

Bayerisches

Aerztliches Correspondenzblatt



Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 1.

München, 1. Januar 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Der 20proz. »Entbehnungsfaktor« gefallen! — Gibt es eine Lösung der Arztfrage? — Vierzig Jahre Krankenversicherung. — Durchführung der Barzahlung. — Ueberraschende Meldung — Achtung! Hier ist Berlin!... — Erkrankungen und Sterbefälle. — Landesarzneimittelkommission. — Des Medizinmanns Schatzkästlein. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Memmingen; Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen; Fürth; Abteilung für Freie Arztwahl München-Stadt. — Das Kaiser-Friedrich-Krankenhaus in San Remo.

Einladungen zu Versammlungen.

Kassenärztliche Organisation des Aerztlichen Bezirksvereins Ansbach E. V.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. Jan. 1927, nachm. 3 $\frac{1}{2}$ Uhr, Hotel „Zirkel“. — Tagesordnung: 1. Vertragsabschlüsse mit den Krankenkassen. 2. Rechnungsstellung für die Ersatzkassen. 3. Wahlen. 4. Sonstiges.

Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. Jan. 1927, nachm. 5 Uhr, Hotel „Zirkel“. — Tagesordnung: 1. Wahlen. 2. Sonstiges. I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am Donnerstag, dem 6. Januar 1927, abends 8 $\frac{1}{4}$ Uhr im großen Saal des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: Herr M. Strauß: Demonstrationen. — Herr von Rad: Folgeerscheinungen der epidemischen Encephalitis. Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

Der 20proz. „Entbehnungsfaktor“ gefallen!

Der Minister für Volkswohlfahrt hat unterm 23. Dezember 1926 die Bekanntmachung vom 11. Juni 1924 betreffend die Gewährung einer 20proz. Ermäßigung auf die Mindestsätze der Gebühren für Aerzte in Abschnitt 2 der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte zugunsten der Reichsversicherungsträger mit Wirkung vom 1. Januar 1927 ab aufgehoben.

Gibt es eine Lösung der Arztfrage?

In den „Mitteilungen für den Verband der bayer. Betriebskrankenkassen“ beschäftigt sich zur Zeit offenbar der Schriftleiter derselben, Herr Dr. Dübell, mit der Lösung der Arztfrage. Da wir Aerzte an dieser Frage ein vitales Interesse haben, wollen wir die Ausführungen, die auch das Problem der Mittelstandsversicherungen anschneiden, zur Aussprache stellen.

I.

Der Leipziger Aerzterverband hat sich auch heuer wieder auf seiner Hauptversammlung am 23./24. Juli in

Eisenach eingehend mit der sogenannten „Planwirtschaft“, d. h. mit dem Problem beschäftigt, wie dem im Aerzteberuf bestehenden ungewöhnlich großen Ueberangebot von Arbeitskräften abgeholfen werden könnte, ohne eine wirklich Erfolg versprechende Lösung zu finden. Zwei Momente sind es, welche die für die Aerzte früher bestehenden günstigen Verhältnisse wenigstens für einen großen Teil derselben ins Gegenteil gekehrt haben und welche nicht bloß die jungen ins Leben tretenden Mediziner, sondern auch viele bereits in der Praxis befindlichen Aerzte vor eine Existenzunmöglichkeit stellen. Diese zwei Momente sind:

1. die außerordentliche Ueberfüllung des Aerztestandes.
2. der Zusammenbruch der Privatpraxis.

Es hat keinen Sinn und Zweck, über die Ursachen dieser Erscheinungen viele Worte zu verlieren, es kann sich nur darum handeln: Wie schafft man Abhilfe? Die Aerzteschaft, vertreten hauptsächlich im Leipziger Verband, hat bisher leider das Allheilmittel nur in einem beide Teile aufreibenden und im Ergebnis für die Sache selbst nicht bloß nutzlosen, sondern direkt schädigenden Kampf gegen die Sozialversicherung und besonders gegen die Krankenkassen erblickt. Dadurch ist die deutsche Arztfrage zu einem Problem der Kassenarztfrage geworden.

