

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920

16 (31.8.1920)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

50 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 50 Pfg.

Jahres-Abonnement:
10 Mk.
exkl. Postgebühren.

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

- 6 Mk. 50 Pfg. -

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LXXIV. Jahrgang

Karlsruhe

31. August 1920

Badisches Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 7. August 1920.

Die staatsärztliche Prüfung betreffend.

Gemäss § 1 Absatz 2 der landesherrlichen Verordnung vom 19. August 1896, die Anstellung der Staatsärzte betreffend (Ges.- u. V.-Bl. Seite 251) werden im Einverständnis mit dem Justizministerium zu Mitgliedern der Kommission für die Prüfung ernannt:

Ministerialrat Rein, als Vorsitzender,
Medizinalrat Dr. Kautzmann,
Medizinalrat Dr. Hummel,
Generalstaatsanwalt Geheimer Oberregierungsrat
Morath,

sowie als Stellvertreter des letzteren während seiner Dienstverhinderung:

Oberstaatsanwalt Schlimm.

Der Ministerialdirektor,
gez. Arnold.

Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Die Hauptversammlung der Ärztlichen Landeszentrale in Offenburg am 29. August hat folgende b i n d e n d e Beschlüsse gefasst:

1. Die in § 5 Ziff 2 b des neuen Mantelvertrages vorgesehene Begrenzung der Einzelleistungen auf vier Beratungen und Besuche in jedem einzelnen Krankheitsfalle im Vierteljahre darf nur bei solchen Krankenkassen zugestanden werden, deren Mitgliederzahl in einem Kurbezirk mindestens 500 beträgt. Die Begrenzung nach Hundertteilen der Mitgliederbeiträge ist so zu bemessen, dass mindestens 30 \mathcal{M} für das Jahr auf 1 Kassenmitglied entfallen, bei Einschluss der Fachärzte entsprechend mehr. Eine doppelte Begrenzung nach Zahl der Einzelleistungen und Hundertteilen der Beiträge ist unstatthaft. Die Wegegebühren dürfen in diese Begrenzung nicht einbezogen werden.

Bei Ärzten, die ausserhalb des Kurbezirkes wohnen in dem die Kasse ihren Sitz hat, kann eine Begrenzung auf vier Beratungen und Besuche im Krankheitsfalle nur dann eintreten, wenn der betreffende Arzt mindestens 50 Krankheitsfälle im Vierteljahre bei einer Kasse behandelt hat. Eine Begrenzung nach Hundertteilen der Beitragsleistung ist in solchen Fällen abzulehnen.

2. Die Krankenkassenkommissionen sind verpflichtet, bei örtlichen Verhandlungen dafür einzutreten, dass in die Verträge eine Bestimmung aufgenommen wird, wonach die vierteljährlichen Begrenzungen auf vier Beratungen und Besuche jeweils durch Verrechnung mit den übrigen Vierteljahren ausgeglichen werden. Ausserdem müssen Krankheitsfälle, die in ein weiteres Vierteljahr übergehen, als neuer Krankheitsfall gerechnet werden, ebenso die an einen Facharzt überwiesenen Fälle.
3. Da irgend eine rechtliche oder vertragliche Verpflichtung zur Rückerstattung der während der vertragslosen Zeit seitens der Kassenmitglieder an die Ärzte gezahlten Honorare weder für die ärztliche Organisation, noch für den einzelnen Arzt besteht, können etwaige Verhandlungen hierüber sich nur auf solche Einzelfälle erstrecken, in denen in völlig unbegründeter Weise ganz erhebliche Überschreitungen der in der Privatpraxis üblichen Honorare nachgewiesen werden. Völlig ausgeschlossen von solchen Behandlungen sind Krankenkassen, die während der vertragslosen Zeit in gehässiger Weise gegen die Ärzte und ihre Organisation vorgegangen, sie in der Öffentlichkeit herabzusetzen gesucht und ihre Kassenmitglieder von Inanspruchnahme der Ärzte abgehalten haben.
4. Die ärztlichen Vereinesind verpflichtet, die im Mantelvertrag vorgesehenen Berechnungsstellen tunlichst bald, da wo sie noch nicht bestehen, einzurichten.

Ferner wurde der Vorschlag des Vorstandes der Eisenbahnbetriebskrankenkasse bei der Einführung der freien Arztwahl letztere in der Weise durchzuführen, dass jedes Kassenmitglied sich den Arzt für die Dauer eines Kalenderjahres wählen könne, einstimmig ange-

nommen. Für Fachärzte dagegen soll die Wahl in jedem einzelnen Erkrankungsfall freistehen.

Es wurde ferner beschlossen, dass die in der Gebührenordnung in den Grundsätzen unter Ziffer 5 und 8 und 9 genannten Sätze ebenfalls um 100 % erhöht werden.

In das im Mantelvertrage vorgesehene Schiedsamt wurden gewählt:

als Beisitzer: Dr. Cahen-Mannheim, Dr. Renner-Pforzheim, Medizinalrat Dr. Schülein-Bretten;

als Stellvertreter: Dr. Bartenstein-Freiburg, Dr. Bauer-Bühl, Dr. Wolff-Appenweier.

Die Versammlung hat ausserdem einen Antrag angenommen, nach dem die Landeszentrale den einzelnen Vereinen empfiehlt, die Nothelfer-Abfindung im Betrage von 10 \mathcal{M} für jedes Kassenmitglied im Jahre wieder regelmässig an den Leipziger Verband auszuführen.

Am 27. August sind zwischen der Ärztlichen Landeszentrale und den Kassenverbänden folgende

Erläuterungen zum kassenärztlichen Vertragsmuster für Baden

vereinbart worden.

