

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920

19 (15.10.1920)

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.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

Jahres-Abonnement:
10 Mk.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
- 6 Mk. 50 Pfg. -

LXXIV. Jahrgang

Karlsruhe

15. Oktober 1920

Ärztliche Landeszentrale.

Der Termin für die Einsendung von Rechnungen für die Krankenkasse der Eisenbahnbeamten ist bis zum 20. Oktober verlängert worden. Später einlaufende Rechnungen können erst bei der Honorarverteilung für das laufende Vierteljahr berücksichtigt werden.

Noch rückständige Rechnungen müssen umgehend an die Geschäftsstelle der Gesellschaft der Ärzte in Mannheim, N 5, 7, eingesandt werden.

Der Vorstand:
I. A.: Bongartz.

Badische Ärztekammer.

Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene wünscht noch weitere Anmeldungen von Vorträgen für gesundheitliche Volksbelehrung. Als Vortraggebiete kommen in Betracht: Volksernährung, Wohnungspflege, Tuberkulosebekämpfung, Verhütung der Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs und Säuglingsfürsorge.

Die Vorträge sollen möglichst honoriert, bei ausserhalb des Wohnortes gehaltenen Vorträgen ausserdem Reise- und Aufenthaltskosten ersetzt werden.

Ärzte, die solche Vorträge halten wollen, werden gebeten, sie mit Angabe des Themas bei der Geschäftsstelle der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, Herrenstrasse 34 in Karlsruhe, anzumelden.

In der Badischen Vertriebsstelle, Karlsruhe, Stefaniensstrasse 51 II sind folgende Instrumente, Geräte etc. zum Verkauf ausgestellt:

Einige vollständige und unvollständige Sammel- und Truppenbestecke, mehrere hundert Einzelstücke, wie Blutkörperchenzähler, Zangen, Klemmen, Spekula, Katheter, Schläuche, Rekord- und Pravazspritzen und eine Anzahl Sektionsbestecke usw.;

ferner: Sterilisatoren und Auskochgefässe, Autoklaven, Arm- und Fussbadewannen, Verbandshalen in Messing und Emaille, Wannen verschiedener Art, Heiss-

luftapparate, medico-mech. Apparatur, Krücken, Schienen nach Volkmann und andere, Spiritusbrenner und -Kocher, Standgefässe für Arzneimittel, ganze Arzneikästen, Verbandkästen usw.;

endlich: Operationsmäntel, Verbandstoffe, Binden und Watten, Bruchbänder, Plattfusseinlagen, handfertig zubereitete Arzneimittel, Salvarsan und Neo Salvarsan.

Der Vorstand:
Bongartz.

Die Gesellschaft der Ärzte zu Donaueschingen (Ärztl. Kreisverein.)

Versammlung am 22. Mai in Villingen.
Beginn 3¹/₄ Uhr, Schluss 7¹/₂ Uhr.

Bericht über die Verhandlungen zwischen LV. und den Kassenhauptverbänden, Beratung über Durchführung des vertragslosen Zustandes, Behandlung der Kassensmitglieder als Privatpatienten.

Versammlung am 27. Mai in Villingen.
Beginn 3¹/₄ Uhr, Schluss 7¹/₂ Uhr.

Anwesend: Durst, Hahn, Wack, Kraus, Heisler, Reither, Stöcker, Dodel, Hall, Rücker, Kast, Baader, Wintermantel-St. Georgen, Wilken, Willibald, Wintermantel-Furtwangen, Steiger, Brustedt, Huber, Schnopp, Rose.

1. Referat Hall und Wilken über die Sitzung der Landeszentrale in Karlsruhe am 24. Mai 1920.

2. Kündigung der Verträge mit der Eisenbahnbetriebs-KK. auf 31. Mai. Landeszentrale kündigt Mantelvertrag, jeder einzelne Kassenarzt seinen Vertrag.

3. Fixierung der Pflichten der Kollegen während des vertragslosen Zustandes: Beratung in der Sprechstunde 6 *M* (wie für Privatpatienten), Besuche am Ort 10 *M*, auswärts 6 *M* pro Doppelkilometer (privat 10 *M*). Barbezahlung durch die Kassenpatienten. Formulierung des Textes der Kündigung durch die Presse.

4. Die Abschaffung der Sonntagssprechstunde ist im ganzen Kreisverein strikte durchgeführt.

Dr. Bongartz

Versammlung am 4. Juni in Donaueschingen.

Beginn 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, Schluss 7 $\frac{1}{2}$ Uhr.

Anwesend: Rücker, Wintermantel I, Willibald, Kast, Schall, Lenz, Krauss, Baader, Hall, Wintermantel II, Wack, Steiger, Dehner, Schnopp, Wiehl, Brustedt, Wilken, Reither, Durst, Langer.

1. Neuaufnahme: Dehner-Bad Dürrheim, Saatmann-Hornberg, Lenz-Hornberg.
2. Stellungnahme zu einer Zuschrift des Geschäftsführers des Kassenverbandes Kreis Villingen. Erwiderung in der Presse.
3. Sperre Immendingen für den dortigen neuaufrühenden Arzt.
4. Kassenangelegenheiten.

