicht möglich oder wünscht Patient zu seinem früheren Arzt nicht zurückzukehren, oder ist er bisher noch nicht behandelt worden, ist es richtig, dass dem Patienten, wenn irgend möglich eine Auswahl unter mehreren Ärzten gelassen wird. Niemand darf der Ansicht erweckt werden, als ob die Beratungsstelle irgendwelche Ärzte protegiere. Sehr wesentlich ist es aber, dass dann von der Beratungsstelle dem behandelnden Arzt ein genauer Bericht über den erhobenen Befund mitgegeben wird und eventuell verbindliche Ratschläge über etwa einzuschlagende weitere Behandlung. Wenn die Ärzte sehen werden, dass durch die Beratungsstellen ein Zuwachs an Praxis wächst, so wird der Widerstand gegen diese Einrichtungen allmählich ganz von selber fallen. Ist der Patient keiner Kasse, lebt aber unter Vermögensverhältnissen, die eine Übernahme der Behandlung durch die Landes-Kontrollversicherungsanstalt gerechtfertigt erscheinen lassen, so lassen die Dinge anders. Für diesen Zweck kann selbstverständlich die Landesversicherungsanstalt die Behandlung entweder durch die Beratungsstelle selbst vornehmen lassen oder den Patienten an einen von ihr anzustellenden Arzt zur Behandlung überweisen.

Wenn in Berlin verlangt worden ist, dass bei der Bestellung dieses behandelnden Arztes die ärztliche Landesvertretung mitsprechen soll, so kann ich diesen Standpunkt nicht teilen. Die Landesversicherungsanstalt ist eine Behörde ebenso wie eine städtische Verwaltung, und ebensowenig wie die ärztliche Landesvertretung bei der Auswahl eines Krankenhausarztes gehört wird, kann sie in einem solchen Falle ein Mitbestimmungsrecht beanspruchen. Dass der Ärzteausschuss so weit gegangen ist, den Ärzten die Übernahme der Behandlung solcher Kranken überhaupt zu verbieten, weil die Verhandlungen über die Beratungsstelle selbst mit der Landesversicherungsanstalt Berlin zu keinem befriedigenden Abschluss geführt haben, scheint mir unberechtigt.

Sehr wichtig ist zum Schluss bei der ganzen Frage auch die Krankenhausfrage. Es sind für Geschlechtskranke immer noch nicht überall genügend Betten vorhanden und ganz mit Recht schreibt mir ein angesehenener Kollege aus Süddeutschland:

Die Beratungsstellen für sich allein nützen nichts, wenn nicht in allererster Linie dafür gesorgt wird, dass Kranken, denen wir den Rat geben, sich behandeln lassen, dieser Behandlung auch wirklich teilhaftig werden. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass die ansteckungsfähigen Geschlechtskranke in stationäre Behandlung gehören. (Es handelt sich dort um eine überwiegend ländliche Bevölkerung, die in ihren Schlafstellen, auf den Bauernhöfen, in den ländlichen Betrieben zu Hause, nicht die entsprechende Pflege und Unterkunft finden.) Die Klinik aber muss tagtäglich solche Kranke, welche der Aufnahme bedürfen, auch wenn sie mit gemeingefährlichen Krankheitserscheinungen behaftet sind, abweisen, aus dem einfachen Grunde, weil die Klinik ständig überfüllt ist — auf 30 Betten eingeteilt, mit 100 Betten belegt. Die Kranken müssen sich mit der poliklinischen Behandlung begnügen, oder geben ihnen den Rat, sie möchten in den Spezialkrankenhäusern der Umgebung Aufnahme suchen. Es liegt in der Natur der Dinge, dass dieser Rat so gut

wie nie befolgt wird und dass wir die Beobachtung machen, dass die Kranken mit den ansteckungsgefährlichen Krankheitserscheinungen, während sie in unserer poliklinischen Behandlung stehen, sich auf den Strassen herumtreiben usw. <