Zu § 1 Ziff. 2. Die Bestimmung, dass die Aufstellung und Änderung der Kassenarztliste im Einvernehmen mit der Kasse erfolgen müsse, soll in keinerlei Weise die organisierte freie Arztwahl einschränken und erschweren, sondern nur der Kasse die Möglichkeit geben, ihre Wünsche rechtzeitig vorzubringen.

Zu § 5 Ziff. 2 e. Die Beschränkung der Gebühren für Sonderleistungen auf 33 $\frac{1}{3}$ % der Gebühren für die Grundleistungen bezieht sich nicht auf den einzelnen Fall oder den einzelnen Arzt, sondern auf das gesamte, von der Kasse in einem Jahre für Grundleistungen gezahlte Honorar.

Zu § 5 Ziff. 6 e. Abweichungen von den Richtpreisen für Wegegebühren sind sowohl nach oben wie nach unten zulässig. Im ersteren Falle liegt es der Krankenkasse ob, den Nachweis zu liefern, dass nach Abzug der Zeitversäumnisgebühr von 2 \mathcal{M} bei Tag und 4 \mathcal{M} bei Nacht für den Doppelkilometer die verbleibende Gebühr von 4 \mathcal{M} resp. 6 \mathcal{M} nicht genügt, die tatsächlichen Fuhrkosten zu decken, umgekehrt muss beim Verlangen einer Abweichung nach unten die Kasse den Nachweis liefern, dass die tatsächlichen Fuhrkosten diese Höhe nicht erreichen.

Zu § 11 Abs. 4. Bei Pauschverträgen muss der Krankenkasse auf ihren Wunsch, wenn ihr die Rechnungsbelege nicht vorher schon übergeben worden sind, nach Jahresabschluss der auf die einzelnen Ärzte entfallende Honoraranteil mitgeteilt werden und zwar getrennt nach der Vergütung für ärztliche Leistungen und für Wegegebühren. Ebenso muss der Kasse das Einzel-Rechnungsmaterial übergeben werden. Seitens der Kasse muss dabei die Gewähr gegeben werden, dass jede missbräuchliche Verwendung dieser Mitteilung ausgeschlossen ist. Die Krankenkassen übergeben den Krankenkassenkommissionen auf Wunsch ihre Rechnungsabschlüsse.

Diese Erläuterungen sind ein Bestandteil des Vertragsmusters und können in die örtlichen Verträge aufgenommen werden.

Zu diesen Erläuterungen ist noch zu bemerken, dass protokollarisch festgelegt worden ist, dass die Kassenverbände sich verpflichtet haben, die Einführung der freien Arztwahl, da wo sie noch nicht besteht, zu unterstützen. Ferner haben die Kassenverbände die Forderung der Ärztlichen Landeszentrale, die Begrenzung der Einzelleistungen auf vier Beratungen und Besuche im Vierteljahre so zu gestalten, dass eine Ausgleichung der Ergebnisse der einzelnen Vierteljahre am Jahreschlusse auf den Jahresdurchschnitt stattfände, zwar abgelehnt, da sie darin eine Änderung des Mantelvertrags erblickten, aber zugestanden, dass sie die Begründung dieser Forderung als berechtigt anerkennen und am Schlusse des Jahres in neue Verhandlungen über diese Forderung eintreten wollen.

Da sämtliche Krankenkassenverbände nunmehr den Mantelvertrag anerkannt haben, können die örtlichen Verhandlungen über den Vertragsabschluss überall aufgenommen werden. Wir ersuchen aber die K.K.K.en, sich streng an die Bestimmungen des Mantelvertrages und seiner Erläuterungen, sowie an die oben mitgeteilten Beschlüsse der Hauptversammlung zu halten. Wenn Schwierigkeiten entstehen, bitten wir die Landeszentrale immer zu benachrichtigen.

Bezüglich der Wegegebühren bemerken wir noch, dass als Masstab für ihre Bemessung lediglich die Gelände-Verhältnisse und die tatsächlichen Fuhrkosten in Betracht kommen, auch dann, wenn der Arzt ein Fuhrwerk nicht benutzt, sondern andere ihm zur Verfügung stehende Verkehrsmittel.

Mit der Betriebskrankenkasse der Rheinisch-Westfälischen Bauindustrie resp. deren Schwestergesellschaft der Oberrheinischen Bauindustrie A.-G. in Freiburg i. B. haben wir einen Vertrag auf Grund der freien Arztwahl unter folgenden Bedingungen abgeschlossen:

1. für eine Beratung in der Wohnung des Arztes 4 \mathcal{M} ,
2. für einen Besuch in der Wohnung des Kranken 6 \mathcal{M} .

Für Besuche und Beratungen von 8 Uhr abends bis 8 Uhr morgens, sowie solche, die an Sonn- und Feiertagen ausdrücklich verlangt und ausgeführt werden, die doppelte Gebühr von 1 und 2.

3. für alle übrigen Leistungen die Sätze der Bad. Gebührenordnung vom Oktober 1918 mit einem Zuschlag von 150 Prozent. Bruchteile einer Mark werden nach oben abgerundet,
4. für Besuche auswärts ausser der Besuchsgebühr von 6 \mathcal{M} eine Wegegebühr von 6 \mathcal{M} für den Doppelkilometer bei Tag und 10 \mathcal{M} bei Nacht. Der angefangene Doppelkilometer wird voll gerechnet.

Die Ärzte schicken die Rechnungen nach Ablauf je eines Kalender-Vierteljahres an die Verrechnungsstelle des ärztlichen Vereins, die nach Prüfung und etwaiger Richtigstellung sämtliche bei ihr eingelaufenen Rechnungen der Betriebskrankenkasse der Oberrheinischen

Bauindustrie in Freiburg i. B. übermittelt. Diese schickt das Gesamthonorar an die Verrechnungsstelle ein, die dann die Anzahlung an die einzelnen Ärzte besorgt.