Feier des 90jährigen Stiftungsfestes in Donaueschingen (mit den Vereinsdamen).

Festrede des Vorsitzenden Hall-Donaueschingen. Weitere Ansprachen des Oberamtmanns Schaible, Kollegen Korte-Pfullendorf für den Kreisverein Konstanz, Kabinettsrats Würth, Kollegen Stöcker. Verlesen verschiedener Glückwunschtelegramme und Zuschriften.

Die fast vollzählig besuchte Feier nahm einen glänzenden Verlauf.

Nach dem Mahle Besuch des F.-F. Archives und der Sammlungen.

Versammlung am 19. Juli in Donaueschingen.

Beginn 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, Schluss 7 $\frac{1}{2}$ Uhr.

Anwesend: Dodel, Wilken, Baader, Kraus, Hall, Rücker, Willibald, Wack, Schnopp, Wintermantel I und II, Raither, Harras, Durst, Stöcker, Brustedt, Gugelberger, Wiehl, Mayer, Lange, Steiger.

1. Bericht des Vorsitzenden Hall über die am 16. Juni stattgehabte Sitzung der Landeszentrale in Offenburg.

2. Beratung über Aufhebung des vertraglosen Zustandes. Antrag Wilken: Aufhebung erfolgt erst nach Abschluss der Tarifverhandlungen mit dem Kassenverband Villingen — einstimmig angenommen.

Die Vertragsverhandlungen werden geführt von einer gemeinsamen KKK. des Kreises Villingen, der angehören von Villingen 2, Donaueschingen 2, Triberg 1 und Furtwangen 1 Kollege.

Vorsitzender der Vertragskommission ist Wilken, für Villingen gehören an ausserdem Wintermantel-St. Georgen, Durst (als Vertreter der Fachärzte), für Triberg-Furtwangen Kast bzw. Willibald.

Sitzung der Vertragskommission mit Kassenvertretern in Villingen am 21. Juli.

Aufhebung des vertraglosen Zustandes am 22. Juli.

Versammlung am 1. September in Villingen.

Beginn 3 $\frac{1}{4}$ Uhr, Schluss 7 $\frac{1}{2}$ Uhr.

1. Bericht Hall über die Sitzung der Landeszentrale in Offenburg (29. August).

2. Referat Wilken über die gemeinsame Sitzung der Vertragskommission und der Kassenvertreter des Kreises Villingen.

3. Besprechung des Mantelvertragsentwurfes (Ausführungen des Herrn Vorsitzenden Bongartz).

4. Besprechung über Vertragsabschluss.

5. Verrechnungsstellen und Prüfungsausschuss.

6. Zur Frage der Prüfung der ärztlichen Zeugnisse der Kurgäste durch die Bezirksärzte nimmt der Verein bei dem Vorsitzenden der ärztlichen Landeszentrale Stellung. Die praktischen Ärzte sind in der Kurpraxis geschädigt.

7. Für den weggezogenen Kollegen Reither wird Steiger in die VK. gewählt.

Versammlung am 28. Sept. in Donaueschingen.

Beginn 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, Schluss 7 $\frac{1}{2}$ Uhr.

Anwesend: Baader, Brustedt, Hahn, Hall, Gugelberger, Huber, Kraus, Mayer, Steiger, Stöcker, Wiehl, Wilken, Wack, Wintermantel-St. Georgen.

1. Einleitende Worte des Vorsitzenden.

2. Bericht Wilken über die Verhandlungen mit dem Geschäftsführer des Kassenverbandes Villingen und VK.-Sitzung vom 22. September.

3. Verrechnungsstellen für den Verein 3. Für Villingen: Wilken, für Triberg: Rücker, für Donaueschingen: Hall.

4. Kurbezirke für die bad. Eisenbahn-Betriebskrankenkasse.

5. Kontrollärzte: Für Amt Donaueschingen und Triberg: Kollege Stöcker, für Amt Villingen und für Furtwangen: Kollege Hall gewählt.

6. Vorschläge für Honorierung der Krankenhausärzte durch die Krankenkassen (an den Vorsitzenden des Kassenverbandes).

H.

Der numerus clausus.

Die in den letzten Jahren vielfach erörterte Frage der Verstaatlichung des Ärztestandes ist zum Teil aus dem Gesichtspunkte heraus erfolgt, auf diese Weise den Gefahren der Überfüllung des ärztlichen Berufes entgegenzutreten und die wirtschaftliche Existenz des Ärztestandes am besten sicherstellen zu können. Deshalb wünscht auch ein Teil der Anhänger dieses Gedankens die Verstaatlichung im rein ärztlichen Interesse, während der andere sie im Interesse des Allgemeinwohls, besonders der sozialhygienischen Aufgaben, wünscht. Was nun die Verstaatlichung lediglich im Interesse des ärztlichen Standes anbelangt, so hat sie kaum Aussicht, in Erfüllung zu gehen. Ganz abgesehen davon, dass sie allein aus Rücksicht auf die Ärzte vom Gesetzgeber ganz sicherlich nicht beschlossen werden würde, würde sie eine klägliche Halbheit sein, die der Allgemeinheit kaum Vorteile bringen würde, die mit den Kosten in einem richtigen Verhältnisse ständen. Denn es ist selbstverständlich, dass die Zahl der Ärzte dann mindestens verdoppelt werden müsste, wenn nicht gar verdreifacht, da mit dieser Verbeamtung der Ärzte auch eine wesentliche Verringerung der Arbeitsleistung verbunden sein würde,