Freilich, ein anderer Misstand ist, dass die kleinen Land- und Bezirkskrankenhäuser fast ausschliesslich von Internisten und Chirurgen geleitet werden, die von Geschlechtskrankheiten und ihrer Behandlung oft recht wenig verstehen. Von mehreren Seiten sind mir ganz flagrante Fälle mitgeteilt worden, wo in diesen kleinen Krankenhäusern nicht einmal die Diagnose richtig gestellt werden konnte, einfache Hautaffektionen für Syphilis erklärt wurden und umgekehrt, andere Fälle, wo bei der Behandlung die unglaublichsten Schnitzer gemacht wurden. So wichtig es ist, einen Geschlechtskranken im ansteckenden Stadium durch den Krankenhausaufenthalt zu isolieren und ihn so davor zu bewahren, dass er seine Krankheit weiter verbreitet, so wichtig ist es auf der anderen Seite, dass er in Hände gerät, die wirklich seine Krankheit zu meistern wissen. Ganz verfehlt ist es aber, jeden Geschlechtskranken ohne Wahl in die Krankenhäuser schicken zu wollen. Ein grosser Teil der Syphilitiker, selbst der behandlungsbedürftigen, ist nicht ansteckend und viele von ihnen verlieren durch eine solche zwangsweise Einweisung in ein Krankenhaus ihre geschäftliche Stellung, ja, sie können unter Umständen aus ihrer ganzen Lebensbahn herausgerissen werden. Solche Dinge lassen sich niemals einseitig vom medizinischen Standpunkt, sondern immer nur unter Berücksichtigung der ganzen sozialen Verhältnisse des Patienten entscheiden; im Einzelfall müsste sogar ein ansteckungsfähiger Kranker, sofern er sonst die Gewähr dafür zu bieten scheint, dass er seine Krankheit nicht weiter verbreitet, ambulant behandelt werden dürfen. Wie man sieht, liegen die Unvollkommenheiten und Schwierigkeiten der Geschlechtskrankenfürsorge nicht nur an den Beratungsstellen. Ein Hauptfehler zu dieser ganzen Frage ist die Zersplitterung unserer gesamten Gesundheitspflege. Diese Zersplitterung, die sich schon darin geltend macht, dass das Reich im Reichsgesundheitsamt nur eine beratende und begutachtende Behörde besitzt, während die Exekutive in der Hand der Einzelstaaten liegt, setzt sich bis in die eigentliche Verwaltungsbehörde fort. Während in der Grosstadt der Zwiespalt zwischen den kommunalen und staatlichen Behörden hemmend wirkt, ist auf dem Lande die Gesundheitsfürsorge zwar in der Hand des Kreisarztes zentralisiert, aber dieser hat z. B. auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten in der Regel keine Erfahrung und infolgedessen auch kein Verständnis und kein Interesse. Nun heisst es, die Beratungsstellen mit ihrer mächtigen Organisation und ihren reichen Mitteln nutzbar machen. Wie aber ist das möglich, wenn kein planmässiges Zusammenarbeiten gewährleistet ist? In jedem Kreis müsste eine Art von Gesundheitsrat bestehen, mit dem Kreisarzt als Vorsitzenden und Vertretern der Landesversicherungsanstalt, der Krankenkassen, der Ärzteschaft, der Kreisverwaltung und der grossen Kommunen als Mitgliedern, ein Gesundheitsrat, der in regelmässigem Turnus oder je nach Bedarf unter Zuziehung der für die jeweils zu beratenden Fragen

sachverständiger Persönlichkeiten die wichtigen örtlichen Fragen durchberät und ein Hand in Hand arbeiten der verschiedenen Instanzen — nicht nur in bezug auf die Geschlechtskrankheiten, sondern auf alle Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege — ermöglicht. Und solange solche Gesundheitsräte nicht von Gesetzes wegen vorgeschrieben sind (vielleicht ist das nicht einmal nötig), sollten unsere Kreisärzte die beteiligten Instanzen zu gemeinsamer Arbeit heranziehen. Ich glaube, man würde so sehr viel heute bestehende Schwierigkeiten und Hindernisse vermeiden.