Im Streitfalle entscheidet der Vorstand der ärztlichen Landeszentrale im Benehmen mit der Krankenkasse.

Vor Beginn der Behandlung hat das Kassenmitglied sich durch einen von der Krankenkasse oder der Baustelle ausgestellten Arztschein auszuweisen. Fehlt dieser Schein, so muss er bis spätestens am zweiten Tage nach Beginn der Behandlung beigebracht werden. Macht das Kassenmitglied aus eigenem Verschulden nicht sofort bei Beginn der ersten Beratung oder des ersten Besuches dem Arzte Mitteilung von seiner Zugehörigkeit zur Kasse, so ist der Arzt nicht verpflichtet, die vor dieser Mitteilung liegende Behandlung auf Kassenkosten zu übernehmen und ist berechtigt, dem Kranken das ortsübliche Honorar der Privatpraxis zu berechnen.

Die Krankenkassenkommissionen der ärztlichen Vereine übergeben der Krankenkasse bzw. den Baustellen eine Liste der in dem betreffenden Kurbezirke an der Vertragspraxis beteiligten Ärzte. Unter diesen steht den Mitgliedern der Kasse die Wahl frei, jedoch für Hausbesuche nur unter den Ärzten, die an dem Wohnsitze des Kassenmitgliedes regelmässig die Praxis ausüben.

Der Vorstand.

I. A.: Bongartz.

Neue Verhandlungen im Reichsarbeitsministerium in Berlin.

Am 17. August fanden im Reichsarbeitsministerium in Berlin unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Ritter vom Reichsarbeitsministerium Verhandlungen statt zwischen Vertretern der Kassen- und Arztverbände über das Reichsversorgungsgesetz. Wie in diesem Blatte schon wiederholt mitgeteilt wurde, sollen die Kriegsbeschädigten (Mannschaften und Offiziere) bez. Heilbehandlung in die Krankenkassen einbezogen werden. Es handelt sich um zwei Kategorien von Kriegsbeschädigten: 1. solche, welche auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes Mitglieder der Krankenkassen sind, und 2. solche, welche nichtversicherungspflichtig sind, aber nunmehr betr. Heilbehandlung den Ortskrankenkassen bzw. Landkrankenkassen zugeteilt werden sollen.

Die Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten erstreckt sich nicht nur auf 26 Wochen wie bei der Krankenversicherung, sondern wird so lange fortgesetzt, »bis durch sie eine Besserung des Gesundheitszustandes oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr zu erwarten ist. Die Begrenzung der Behandlungsdauer durch die Kassensatzungen und gesetzliche Vorschriften über Krankenversicherung sind bei Heilbehandlung, die auf Grund des Reichsversorgungsgesetzes zu gewähren sind, unwirksam.« Die Heilbehandlung umfasst ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln sowie die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Dienstbeschädigung zu erleichtern. An

Stelle der ärztlichen Behandlung und Arznei können Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt oder in einem Badeorte gewährt werden. Heilbehandlung wird einem Beschädigten, dessen Anspruch auf Rente anerkannt worden ist, gewährt, um eine durch Dienstbeschädigung verursachte und den Rentenanspruch begründete Gesundheitsstörung oder Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder wesentlich zu bessern, eine Verschlechterung zu verhüten oder körperliche Beschwerden zu heben. Rechtfertigen die Folgen einer anerkannten Dienstbeschädigung den Bezug einer Rente nicht, so ist Heilbehandlung zu gewähren, wenn dadurch eine Verschlimmerung des durch die Dienstbeschädigung verursachten Leidens verhütet wird. Die Heilbehandlung kann auch vor der Anerkennung des Rentenanspruchs gewährt werden.

Nachdem im § 8 des Gesetzes vorgesehen ist, dass besondere Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Ärzten zur Sicherstellung der ärztlichen Behandlung, die den Krankenkassen nur nach diesem Gesetz obliegt, die Zustimmung des Reichsarbeitsministers bedürfen, wurde diese Verhandlung im Reichsarbeitsministerium veranlasst.

Ausser dem Vorsitzenden, Ministerialdirektor Ritter, waren noch andere Vertreter des Reichsarbeitsministeriums anwesend, u. a. Prof. Martinek, Oberregierungsmedizinalrat Dr. Sandner usw. Von Seiten der Krankenkassen waren fünf Vertreter erschienen, darunter die Herren Heinemann, Lehmann, Mayer, von Seiten der Ärzte Streffer, Herzan, Lenhoff, Wiebel, Scholl. Zuerst wurde über das Arztsystem verhandelt und dann erst über die Honorierung. Die Ärzte bestanden auf der Einführung der freien Arztwahl, die auch die Kriegsbeschädigten auf ihrer letzten Tagung verlangten, zumal durch die Einbeziehung der Kriegsbeschädigten wiederum die freie Praxis eingeschränkt wird. Der Vorsitzende teilte in längeren Ausführungen mit, dass beabsichtigt sei, die Kriegsbeschädigten nicht als Sonderpersonen zu behandeln. Es soll kein Unterschied gemacht werden zwischen den Beschädigten der Arbeit und denen des Krieges. Die Kriegsbeschädigten seien beim Reiche versichert, die Heilbehandlung erfolge aber durch die Krankenkassen, um bewährte Einrichtungen zu benützen. Es sei aber der Wille des Reiches, nicht in die Selbstverwaltung der Krankenkassen einzugreifen, weshalb Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Ärzten getroffen werden sollen. Die Ärzte dürfen aber dieses neue Gesetz nicht dazu benützen, wirtschaftliche Kämpfe aufs neue durchzuführen. Immerhin müsse die Zahl der Ärzte bei den Krankenkassen erheblich erweitert werden. Die Vertreter der Ärzte wiesen darauf hin, dass es nicht vorwiegend wirtschaftliche Interessen seien, die sie veranlassen, die freie Arztwahl zu fordern, sondern in erster Linie ideelle, die auch im Interesse der Kriegsbeschädigten liegen. Das neue Gesetz bedarf zur Durchführung der freudigen Mitarbeit der Ärzte. Bezüglich des Arztsystems wurde nach scharfen Auseinandersetzungen schliesslich vereinbart, dass für die nichtversicherten Kriegsbeschädigten, also für die Zugeteilten, in jedem Falle die organisierte freie Arztwahl im ganzen Reiche zu gelten hat, eine Errungenschaft, die nicht hoch genug anzuschlagen ist. Für versicherte

Kriegsbeschädigte gilt das bei der Kasse bestehende Arztsystem.