geradeso wie wir dies bei allen Kategorien des Beamtenums sehen. Der Achtstundentag und das zeitgemässe Bestreben, diesen mit möglichst wenig Arbeit auszufüllen, würde nach und nach auf die Arztbeamten geradeso übergehen, wie auf alle übrigen Staatsbeamten. Dazu kommt, dass gerade diejenigen politischen Kreise, die in dieser Frage ausschlaggebend sein werden, die Arbeiterschaft und ihre Vertreter, nach der mit Sicherheit zu erwartenden Einführung der allgemeinen Familienversicherung gar kein Interesse mehr an der Verstaatlichung des ärztlichen Standes haben, da die freie ärztliche Hilfe für die Bevölkerungskreise, deren Wohl sie allein angeht, ja damit sichergestellt wäre. Ganz folgerichtig hat deshalb auch das sog. Erfurter Programm nicht die Verstaatlichung des Ärztstandes als solchen, sondern die Verstaatlichung des gesamten Heilwesens gefordert. Die Kosten hierfür berechnet der bekannte ärztliche Vorkämpfer für diesen Gedanken Dr. Lungwitz im Jahre 1918 bereits auf viereinhalb Milliarden Mark, sodass man sie heute mit zwölf Milliarden eher zu niedrig als zu hoch einschätzen würde. Man braucht diese Ziffern nur zu nennen, um einzusehen, dass in absehbarer Zeit in unserem bankerotten Staate eine Ausführung dieses Gedankens ausgeschlossen ist. Es ist also schon lediglich der Kostenfrage wegen zwecklos, die Verstaatlichung des ärztlichen Standes erstlich ins Auge zu fassen, wenn man auf Mittel und Wege sinnt, die dem ärztlichen Stande durch die Überfüllung drohende Proletarisierung abzuwenden. Es fragt sich nun, ob man deswegen überhaupt darauf verzichten müsse, irgend etwas in dieser Hinsicht zu tun und ob man tatenlos zusehen müsse, wie die Katastrophe für unsern Stand immer näher rückt. Dem ist nun glücklicherweise nicht so und die Möglichkeit, auf dem Wege der freiwilligen Organisation, zum grössten Teile wenigstens, das zu erreichen, was mit der Verstaatlichung des Standes bezweckt wird, ist vorhanden. Der Gedanke des numerus clausus ist nicht neu und von einzelnen schon öfters erwähnt worden, ohne aber bisher in der ärztlichen Öffentlichkeit grösseren Anklang gefunden zu haben. Die Tatsache nun, dass die zahlreichen Niederlassungen, besonders auf dem Lande, die oft auch jetzt schon da erfolgen, wo entweder keine Möglichkeit für eine genügende wirtschaftliche Existenz eines weiteren Arztes vorhanden ist, oder aber sie nur erreicht werden kann dadurch, dass die eines anderen Arztes vernichtet wird, hat den Mittelbadischen Ärzteverein veranlasst, an die Ärztliche Landeszentrale einen Antrag zu richten, dass diese mit den Behörden und Krankenkassen ein Übereinkommen treffen soll, wonach nur auf 500 Kassenmitglieder ein Arzt zugelassen werden soll. Dieser Antrag, der auch in der Tagespresse schon erörtert worden ist, gibt Veranlassung, der Frage näher zu treten und an der Hand der Statistik zu untersuchen, inwiefern auf diesem Wege die Gefahren der Überfüllung unseres Standes beseitigt oder wenigstens vermindert werden könnten. Leider haben wir keine genaue Statistik für das gesamte Deutsche Reich, die der Untersuchung zu Grunde gelegt werden könnte. Wohl aber ist sie für Baden vorhanden, da das badische Arbeitsministerium im Hinblick auf die beabsichtigte Einführung der Familienversicherung eine eingehende Umfrage bei den sämtlichen badischen Krankenkassen