Dadurch ist aber die deutsche Aerzteschaft von ihrer bisherigen Hauptstraße ab und in einen Hohlweg geraten, wo sie eingekeilt zwischen inneren und äußeren Schwierigkeiten und geblendet von der Scheuklappe des Organisationszwanges, den Krankenkassen gegenübersteht, die in ihrer Entwicklung durch Gesetz und Wirtschaft nicht minder gehemmt und beengt sind. Hier zermürben sich die beiden Parteien bereits seit Jahren im erbitterten Kampfe um Zentimeter Weges, während in ihrem Rücken in breiten Wogen das Leben und die Wirtschaft vorüberrauscht. Bildhaft ausgedrückt scheint mir die Krankenversicherung ein Seil zu sein, an dessen einem Ende die Aerzte und am anderen die Kassen ziehen. Im gleichen Spiel der Kräfte werden kleine Schlappen des einen Tages am nächsten wieder wettgemacht, ohne daß es einer Partei gelingen wird und kann, den Gegner endgültig auf die Knie zu zwingen. Wenn das noch Jahre so weitergehen soll, wird, da ja der Kämpfer selbst kein Ende ist und immer neue in die Bresche treten, zu guter letzt das Seil reißen! Geflickt

ist es so schon oft genug geworden, mehr als dem gut bekommt. Um beim Bilde zu bleiben: Die Krankenversicherung ist ein Seil, das sich wie ein roter Faden durch das Leben und die Wirtschaft des deutschen Volkes hinzieht und das nicht ohne Schaden für sich selbst und nicht ohne Schaden für das deutsche Volk aus der allgemeinen Bahn herausgezerrt werden darf, das Wirtschaftsleben muß es weiterspinnen und nur dieses kann ihm Kraft und Lebensdauer geben.

Der Fehler, den die Führer der deutschen Aerzteschaft gemacht haben, und der Irrweg, den sie, und von ihnen geleitet, die gesamte deutsche Aerzteschaft gegangen sind und heute noch gehen, liegt darin, daß sie in der Krankenversicherung den einzigen Anker ihrer Existenz erblicken und daß sie, als die übrigen starken Fäden ihrer Existenz sich zu lockern begannen, diese nicht zu halten und wieder zu festigen suchten, sondern sie fahren ließen und sich einzig und allein, dafür aber um so zäher, an die Krankenversicherung klammerten, die wohl sehr erstarkt war, aber für sich allein nicht in der Lage ist und nie sein wird, dieselbe oder noch mehr angeschwollene Zahl der Aerzte wirtschaftlich über Wasser zu halten.

Die Aerzte und Krankenkassen müssen wohl miteinander am Seil der Krankenversicherung ihres Weges ziehen, aber die Aerzte dürfen sich nicht mit beiden Händen an der Krankenversicherung festklammern wollen, sondern sie dürfen das nur mit einer Hand tun und für die andere Hand müssen sie den früheren Hauptstützpunkt ihrer Existenz, das ist die Privatpraxis, zurückgewinnen suchen.

Hier allein scheint mir die Lösung des Problems möglich!

Nun muß man sich von vorneherein darüber klar sein, daß die alten Formen der Privatpraxis, insbesondere die früher so segensreich sich bewährende Form des Hausarztes, nicht von heute auf morgen sich zurückgewinnen lassen, die Verhältnisse haben sich in dieser Hinsicht zu sehr und zu tiefgründig geändert. Es liegt wohl nicht an dem, daß das Privat-Publikum nicht das alte Vertrauen zu den Aerzten hätte, m. E. liegt die Ursache hauptsächlich in der Furcht des Publikums vor der Arztrechnung, und diese Furcht hält das Privat-Publikum nicht bloß ab, den Arzt wieder im selben Umfange wie früher in Anspruch zu nehmen, sondern sie hat, und das dürfte noch mit das Bedenklichste sein, das Publikum zu einer sehr ausgedehnten „Selbstbehandlung“ und in die Arme des Kurpfuschertums geführt. Hier helfen keine noch so einschneidenden gesetzlichen Bestimmungen, das Kurpfuschertum ist neben dem Ergebnis der Reklame für das Publikum hauptsächlich eine Geldfrage.

Auch die Wiederbelebung der Privatpraxis ist eine reine Geldfrage.

Wenn man für drei Besuche eines Arztes in der Wohnung eine Rechnung von über 80 M. bekommt, wenn für eine einzige Konsultation bis zu 40 M. genommen oder für eine Anwesenheit bei einer Geburt (ohne daß der Arzt eingreifen mußte) mehrere hundert Mark liquidiert werden, so sind das wohl Einzelercheinungen, aber das spricht sich herum und sät Furcht und Angst vor dem Arzt, aber nicht als Heilkünstler, sondern als „Rechnungssteller“. Und dieser Furcht sucht man dadurch zu entgehen, daß man den Arzt möglichst wenig in Anspruch nimmt.

Wie kann diese Furcht oder dieses Mißtrauen beseitigt werden?