Bezüglich der Honorierung wurde von den Ärzten darauf hingewiesen, dass die Kriegsbeschädigten sowohl quantitativ als auch qualitativ mehr ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen werden als die übrigen Versicherten, weshalb ja auch das Reich für die nächsten Jahre an die Krankenkassen eine Risikoprämie bezahle. Davon muss den Ärzten ein Anteil zukommen. Von seiten der Kassenvertreter wurde darauf hingewiesen, dass es keine verschiedenen Kategorien von Versicherten mit unterschiedlicher Bezahlung geben dürfe, da sonst Unzufriedenheit erweckt würde.

Zum Schlusse wurde vereinbart, dass eine erhöhte Honorierung für die versicherten Kriegsbeschädigten nicht stattfinden soll innerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen der Kassen. Wird aber die Behandlung über diese Zeit hinaus fortgesetzt, muss die Honorierung nach Einzelleistungen, und zwar gemäss Ziffer 1 des Berliner Schiedsspruches vom 2. Juni 1920 erfolgen. Für die Honorierung der nichtversicherten Kriegsbeschädigten soll zwischen dem Reiche, den Vertretern der Ärzte und Kassen ein besonderer Tarif nach Einzelleistungen vereinbart werden. Als Grundlage dient die »Allgemeine deutsche Gebührenordnung« des Leipziger Verbandes. Nachdem die Vereinbarungen noch der Genehmigung des Reichsarbeitsministers bedürfen, können dieselben wörtlich noch nicht veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung wird von Amts wegen erfolgen, sobald die getroffenen Vereinbarungen vom Reichsarbeitsminister genehmigt sind und die Übernahme der Heilbehandlung durch die Krankenkassen erfolgt. Es ist als Termin dafür der 1. Oktober d. J. in Aussicht genommen.

Im Anschluss an diese Verhandlungen wurde nach einem Beschluss der Beiratssitzung des Leipziger Verbandes mit den Kassenvertretern über die Zusammensetzung der Schiedsämter und des Zentralschiedsamtes verhandelt. Da die Ärzte nach dem Beschlusse des Beirats darauf bestanden, die Versicherungsbehörden dabei auszuschalten, kam es zu keiner Einigung. Bezüglich der Zusammensetzung des Zentralschiedsamtes wurde der Vorschlag der Ärzte angenommen, dass zunächst die drei Unparteiischen der Berliner Verhandlungen (Exzellenz Kaspar, Geheimrat Hamel, Geheimrat Sitzler) ersucht werden sollen, als Zentralschiedsrichter zu fungieren. Ausser den drei Unparteiischen sollen je drei Vertreter der Parteien, also der Kassenverbände und der Ärzte (mit doppelten Ersatzleuten) das Zentralschiedsamt bilden. Bezüglich der Kompetenzen des Zentralschiedsamtes wurde zunächst keine Einigung erzielt; nur darüber war man sich einig, dass dasselbe Revisionsinstanz (bei Formfehlern) und Auslegungsinstanz (Zentralausschuss) sein soll. Als Berufungsinstanz soll es nach ärztlichem Vorschlag nur bezüglich des Arztsystems in Betracht kommen. Zum Schlusse einigte man sich darauf hin, dass sobald als möglich von beiden Teilen schriftliche Vorschläge gemacht werden sollen über die Zusammensetzung, den Geschäftsgang und die Befugnisse der Schiedsämter und des Zentralschiedsamtes.

Den letzten Punkt der Verhandlungen bildete die Auslegung der »Leipziger Verständigungsverhandlungen«

vom 18. Juli. Die Kassenvertreter wollten auf diesen Punkt nicht eingehen und schlugen vor, eine Zusammenstellung der Vereinbarungen schriftlich auszutauschen. Bei allen Streitfällen müsse eben das Schiedsamt entscheiden. Die Ärzte blieben darauf bestehen, dass es sich bei den etwaigen Ansprüchen aus der vertragslosen Zeit nicht handeln könne, sondern höchstens um Rückersatz bei offenbar ungehörigen Fehlgriffen einzelner Ärzte. Eine Anrechnung des Honorars ist ja auch gar nicht möglich und zulässig, da auch Ärzte Kassenmitglieder privat behandelten, die nicht Kassenärzte sind.

Als die Ärzte noch auf die unglückselige Verpflichtungsformel bez. der Fortsetzung »bestehender« Verträge zu sprechen kamen, weigerten sich die Kassenvertreter, darüber sich auszusprechen und entfernten sich. —

So berichtet Kollege Scholl im Bayer. Ärtzl. Korrespondenzblatt. Wenn das selbständige Vorgehen der bad. Ärtzl. Landeszentrale überhaupt einer Rechtfertigung bedürfte, so wäre sie jetzt im vollsten Masse gegeben.

Aus der Prof. Vulpius'schen Orthopädisch-Chirurgischen Klinik zu Heidelberg.

Leitende Ärzte Prof. Vulpius und Dr. Görres.