über den Stand der Mitglieder und deren Familienangehörige für den 1. Juli 1919 veranstaltet hat. Die Zahl der Kassenmitglieder betrug damals in Baden rund 570 000, von denen 43,3 Prozent, also 247 000, verheiratet waren. Man kann annehmen, dass auf ein verheiratetes Kassenmitglied, ausser der Ehefrau, im Durchschnitt 2 Kinder unter 15 Jahren, also bei Einführung der Familienversicherung auf ein verheiratetes Kassenmitglied 3 Familienangehörige kommen, es würden demnach bei Einführung der Familienversicherung auf 100 Kassenmitglieder etwa 89 versicherte Familienangehörige kommen, demnach auf 570 000 Kassenmitglieder 741 000 Familienangehörige, sodass die Gesamtzahl des auf freier ärztlicher Hilfe Anspruch besitzenden Bevölkerungsteiles 1 311 000 betragen würde, bei einer Gesamtbevölkerungsziffer von etwa 2 200 000. Würde man nun von der Annahme ausgehen, dass ein numerus clausus eingeführt werden könne, in der Weise, dass auf 600 Kassenmitglieder ein praktischer Arzt käme, so würden auf 1370 Versicherte ein praktischer Arzt kommen und zu diesen 1300 Versicherten kämen dann noch etwa 900 Nichtversicherte, für die die freie Praxis offenstände. Im ganzen würden also auf etwa 2600 Einwohner ein praktischer Arzt kommen. Die Fachärzte würden zunächst ausser Betracht gelassen werden und da, wo es sich als zweckmässig und nötig herausstellen sollte, für sie eine rein örtliche Regelung vorbehalten werden müssen. Würde man nach dem Antrage des Mittelbadischen Ärztevereins nur auf 500 Kassenmitglieder einen Arzt rechnen, so würde auf etwa 2100 Einwohner ein Arzt kommen. Wenn diese Berechnung sich auch nur auf Baden bezieht, so kann man doch annehmen, dass die Durchschnittsziffern auch ungefähr fürs ganze Reich stimmen würden. Selbstverständlich würde man nicht schematisch eine derartige Verteilung der Ärzte überall durchführen können, sondern da, wo wie in grossen Städten und Industriegegenden das Verhältnis der Versicherten zu den Nichtversicherten ein anderes ist, wie in rein ländlichen Gegenden würde man die Zahl der Versicherten, die auf einen Arzt zu entfallen hätten, höher nehmen müssen, etwa 7—800 und dafür in den Gegenden, wo die Zahl der Versicherten gering, die der Nichtversicherten aber höher wäre, auf etwa 400 Versicherte einen Arzt rechnen können. Auch im übrigen würde manches der örtlichen Regelung vorbehalten bleiben, indessen würde das keine allzu grosse Schwierigkeiten machen. Wenn man obige Verhältnisziiffern für das ganze Deutsche Reich zugrunde legen würde, so würde bei einer Bevölkerungsziffer von 55 Millionen, bei der Annahme von 600 Kassenmitgliedern auf einen Arzt, etwa 21 200 praktische Ärzte und bei 500 Kassenmitgliedern etwa 24 000 zugelassen werden können. Dazu würden dann noch diejenigen kommen, die auf jede kassenärztliche Tätigkeit verzichten und als frei praktizierende Ärzte vor allem in den Grosstädten tätig sein würden, deren Zahl ja allerdings nicht sehr gross sein würde. Leider gibt es keine genaue Statistik über die Zahl der zur Zeit in Deutschland vorhandenen Ärzte, man schätzt sie auf etwa 33—34 000. Zieht man hiervon die Fachärzte, die beamteten Ärzte, Anstaltsärzte, Assistenzärzte etc. ab, so würde immerhin noch für einige 1000 Ärzte durch die Einführung eines numerus clausus

auf der oben angedeuteten Grundlage Platz geschaffen werden können. Es fragt sich nun, ob überhaupt eine Möglichkeit vorhanden ist, ihn durchzuführen. Der einzige Weg, der zu diesem Ziele führen könnte, wäre eine Vereinbarung zwischen den Organisationen der Ärzte und der Krankenkassen. Beide haben in dieser Frage ein gemeinsames Interesse. Vom ärztlichen Stande könnten die grossen Gefahren der Überfüllung wenigstens ganz bedeutend eingedämmt werden und die Krankenkassenverbände betonen ja immer die Nachteile, die für sie bei der freien Arztwahl die unbeschränkte Zulassung der neu sich niederlassenden Ärzte habe. Für die kürzlich vom Ausschuss des Ärztevereinsbundes gewählte Kommission zur Anbahnung einer Arbeitsgemeinschaft mit den Krankenkassenverbänden wäre hier die Gelegenheit gegeben zur fruchtbaren Tätigkeit. Die Kassenarztfrage liesse sich wahrscheinlich auf diesem Wege leichter lösen, als durch die Forderung der allgemeinen Einführung der freien Arztwahl, deren Verwirklichung, wie der Ausgang der Verhandlungen im Juni ds. Js. gezeigt hat, für absehbare Zeit die grössten Schwierigkeiten entgegenstellen. Wenn es nicht gelingt, in der Kassenarztfrage einen endgültigen Frieden zwischen Krankenkassen und Ärzten zustande zu bringen, so droht die grosse Gefahr einer gesetzlichen Regelung, und wie die ausfallen würde, darüber brauchen wir Ärzte uns keinen Illusionen hinzugeben. Anlässlich der Vorgänge in Ostpreussen hat bereits der Allgemeine Ortskrankenkassenverband an das Reichsarbeitsministerium eine Eingabe in diesem Sinne gerichtet und da auf dem am 29. November in Kassel stattfindenden Krankenkassentag die Arztfrage wiederum ein Hauptgegenstand der Verhandlung bilden wird, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass auch von dieser Stelle aus wieder ein ähnliches Ansinnen an die Reichsregierung gestellt wird. Es wäre nun töricht, die grossen Schwierigkeiten und Bedenken unterschätzen zu wollen, die sich der allgemeinen Einführung des numerus clausus entgegenstellen. Dass weite ärztliche Kreise sich an diesen Gedanken mit seiner Beschränkung der Freizügigkeit schwer werden gewöhnen können, ist selbstverständlich und ganz besonders schwierig wird die Frage der Versorgung des ärztlichen Nachwuchses sein, soweit er genötigt ist, auf Zulassung zu warten. Aber auf der andern Seite sind die Gefahren der Überfüllung unseres Standes, die, wenn sie nicht irgendwie reguliert wird, unfehlbar in verhältnismässig kurzer Zeit zu seiner vollständigen Proletarisierung führen müssen, so gross, und die Tatsache, dass wir nur zu wählen haben, zwischen zwei Übeln, so feststehend, dass selbst gewichtige Bedenken zurückgestellt werden müssen.