Noch auf einen Punkt möchte ich zum Schluss hinweisen. Die Behandlung der Geschlechtskranken wird nach dem Krieg in der Tätigkeit des praktischen Arztes eine ganz andere Rolle spielen als früher. Waren die Geschlechtskrankheiten bisher die Domäne der Grossstadt mit ihren zahlreichen Spezialisten, so sind sie durch den Krieg jetzt schon in die Provinz, in die Kleinstädte, in die entlegensten Dörfer gedrungen. Der Praktiker muss die Behandlung der Geschlechtskrankheiten gründlich beherrschen, und das kann die grosse Mehrzahl von ihnen heute nicht. Das ist nicht ihre Schuld; die Venereologie hat auf den Universitäten stets als belangloses Nebenfach gegolten, der Besuch der Hautklinik war und ist auch heute noch nicht obligatorisch, eine Prüfung beim Staatsexamen ebenfalls nicht.

Und man weiss, welche Rolle im Leben des Studenten der Zwangspraktikantenschein und das Staatsexamen spielt. Und nun kommt hinzu, dass im letzten Jahrzehnt Pathologie, Diagnostik und therapeutische Technik der Geschlechtskrankheiten so ungeheure Umwälzungen erfahren haben, dass es selbst für den Fachmann nicht immer leicht wurde, sich wissenschaftlich und praktisch auf der Höhe zu halten. Für die werdende Ärztesgeneration ist eine obligatorische Ausbildung und Prüfung in der Venereologie unerlässlich. Den Ärzten aber, die schon in der Praxis stehen, muss im weitesten Umfang und ohne dass von ihrer Seite Geldopfer erforderlich werden, die Möglichkeit gegeben werden, sich von der Diagnostik und Therapeutik der Geschlechtskrankheiten wenigstens so viel anzueignen, dass sie das Gros der Krankheitsfälle zu erkennen und zu behandeln imstande sind, und dass sie zu beurteilen vermögen, wo kompliziertere Untersuchungen und Behandlungsmethoden eine Überweisung der Kranken in spezialistische oder klinische Behandlung erheischen. Das lässt sich einerseits durch kurzfristige Kurse an den grossen städtischen Krankenhäusern und Polikliniken, sowie an den staatlichen Universitätskliniken, andererseits durch Wanderkurse, wie sie Dr. Max Müller-Metz vorgeschlagen hat, erreichen. Und es wäre zu wünschen, dass mit den Einrichtungen derartiger Kurse bald begonnen wird.

Hunde an die Front!

Bei den ungeheuren Kämpfen an der Westfront haben die Hunde durch stärkstes Trommelfeuer die Meldungen an vorderster Linie in die rückwärtige Stellung gebracht. Hunderten unserer Soldaten ist durch Abnahme des Meldegangs durch die Meldehunde das Leben erhalten worden. Militärisch wichtige Meldungen sind durch die Hunde rechtzeitig an die richtige Stelle gelangt.

Obwohl der Nutzen der Meldehunde im ganzen Lande bekannt ist, gibt es noch immer Besitzer von kriegsbrauchbaren Hunden, welche sich nicht entschliessen können, ihr Tier der Armee und dem Vaterlande zu leihen!

Es eignen sich der deutsche Schäferhund, Dobermann, Airedale-Terrier und Rottweiler, auch Kreuzungen aus diesen Rassen, die schnell, gesund, mindestens 1 Jahr alt und von über 50 cm Schulterhöhe sind, ferner Leonberger, Neufundländer, Bernhardiner und Doggen. Die Hunde werden von Fachdresseuren in Hundeschulen ausgebildet und im Erlebensfalle nach dem Kriege an ihre Besitzer zurückgegeben. Sie erhalten die denkbar sorgsamste Pflege. Sie müssen kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

An alle Besitzer der vorgenannten Hunderassen ergeht daher nochmals die dringende Bitte: Stellt Eure Hunde in den Dienst des Vaterlandes!

Die Anmeldungen für die Kriegs-Hunde-Schule und Meldehundschulen sind zu richten an die Inspektion der Nachrichtentruppen, Berlin W, Kurfürstendamm 152. Abt. Meldehunde.

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.O. 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]