Über unsere Erfolge mit der Albee'schen Operation in 60 Fällen von Wirbelsäulentuberkulose.

Von Dr. H. Görres.

Im Folgenden möchte ich kurz auf ein Operationsverfahren bei Spondylitis tuberculosa hinweisen, welches trotz der mit demselben erzielten sehr guten Heilerfolge bis zur letzten Zeit nicht die Beachtung fand, die es verdient. Es handelt sich um die von dem Amerikaner Albee 1911 veröffentlichte Methode der Einpflanzung eines Schienbein-spahnes in die gespaltene Dornfortsätze im Bereich der erkrankten Wirbelsäule, wodurch der Wirbelsäule eine lebende, sehr kräftige Stütze gegeben wird. In der Prof. Vulpius'schen Orthopädisch-Chirurgischen Klinik zu Heidelberg wurden bis heute über 100 Spondylitiker nach Albee operiert. Der blutige Eingriff selbst, auf dessen Einzelheiten ich hier nicht eingehen will, wurde von den meisten Patienten gut ertragen. Er ist indiziert in fast allen Fällen von Wirbelsäulentuberkulose. Ausgenommen haben wir nur Kranke mit Lähmungen, mit desolatem Allgemeinzustand und solche mit Wunden und Fisteln in der Nähe des Operationsfeldes, wodurch ein glattes Einheilen des Spahnes in Frage gestellt wird. Nach der Operation folgt eine Liegezeit von 3 Monaten bis zur knöchernen Einheilung des Spahnes, und weiterhin geben wir noch für durchschnittlich ein halbes Jahr ein Stützkorsett. Die Liegezeit verbrachten die meisten unserer Patienten in dem Sonnen- und Solbad-Sanatorium in Rappenauberg bei Heidelberg, woselbst durch Liegekuren, Bestrahlung, Solbäder usw. günstig auf die Tuberkulose eingewirkt wird. Geradezu überraschend ist nun, dass fast bei allen Patienten nach vorgenommener Spahneinpflanzung ein gutes Frühresultat erzielt wird, welches in wenigen Monaten nach der Operation bereits eintritt. So konnten Kinder schmerz-

frei die Schule besuchen, Erwachsene ungehindert ihrem Berufe nachgehen. Um nun das weitere Schicksal der Operierten festzustellen, unterzog ich die ersten 60 Fälle, welche bis August 1918 operiert waren, einer Nachuntersuchung. Nur 49 von diesen Kranken waren erreichbar. 42 von diesen 49 Spondylitiker erwies die Nachuntersuchung geheilt. Dazu liegt bei 26 von den geheilten Kranken die Operation mindestens 3 Jahre zurück, sodass von einer Dauerheilung gesprochen werden darf.

Dieser hohe Prozentsatz von Heilungen zeigt die Überlegenheit der Albee'schen Operation gegenüber den bis dahin in Anwendung gekommenen Behandlungsverfahren. Ferner zeigt sich diese Überlegenheit darin, dass das Heilverfahren abgekürzt wird, dass es den Spondylitiker, der noch keinen Buckel hat, gemäss meinen Erfahrungen vor Ausbildung eines solchen schützt, den mit Buckel behafteten Kranken vor Zunahme desselben bewahrt. Dabei bleibt trotz der festen Überbrückung durch den Spahn das Bewegungsvermögen des Rumpfes im wesentlichen unbehindert. Wir möchten daher die Albee'sche Spahneimplantation im Kampfe gegen die Wirbelsäulentuberkulose nicht mehr entbehren.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener medizinische Wochenschrift 1919.
Nr. 11. Urologie des praktischen Arztes. 2 Teil
Von Prof. Dr. Kielleuthner.

„Die Einführung von Instrumenten in Harnröhre, Blase und Nierenbecken zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken.“ Eine kurze anatomische Orientierung geht voraus. Die Urethra setzt sich rein anatomisch aus drei Teilen zusammen: 1. Die Pars cavernosa, 8—10 cm lang; 2. Pars membranacea, von starken Muskelfasern des Sphinkter externus begrenzt, 1—1,5 cm lang; 3. die Pars prostatica, bis zur Blase 3 bis 4 cm lang. Praktisch wird die Harnröhre eingeteilt in 1. eine Pars anteriorcavernosa und 2. in eine Pars posterior, Pars membranacea + Pars prostatica; beide sind durch den erwähnten Sphinkter getrennt, der bei jedem Eingriff zu fühlen, einen wichtigen Orientierungspunkt, aber für den Ungeübten auch ein wirkliches Hindernis abgibt. Dieser anatomischen Übersicht schliesst sich eine Anführung der Hindernisse an, die sich der Einführung von Instrumenten entgegenstellen. Solche sind: 1. Im Anfang der Harnröhre, 1—2 cm hinter dem Meatus, von der Valvula fossae navicularis begrenzt, eine 6—8 cm tiefe Lakune. „Nach Vermeidung dieser kleinen Tasche ist die ganze Länge der oberen Wand der Pars anterior äusserst leicht zu passieren, da sie vollständig glatt ist. Man nennt sie deswegen auch die chirurgische Wand der Harnröhre, im Gegensatz zur unteren Wand, die eine Reihe kleiner Hindernisse birgt: schräge kleine Lakunen, in denen sich aber dickere Instrumente weniger leicht fangen. 2. Der Bulbus urethrae, direkt vor der Pars membranacea, ein namentlich im höheren Lebensalter erheblich tieferer Blindsack, der von brüskerer Sondenerführung durchbohrt und Anlass zu einem falschen Wege werden kann. Man vermeidet diesen üblen Zufall, wenn man sich mit der Spitze des Instrumentes ganz genau an die obere Wand der Harnröhre hält und „vielleicht mit