Vor allem ist auch zu berücksichtigen, dass nur der numerus clausus das einzig wirksame Mittel sein wird, den Zugang zum medizinischen Studium wirklich einzudämmen, da alle Warnungen nie was genützt haben und nützen werden.

Es ist selbstverständlich, dass mit der Einführung eines numerus clausus eine grosszügige Organisation des Stellennachweises für ganz Deutschland geschaffen werden müsste, eine der wichtigsten Aufgaben, die der ärztlichen Zentralorganisation zufallen würde. Wie das im einzelnen geschehen kann, soll hier nicht erörtert werden.

Zunächst kann es sich überhaupt nur darum handeln, die Frage einmal bezüglich ihrer grundsätzlichen Bedeutung zur Erörterung zu stellen. Zeigt es sich erst, dass die Mehrheit der deutschen Ärzte gewillt ist, diesen Weg einer Regelung seiner wichtigsten Zukunftsfrage zu gehen, so wird erst die Zeit da sein, in die Erörterungen der Einzelheiten einzutreten. Dass die Frage von heute auf morgen nicht gelöst werden kann, ist ja sowieso selbstverständlich. Aber der häufig falsch angewandte Spruch, dass da, wo ein Wille ist, auch ein Weg sich findet, trifft in diesem Falle zu. Voraussetzung für eine Verwirklichung des numerus clausus ist selbstverständlich eine tadellos arbeitende Organisation unseres Standes, die in der nötigen Vollkommenheit jedenfalls an zahlreichen Stellen erst noch geschaffen werden muss. Wir wollen hoffen, dass die in der Vorbereitung befindliche Umgestaltung unserer Zentralorganisation hierzu führen wird. Diese kurzen Andeutungen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen wollen, mögen zunächst genügen, um den Gedankengang wiederzugeben, der dem Antrag des Mittelbadischen Ärztevereins zu Grunde gelegen hat. Hinzugefügt sei nur noch, dass die freie Arztwahl, da, wo sie besteht, selbstverständlich unter allen zugelassenen Ärzten eines Bezirkes so wie heute beibehalten bleiben und alle Ärzte, die bei der Einführung des numerus clausus an der Kassenpraxis beteiligt sind, es ohne weiteres bleiben, auch wenn die vorgeschriebene Zahl überschritten ist. Da, wo keine freie Arztwahl besteht, und sowohl Ärzte wie die Kassen sie nicht wünschen, müsste, auch wenn das Arztsystem keine Änderung erfährt, die Zahl der Kassenärzte dem vereinbarten Durchschnitt angepasst werden. Dann würde der Hauptzweck des numerus clausus, eine gleichmässige Verteilung der Ärzte im ganzen Reich, erfüllt werden und Zustände, wie wir sie jetzt z. B. im Industriegebiet haben, wo selbst in Grosstädten erst auf 4000 Einwohner ein Arzt kommt, wären undenkbar. Wie man die Honorarverteilung beim numerus clausus gestalten würde, ob so wie bisher, oder durch Verteilung eines bestimmten Teiles in Form eines festen für jeden Arzt gleichen Grundgehaltes, der seiner wirtschaftlichen Existenz eine gewisse Stütze gäbe, während der andere Teil nach Einzelleistung verteilt würde, so dass der mehr beschäftigte Arzt, auch eine entsprechend höhere Vergütung bekäme, ist trotz der grossen Wichtigkeit, die die Honorarverteilung für die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz des einzelnen Arztes und des ganzen Standes gewinnen kann, keine Frage von grundsätzlicher Bedeutung. Auf die Organisation des Stellennachweises hier einzugehen würde zu weit führen, aber auch hierbei liessen sich Einrichtungen treffen, die die Nachteile der Beschränkung der Freizügigkeit bedeutend mildern könnten. Wollen wir aber unseren Stand vor dem schlimmsten, der völligen Proletarisierung retten, so dürfen wir nicht davor zurückschrecken noch ein weiteres Stück unserer ja sowieso schon stark beschnittenen Berufsfreiheit zu opfern. Das wäre wesentlich leichter zu ertragen, als das Abhängigkeitsverhältnis der ärztlichen Kassenbeamten, das uns bei einer gesetzlichen Regelung der Kassenarztfrage höchstwahrscheinlich drohen würde.