dem Finger von unten her den Sondenschnabel noch hebend, ruhig unter leichtem Druck an dem widerstrebenden Sphinkter wartet, bis seine Kraft erlahmt ist“, worauf dann die Sonde mit Leichtigkeit ihren richtigen Weg gleitet. 3. Der Sphinkterkrampf, besonders bei nervösen Kranken und bei Entzündungszuständen zu erwarten. Er kann so stark sein, dass er eine Strikture voräuscht. Weist die Anamnese nicht auf eine Strikture hin, ergibt sich vielmehr, dass wenigstens zeitweise ein gehöriger Harnstrahl vorhanden war, so nimmt man ein dickeres erwärmtes Metallbougie und drückt es ohne Gewalt an den spastisch kontrahierten Muskel, worauf nach ein paar Minuten der Krampf sich löst, und das Instrument sozusagen in die Blase hineinfällt. 4. Die Vergrösserung des mittleren Anteils der Prostata. Man kann hier oft nur mit Mühe, immer an der oberen Wand der Harnröhre entlang in die Blase gelangen, wohl aber bei brüskem Vorgehen leicht durch Durchstossung der Prostata einen falschen Weg machen. Für gewöhnlich gelten als Kontraindikationen für die instrumentelle Untersuchung: akut eitrig, besonders gonorrhöische Sekretionen der Urethra, anterior, akute Entzündungsprozesse in der Urethra posterior, akute Prostatitis und Epididymitis und bestimmte Blutungen aus Harnröhre und Blase, besonders solche entzündlicher Natur; auch bei Rupturen der nicht infizierten Harnröhre sollte der Katheterismus vermieden werden und durch kapillare Punktion ersetzt werden. Jeder instrumentelle Eingriff am Harnsystem erfordert die strengste Asepsis. Der Grundstein zu solcher ist die Vermeidung jeglicher, auch der kleinsten Schleimhautverletzung. Sicher zu sterilisieren sind die Instrumente, die Gleitmittel und die einzubringenden Flüssigkeiten, praktisch unerreichbar sind die Keimfreimachung der Hände und des Instrumentenweges. Metallinstrumente und Gummikatheter des Friedens sind sterilisierbar durch 5—7 Minuten langes Auskochen in gewöhnlichem oder noch besser destilliertem Wasser in beliebiger Wiederholung. Gebrauchsfertig können sie sterilisiert in ausgekochten Dosen aufbewahrt und mitgenommen werden. Die heutigen Katheter müssen sorgfältig auf ihre Dehnbarkeit geprüft werden. Die Seidengespinnkatheter und Sonden vertragen höchstens ein dreimaliges Auskochen, sonst springt ihr Lack und sie werden rissig und infektionsstichtig; ihre sterile Aufbewahrung geschieht am besten in sterilen Röhren, die an beiden Enden mit steriler Watte verschlossen sind. Fast ebenso wichtig wie die Sterilisation ist die tadellose mechanische Reinigung der Instrumente: Sofort nach Gebrauch in Oxycyanatlösung, um ein Eintrocknen von Blut und Sekret zu vermeiden, dann Durchspülen mit grossen Mengen Wassers mit Spritze oder am Hahn der Wasserleitung, schliesslich ordentliche Abseifung und hängend getrocknet. Als Gleitmittel hat Olivenöl den Vorzug der besten Gleitbarkeit und ist durch Kochen im Wasserbad oder im Trockenschrank keimfrei zu machen, hat aber den Nachteil, dass es der Schleimhaut fest anhaftet und wirksame wässrige Lösungen von ihr abhält, ausserdem sich durch den jetzigen Mangel an Seifen schwer von den Instrumenten entfernen lässt, und schliesslich das Prisma des Zystoskops undurchsichtig macht. Das wasserlösliche Glycerin ist wenig gleitbar, reizt auch die Schleimhaut. Das beste Gleitmittel ist eine Mischung von Glycerin, Tragacant und pflanzlichen Schleimstoffen, wie es nach Schlaginweits Angabe von der Ludwigsapotheke in München hergestellt wird. Es wird zum Gebrauch in kleine, hohe, sterile Glas-

zylinder abgefüllt Weniger praktisch sind Gleitmittel in Tuben, wie das Katheterpurin oder Vegetalin. Die Lösungen für Blasenpülungen werden in Glaskolben, die mit steriler Watte verschlossen sind, durch Kochen keimfrei gemacht und aus ausgekochten sterilen Glasgefässen entnommen. Von Spritzen sind Hartgummispritzen mit Lederkolben und Spritzen mit Duritkolben unbrauchbar, die besten vielmehr Rekord-Spritzen von 50—100 ccm, die durch Kochen sterilisiert und auseinandergenommen gut gereinigt werden können; ein Tropfen sterilen Öles auf den Kolben lässt diesen fein gleiten, so dass der geringste Widerstand gefühlt werden kann. Der Spritzenansatz muss nach jeder Blasenpülung gewechselt werden. Auch Infusionsirrigatoren gewährleisten eine aseptische Spülung. Die gut sterilisierten Hände fassen den Katheter am besten mit sterilen Gazeläppchen oder Zwirnhandschuhen an. Auf Anästhesie verzichtet man am besten ganz bei der Blasenpülung, auch bei der Zystoskopie, gibt höchstens bei Tuberkulose oder Steinblase ein Klystier aus Pantopon in 10-proz. Antipyrinlösung. Die Harnröhre kann man mit 2-proz. Novokainlösung mit Adrenalinzusatz unempfindlich machen. Von kardinalen Untersuchungsmethoden kommt zuerst in Betracht die instrumentelle Diagnose einer Striktur. Nachdem die Anamnese auf eine Striktur hingewiesen hat, wird Präputium und Glans mit Oxycyanatupfern gereinigt und die Harnröhre durch sterile Rekord-spritze mit sterilem Öl gefüllt, das durch einige Massagebewegungen möglichst weit nach hinten getrieben wird. Dann wird die für normale Harnröhre passierbare Knopfsonde Nr. 20 eingeführt. Bei normalen Verhältnissen dringt sie bei Überwindung des Sphinkters in die hintere Harnröhre ein und erzeugt regelmässig Harndrang. Durch Strikturen wird die Sonde gehemmt und muss mit einer dünneren Sonde vertauscht werden. Eine Striktur kann manchmal durch einen vergrösserten Colliculus seminalis vorgetäuscht werden, doch ist das Widerstandsgefühl eigenartig und löst ausserdem eine starke Empfindung des Kranken aus. Ausser zur Strikturdiagnose kann die Sonde noch zur Diagnose eines Harnröhrensteines oder eines vor dem Orifizium liegenden Blasensteines verwendet werden. Der Sondeneinführung verwandt ist die Anwendung des Guyonschen Instillationskatheters, eines Seidengespinnstrohres mit ganz kleiner Olive, der zu einer wirksamen Therapie von Entzündungszuständen der Blase und der hinteren Harnröhre benutzt wird. Man instilliert dann mittels einer Rekordspritze in die Blase einige Kubikzentimeter einer desinfizierenden Lösung ($\frac{1}{2}$ bis