Veröffentlichung von Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis.

Es herrscht wohl unter den Ärzten allgemein das Vorurteil, dass nur die ganz grossen Zeitschriften wie »Münchener Medizinische«, »Deutsche Medizinische«, »Medizinische Klinik« usw. die geeigneten Veröffentlichungsstätten für ärztliche Forschungen darstellen. Das mag in gewissem Sinne zu Recht bestehen, als diese Wochen-schriften das Sprachrohr der Kliniker darstellt. Nun erschöpft aber — was viel zu wenig beachtet wird —

die Klinik noch lange nicht das ganze und nicht einmal das wichtigste Erfahrungsgebiet der Medizin. Die Ärzte der Allgemeinpraxis, besonders auf dem Land, stossen doch auf sehr viele Erfahrungen epidemiologischer, klimatischer, therapeutischer Art an sich und in ihrem besonderen lokalistischen Ganzheits-Zusammenhang wie sie die auf Ausschnitte im Krankheitsgeschehen beschränkten Kliniker nie beobachten können. Früher — lang, lang ist es her — veröffentlichten noch die prakt. Ärzte diese ihre Erfahrungen. Heute wird wohl leider viel Gutes mit ins Grab genommen. Die

PANTOPON

die völlige Erschließung der Opiumdroge. — „Cewega“ Grenzach (Baden).

589]



670j6.1

Franz Rosset
Freiburg im Breisgau
Kaisersstr. 30 Fernsprecher 964

Verlangen Sie mein Angebot bei Anschaffungen:

Einrichtungen für Ärzte und Krankenhäuser, Instrumentarien, Instrumente jeder Art. Hygienische Artikel, Verbandstoffe wie alle sonstigen Bedarfsgegenstände für Kranken- und Wochenpflege.

Meine Werkstätten für Kunstgliederbau

Liefern in bester Ausführung: Kunstglieder, Orthopädische Apparate, Bruchbandagen und Leibbinden.

Bewährte, eigene Modelle!
Hervorragende Anerkennungen!
Ankunft bereitwilligst.

Rezeptvordrucke

sowie alle **Druckarbeiten** fertigt rasch an

Buchdruckerei
Malsch & Vogel
Karlsruhe.

Der Praktische Arzt

Zeitschrift für ärztliche Praktiker.

17. N. F. 5. Jahrg.;

halbjährl.: 7,50 Mk.

Gute Originalartikel; Übersichtliche Referate etc.

Probehefte zu Diensten.

639j6.5

Repertorienverlag Leipzig, Salomonstr.16.

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.

wirtschaftlichen Kämpfe, vielfach die Behemmung der theoretischen Medizin mit aprioristischen Anschauungen brachten die Praktiker zu allgemeinem Schweigen. Beobachtungen und Erfahrungen, welche die alten Ärzte unter dem Begriff »Constitutio epidemica« oder »Genius loci« unterbrachten, liest man heutzutage keine. Sehr zum Schaden der Gesamtwissenschaft, welche doch eine »Erfahrungswissenschaft« sein soll. Nun liegt im Ursachgetriebe der Epidemien doch noch manches andere als mitwirkender Faktor wie nur der reine Infektionskeim. Diese Faktoren müssen ebenso genau erforscht werden, wenn wir wirkliche Naturforscher sein wollen und nicht reine Dogmatiker von der Bakteriologen Gnaden. Die Verschiedenheit der Wirkung therapeutischer Massnahmen nach Ort und Zeit ist ebenso eine unbestreitbare, aber wenig beachtete Tatsache (dabei mitwirkende Faktoren: individuelle Konstitutionsarten der Menschen, klimatische Einflüsse, Ernährungsverhältnisse, soziale Umstände usw.) Dies vernachlässigte »Erfahrungswissenschaft« gehört wieder beackert, um die Frucht für die medizinische »Wissenschaft« daraus zu gewinnen. Zunächst erfordert dies eifriges Sammeln der reinen, objektiven schlichten Erfahrung, betrachtet ohne jede theoretische Brille. Als geeignetes Sammelbecken hierfür betrachte ich die kleinen, landmannschaftlichen medizinischen Zeitschriften (»Ärztliche Mitteilungen für Baden«; »Württemberg. Korrespondenzblatt« usw.). Als mitzuteilendes Erfahrungsgebiet die lokalen oder mehr allgemein auftretenden Sachen, wie z. B. jetzt die Ruhr. Es wäre sehr interessant zu er-

fahren, »wie« in jedem Ort die gegenwärtigen Ruhr-epidemien im einzelnen verlaufen (Charakter der Einzelsymptome, Folgeweise ihres individuellen Zusammenklangs usw. bei Kinder, Erwachsenen, Greisen, Frauen usw., Variationen bei individuellen bereits vorhandenen Krankheitsanlagen usw.), welche Erfahrungen die Ärzte mit den einzelnen Heilmitteln und sonstigen therapeutischen und hygienischen Massnahmen machten.