2 % Kollargol, Argentum nitr. 1 : 2000—1 : 100 oder mit grossem Vorteil Urotropinlösung 1 : 20) und befeuchtet dann auch beim Zurückziehen damit die hintere Harnröhre.

(Schluss folgt.)

Verschiedenes.

Die **Vereinigung der Schulärzte Deutschlands** wird am 12. September d. J. in Kassel tagen. Als Behandlungsgegenstand war vorgesehen: „Die gesundheitliche Schulkinderfürsorge in Verbindung mit den Versicherungs- und Wohlfahrtsämtern“. Berichterstatter sind: Stadtarzt Dr. Wimmenauer Offenbach a. Main und Regierungsrat Blaum Stuttgart. Auf Antrag der deutschen Zentrale für Quäkerspeisung wird nun als erster Beratungsgegenstand eingeschoben: „Die Mitwirkung der Schulärzte bei Einrichtung und Durchführung der Schülerspeisungen, mit besonderer Berücksichtigung der Grundsätze der amerikanischen Schülerspeisung: Berichterstatter werden die Herren Geheimen Medizinalräte Prof. Dr. Czerny und Prof. Dr. Rost-Berlin sein. Am Nachmittag findet eine Besprechung über Umfang, Art und Bezahlung der schulärztlichen Tätigkeit statt. Nähere Auskunft durch Medizinalrat Dr. Stephani-Heidelberg, Kussmaulstrasse 4.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich als Ärzte: Dr. Fritz Toeplitz, Kinderarzt in Mannheim, Dr. Ludwig Schifferdecker, Assistenzarzt des Dr. Meckel in Mosbach, Dr. Georg Kempf in Offenburg, Dr. Anton Wichert, Facharzt für Psychiatrie in Karlsruhe, Dr. Eugen Bentmann in Karlsruhe, Dr. Friedrich Lachmann in Konstanz-Staad, Dr. Paul Werner in Baden, Hermann Maurer in Odenheim, A. Bruchsal, Dr. Otto Hübsch in Bernau, Dr. Luise Nesper in Offenburg, Dr. Adolf Graetzer in Wallstadt, Dr. Franz Schranz in Breisach, Dr. Engelbert Steinhart in Durbach, A. Offenburg, Dr. Julius Fuchs, Facharzt für Orthopädie in Baden, Dr. Eugen Frey in Weil-Friedlingen, A.

Die neuartige Bromtherapie

mit Sedobrol eignet sich für den praktischen Arzt wie für den Spezialisten. — „Cewega“ Grenzach (Baden).

Lörrach, Dr. Walter Schneider in Ottersweier, A. Buhl;
als Zahnärzte: Dr. phil. Wilhelm Hinterskirch in Karlsruhe.

Verzogen sind: Dr. Karl Widmaier von Lörrach nach Stuttgart, Frau Dr. Emilie Widmaier von Lörrach nach Basel.

Ortenauer Ärzteverein.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet:

Herr Dr. Droll, prakt. Arzt in Oberkirch.
Einsprachen an den Unterzeichneten.

Dr. Scharschmidt, Friesenheim.

Verein Karlsruher Ärzte (E. V.)

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Herr Dr. Blümel, Facharzt für Hautkrankheiten,
Kaiserstrasse 205.

Einsprachen binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten.
Dr. Eisenlohr, Kriegstr. 53.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz (E.V.)

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Herr Dr. Rothmann, prakt. Arzt, in Stetten a. k. M.
Einsprachen an den Vorsitzenden.

Dr. Korte in Pfullendorf.

CARBOSOT-PILLEN
enthalten 0,05g. reines Kreosot in Carbo. vegetab. mit leicht darmlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magenschleimhaut, kein Aufkossen. Erprobtes Spezialpräparat bei **TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARH.**
Schneidet 375 Pillen 2 M. in d. Apotheken. Argemuster gratis.
Laboratorium FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG, ROHNENBURGERSTR. 22.
605/24.10

Sanatorium NORDRACH
im badischen Schwarzwald 607/21.13
für Lungenkranke (Private)
Herrliche Lage, direkt am Wald, schöne und bequeme Waldspaziergänge. 24 Zimmer, alle nach dem Süden gelegen. Zentralheizung, Warm- und Kaltwasserleitung zu jedem Waschtisch.
E. Spitzmüller, Besitzer. Dr. Weitz, leitender Arzt.

Dr. Landerer'sche Heilanstalt
für Gemüts- und Nervenkranken
Christophsbad Göppingen (Württemberg).
3 Ärzte. — Mässige Preise. — Ausgedehnte eigene Landwirtschaft.
Prospekt durch die **Direktion.** 615/12.11

Das Kassenärztliche Vertragsmuster für Baden
vereinbart zwischen der Arbeitsgemeinschaft Badischer Krankenkassenverbände und der ärztlichen Landeszentrale für Baden in Karlsruhe sowie die
Verpflichtungsscheine
für die Mitglieder der ärztlichen Vereine
sind zu haben bei
Malsch & Vogel, Karlsruhe
Buchdruckerei und Verlagshandlung.

Die Varicosan-Binde
VARIX SPHARE

der souveräne
Zinkleimverband für
Unterschenkelgeschwüre
Max Kermes, Feinleinen (Sachsen.)
655/12.1

Sanatorium Stammberg
Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes.
12.— 4 bis 20.— 4 pro Tag. — Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch die **Verwaltung.** 671/24.22

„Jüngerer, gut ausgeb. Facharzt für **Augenkrankheiten**
sucht 1921 **Praxisübernahme** oder Niederlassungsgelegenheit in Süddeutschland. Eventuell vorher Assoziation.“
Offerten an die **Expedition dieses Blattes** erbeten. 647/3.2

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

<p>Alt-Ukta, Ostpr. Arnstadt, Thüring. Aschach b. Kissingen</p>	<p>Giessen Giessmannsdorf, Schles. Gräfenthal Grossrudestedt, S.-W. Gross-Salze Grünberg Guben Gütersloh</p>	<p>Johannisberg-Geisenheim Kaufmännische Kr.-K. für Rheind. u. Westf. Kirchzell, Ufr. Krapitz, O.-Schl. Kräupischken O.-Pr. Kupferhammer-Grünthal</p>	<p>Oderberg i. d. Mark Oschatz Ostritz, Sa. Peitschendorf (Opr.) Peterstal i. Renchtal Probstzella, A. O.-K.-K. Gräfenthal Quint b. Trier Ratibor Rendsburg, Schleswig-Holstein, Stadt u. Kreis. Rothenfelde bei Fallersleben Schalkau, S. M. Schmalkalden Schweinfurt, Land Schwerte, Ruhr Selb, Bayern Siegen</p>	<p>Singhofen, U. L. Steinbach, Baden (Amt Bühl). Steinigtwoimsdorf Strausberg, Mark Teltow u. Umg. Veckerhagen a. d. Weser, Kreis Hofgeismar Vilbel, Ober-Hessen Volpriehausen, Hann. Walldorf, Hessen Wallendorf, A. O.-K.-K. Gräfenthal Weissensee b. Berlin Witkowo, Posen Zeitz, Prov. Sa.</p>
<p>Corbetha Crosta, Sachsen Elbing Ellingen, M.-Frank. Eschede, Hann. Eschwege, A. O.-K.-K. Finstertal Freiwalddau (Schles.) Geestemünde Gehren, Th.</p>	<p>Haaug, Ob. Bay. Hannau San.-V. Heiligenbeil, Ostpr. Herbrechtingen Hersfeld, H.-N. Hohenberg a. E. Hohenlehme-Wildau, Kr. Teltow Hoizappel i. T. und Umgebung Hornau, H.-N. Idstein, Tannus Immendingen, Ba.</p>	<p>Lampertheim, H. Lehe Lehe Lehesten, A. O.-K.-K. Gräfenthal Lingen, Ems Lötzen (Ostpr.) Neurode (Glatz) Neustadt, W. N. Oberdiegesheim, O.-A. Ebingen W.</p>	<p>Schalkau, S. M. Schmalkalden Schweinfurt, Land Schwerte, Ruhr Selb, Bayern Siegen</p>	<p>Singhofen, U. L. Steinbach, Baden (Amt Bühl). Steinigtwoimsdorf Strausberg, Mark Teltow u. Umg. Veckerhagen a. d. Weser, Kreis Hofgeismar Vilbel, Ober-Hessen Volpriehausen, Hann. Walldorf, Hessen Wallendorf, A. O.-K.-K. Gräfenthal Weissensee b. Berlin Witkowo, Posen Zeitz, Prov. Sa.</p>

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die **Hauptgeschäftsstelle**, Leipzig Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 654]

Aachener

Kaiserbrunnen

kohlenstoffhaltiges bestes Tafelwasser



Kaiserquelle

natürliches Thermalwasser zu Hause trinken

abgefüllt unter Kontrolle der Stadtverwaltung wirkt vorbeugend und heilend bei

Rheuma, Gicht, Katarrhen

der Verdauungs- und Atmungs-Organe etc. Brunnenchriften durch Aachener Thermalwasser Kaiserbrunnen A. G. Aachen Nord

Hauptniederlage: **Dahm & Bassler**, Mineralwasser-Großhandlung **Karlsruhe** i. B. Zirkel 30, Fernsprecher 255 — Filiale **Freiburg** Lagerhausstrasse 19, Fernsprecher 2967.

582|20.20

Solbad Kösen (Thüringen). Grosse Erfolge bei Erkrankung der Atmungsorgane, Skrofulose, Rheumatismus, Gicht, Herz- und Frauenleiden usw. Neues städt. Kurmittelhaus mit Gesellschafts- und Einzelinhalationen, Pneumat. Kammern, Radium-Emanatorium, Starke Solquellen. Gradierwerk mit Spielplätzen. Luft- und Sonnenbad. Trinkquellen.

Badeschriften durch die städtische Badeverwaltung.

630/6.6

Mit 1 Beilage: Prospekt der Chemischen Werke Rudolstadt G. m. b. H., Rudolstadt i. Thür. über **Altannol**.