Dr. Nauss-Steinbach.

Wir würden uns sehr freuen, wenn die obige dankenswerte Anregung des Kollegen Nauss von Erfolg sein würde und stellen unser Blatt, soweit der Raum es erlaubt, gerne zur Verfügung.

Die Schriftleitung.

Bücherschau.

Diätetik der Magen- und Darmkrankheiten von Prof. Dr. Boas nebst einem Anhang: Diätetik vor und nach Operationen von Prof. Dr. Kelling. Leipzig bei Georg Thieme.

Der vorliegende Teil bildet den Schlussband des grosszügigen, weitverbreiteten Werkes des Verfassers über Magen-Darmkrankheiten. Die Vorzüge der früheren beiden Bände, die praktische, übersichtliche Einteilung und universelle Beherrschung des ganzen Stoffgebietes, Klarheit der Sprache, zeichnen auch diesen Band aus. Wenn auch die einzelnen Diätvorschriften, die noch ganz den üppigen Verhältnissen



Gelonida antineuralgica

(Codein phosphor. 0,01, Phenacetin Acetylsalicyls. \bar{m} 0,25 p. Dos.)

Zuverlässig wirkende Medikation

bei neuralgisch-rheumatischen Erkrankungen

(auch Herzneurosen, Menstruationsschmerzen u. a.)

bei **Pneumonie** und **Grippe** gleichzeitig mit ausgezeichneter Wirkung auf den **trockenen, quälenden, schlafstörenden Husten.**

Rp. 1 Originalschachtel Gelonida antineuralgica (10 à 0,5 g)

Dosierung: 2-4 mal täglich 1-2 Tabletten.

Den Herren Ärzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

644]12.4

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 und Leipzig.

der Friedenszeit angepasst sind, in der Allgemeinpraxis nicht durchführbar sind, so kann doch jeder denkende Arzt wertvolle Richtlinien aus ihnen schöpfen, die er auch in beschränkteren Verhältnissen mit Erfolg verwenden kann.

Im Verlage von Marcus & Weber in Bonn sind mehrere Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung erschienen:

1. Drei Aufsätze über den inneren Konflikt von Dr. O. Gross.
2. Der Liebes-Doppelselbstmord von Dr. E. Hurwicz.
3. Die Fruchtbarkeit der christlich-jüdischen Mischehe von M. Marcuse.
4. Sexuelle und Alkoholfrage von Dr. A. Kiekh.
5. Das Liebesleben Ludwig XIII. von Frankreich von Numa Praetorius.

Im selben Verlage ist erschienen:

Menschenzucht von Dr. Franz Kisch. In grossen Zügen werden die Erkenntniswege gewiesen, die zur Aufzucht eines hochstehenden Geschlechts führen, nicht zu „Übermenschen“ im Sinne Nietzsches, wohl aber zu gesunden und kräftigen Menschen. Welche wichtige Rolle hierbei der Erziehung und Hygiene, sozialen Einflüssen, insonderheit einer geeigneten Zuchtwahl in Rücksicht auf die Erfahrungen der Vererbungsmöglichkeiten, sonach auch der Ehe zukommt, darauf weist der Verfasser überzeugend hin.

Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet:

Herr Dr. med. Eisele in Grossrinderfeld.

Einsprachen an den Vorsitzenden erbeten.

Dr. Meckel, Mosbach.

FRITZ AUGSBERGER, Nürnberg, Reichenspergstr. 119

Laboratorium

607|24.19

607|24.19

GOLDHAMMER-PILLEN

Darminfektionen
Meteorismus
Chronische
Darmkatarrhe

GOLDHAMMER-PILLEN
KUNIGERD
50
10
q. s.

Bismut salicyl.
Ol. menthae pip.
Carbo vegetab.
Extr. gent. comp.
500 Pillen, chemisch gelatinisiert.
8 Pf. d. Sch. durch d. Apotheken
Laborator u. Arzeneimittel-grossh.

Sanatorium NORDRACH

im badischen Schwarzwald 607|21.16

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. Weltz**, leitender Arzt.

Sanatorium Dr. Bauer Freudenstadt

bish. Dr. Würz 607|24.2

740 m. ü. d. M. 740 m. ü. d. M.

für Nerven- und innere Krankheiten

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte. — Fernsprecher 341. **Dr. J. Bauer**.

THERMALBAD KROZINGEN i. BR.

ERSTES HERZHEILBAD BADENS

Thermal-, Sprudel- und Wildbäder mit reichem Gehalt an natürlicher Kohlensäure. Gegen Herzleiden, Gicht, Rheumatismus, Neuralgien und Frauenleiden.

Dr. Remmlinger, leitender Arzt.

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekt durch die Verwaltung.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes.

18.— 30.— 40.— 50.— 60.— 70.— 80.— 90.— 100.— 110.— 120.— 130.— 140.— 150.— 160.— 170.— 180.— 190.— 200.— 210.— 220.— 230.— 240.— 250.— 260.— 270.— 280.— 290.— 300.— 310.— 320.— 330.— 340.— 350.— 360.— 370.— 380.— 390.— 400.— 410.— 420.— 430.— 440.— 450.— 460.— 470.— 480.— 490.— 500.— 510.— 520.— 530.— 540.— 550.— 560.— 570.— 580.— 590.— 600.— 610.— 620.— 630.— 640.— 650.— 660.— 670.— 680.— 690.— 700.— 710.— 720.— 730.— 740.— 750.— 760.— 770.— 780.— 790.— 800.— 810.— 820.— 830.— 840.— 850.— 860.— 870.— 880.— 890.— 900.— 910.— 920.— 930.— 940.— 950.— 960.— 970.— 980.— 990.— 1000.—

18.— 4 bis 30.— 4 pro Tag. — Sommer- und Winterkur. Prospekt durch die Verwaltung.

609|24.1

Phaenomobil

2 Zyl. mit Verdeck und Windschutzscheibe, 3 Sitzer, fahrbereit, für Arzt in ebenen Gelände vorzüglich geeignet, preiswert zu verkaufen. Anfragen unter **Nr. 666** bei dem **Verlag des Blattes**. 666|2.2

Personalbogen **== Gesucht ==**

zur schulärztlichen Untersuchung der Kinder liefert

Buchdruckerei u. Verlagshandlung **Malsch & Vogel, Karlsruhe.**

jüngerer Assistenzarzt, Volantärarzt oder Medizinalpraktikant in Freiburg i. Br., der bereit ist, in Kleinstadt von Zeit zu Zeit Samstags oder Nachmittags zu vertreten. Meldungen unter Chiffre **673** an die Expedition des Blattes. 673|

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 im „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Arnstadt , Thüring.	Geestemünde	Johannisberg-Geisenheim	Oderberg i. d. Mark	Singhofen , U. L.
Aschach b. Kissingen	Gehren , Th.		Oschatz	Steinbach , Baden (Amt Bühl).
Berlin-Wilmersdorf	Giessen	Kaiserslautern Pf.	Probstzella , A. O.-K.-K. Gräfenenthal	Steinigtwolmsdorf
Bremen	Giessmannsdorf , Schles.	Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.		Strausberg , Mark
Bremerhaven	Gräfenenthal	Kirchzell , Ufr.	Quint b. Trier	Teltow u. Umg.
Bretzenheim bei Mainz.	Gross-Salze	Krappitz , O.-Schl.		Veckerhagen a. d. Weser, Kreis Hofgeismar
Burg Schadeleben	Guben	Kraupischken O.-Pr.	Ratibor	Vilbel , Ober-Hessen
	Gütersloh		Rendsburg , Schleswig-Holstein, Stadt u. Kreis.	Volpriehausen , Hann.
Corbecha	Haag , Ob. Bay.	Lampertheim , H.		Waldorf , Hessen
Crosta , Sachsen	Hahau San.-V.	Lehe	Reichenfelde bei Fallersleben	Wallendorf , A. O.-K.-K. Gräfenenthal
	Heiligenbeil , Ostp.	Lehesten , A.O.-K.-K. Gräfenenthal		Weissensee b. Berlin
Dannenberg	Herbrechtingen	Lingen , Ems	Schalkau , S. M.	Witkowo , Posen
Dillenburg	Hersfeld , H.-N.	Lötzen (Ostpr.)	Schmalkalden	
	Hohenberg a. E.		Schweinfurt , Land	
Elbing	Hohenlehme	Neustadt , W. N.	Schwerte , Ruhr	
Ellingen , M.-Frank.	Wildau , Kr. Teltow		Selb , Bayern	
Eschede , Hann.	Wildau , Kr. Teltow	Oberdiesheim , O.-A. Ebingen, W.	Siegen	
Eschwege , A.O.-K.K.	Umgebung			Zeitz , Prov. Sa.
	Hornau , H.-N.			
Finsterwalde	Idstein , Taunus			
Freiwaldau (Schles.)	Immendingen , Ba.			

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle, Leipzig Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit vormittags 11—12 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs-Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 672]

Sächsisches Serumwerk Dresden

VACCIGON

Polyvalente Gonokokken-Vaccine

zur spezifischen Behandlung sekundärer gonorrhöischer Komplikationen.

Besonders indiziert bei Proctitis gonorrhöica — Epididymitis — Prostatitis — Spermatocele.

Die Anwendung des Vaccigons eignet sich in erster Linie für alle geschlossenen gonorrhöischen Prozesse, bei denen in einem hohen Prozentsatz der Fälle Heilung erzielt wurde.

Literatur: D. M. W. 1920 Nr. 13 Peters: Behandlung der Gonorrhoe mit „Vaccigon“.

Therapeutische Halbmonatshefte 1920, Heft 17, Fftronheim.

Mit 1 Beilage: Prospekt der Firma Dr. R. & O. Weil, Frankfurt a. M. über Somnacetin.