Der eine Weg wäre wohl der, daß die Aerzte allgemein und einheitlich bekanntgeben — und sich natürlich auch darnach richten —, daß für jede Leistung nur etwa das Zwei- bis Dreifache der Mindestsätze der staatl. Geb.O. liquidiert werden. (Ich sage ausdrücklich „der

staatl. Geb.O.“, da diese mit einer gewissen Autorität ausgestattet ist und demzufolge das Publikum zu ihr mehr Vertrauen hat als zu irgendeiner anderen.) Dadurch würde die Besorgnis vor einer evtl. zu großen Rechnung beseitigt, das Publikum würde es wieder eher „riskieren“, zum Arzt zu gehen. Und wenn es dann sieht, daß die Rechnungen nicht so gefährlich ausfallen, wird allmählich wieder das alte Vertrauensverhältnis hergestellt werden.

Dieser Weg ist allerdings bedingt von der Einstellung der Aerzteschaft selbst, und ob er aus standes-ethischen und sonstigen Gründen gangbar ist, darüber muß natürlich der Aerzteschaft selbst die Entscheidung anheimgegeben werden. Auch wird er nicht überall, jedenfalls nicht allein zum Ziele führen, da bei einer länger dauernden Krankheit, bei schwereren Fällen durch eine notwendige Mehrheit von Leistungen, besonders bei hochwertigen und mit Selbstkosten des Arztes verbundenen Leistungen, letzten Endes doch ein Rechnungsbetrag herauskommen wird, der schließlich wohl verdient, aber beim besten Willen nicht bezahlt werden kann oder will. Hiedurch wird eine schuldbewußte Unsicherheit dem bisherigen Arzte gegenüber erzeugt, und man getraut sich das nächste Mal nicht mehr zu ihm zu gehen, wodurch begreiflicherweise auch der Arzt verstimmt wird.

Um sich wegen der Nichtbezahlung selbst zu beruhigen, redet man sich schließlich auch noch ein, daß die Behandlung doch nicht so arg schlimm gewesen, also die Rechnung auch zu hoch war. Bekanntlich hört ja beim Bezahlen meist die Freundschaft auf, das gilt in gleicher Weise, ob nun der Patient bezahlen könnte, aber nicht will, oder ob er bezahlen möchte, aber nicht kann. Gerade in dieser Hinsicht haben sich die Verhältnisse gegenüber der Vorkriegszeit gewaltig geändert, und geänderten Verhältnissen muß man mit geänderten Mitteln begegnen.

Früher war der Gedanke der Krankenversicherung jedenfalls dem das Hauptkontingent der Privatpraxis stellenden Mittelstand eine unfaßbare oder mindestens unsympathische Vorstellung, heute kann man sagen, daß er beinahe Gemeingut des ganzen Volkes geworden ist. In der Zeit unserer größten wirtschaftlichen Not ließ der Gedanke an eine Krankheit allein schon jedermann erzittern und den Wunsch aufkommen, sich hierfür gesichert zu wissen. Das war der Boden, der den Ersatzkassen zu einem mächtigen Aufschwung verhalf und auf dem die Mittelstandskassen üppig gediehen.

Hier hat die Führung der Aerzteschaft versagt und hier ist sie in die Irre gegangen, hier hat sie um das Linsenmus eines Standes-Prinzipes*) die wirtschaftliche Sicherung der deutschen Aerzteschaft geopfert. Die Abneigung, um nicht zu sagen der Haß gegen alles, was Krankenkasse heißt, hat den Aerzten den klaren Blick für die wirtschaftlichen Realitäten getrübt und sie nicht erkennen lassen, daß hier eine naturnotwendige Entwicklung sich Bahn brach, die sich nicht aufhalten läßt, nämlich die Tatsache, daß die gesundheitliche Versorgung auch des Mittelstandes nur im Wege der Versicherung möglich ist.

Daß die Sozialversicherung die einzige Möglichkeit ist, dem erwerbstätigen Volke und ihren Familien die Krankenhilfe zu gewährleisten, damit haben sich die Aerzte in ihrem eigenen Interesse abgefunden. Beim Mittelstand ist es aber in dieser Hinsicht um kein Haar besser.

Es ist wohl ein großer Unterschied zwischen der auf gesetzlichem Zwang aufgebauten Sozialversicherung und der auf der Grundlage der Freiwilligkeit beruhenden

*) „Wir sind ein freier Stand und wir lassen uns durch nichts und niemand in unserem freien Verhältnis zum Patienten beeinflussen.“

HISTOPLAST

(D. R. Patent) Prof. Dr. A. v. Wassermann (D. R. Patent)

Das spezifische Furunkelpflaster

hergestellt auf Basis von Staphylococcen-Extrakt

Unentbehrlich zur Behandlung von Furunkeln, Karbunkeln, Staphyloomykosen etc.

Gebräuchl. Formen: rund, in 4 verschiedenen Grössen.

Neu:

Histoplast-Mullstreifen

bei Furunkulosen im äusseren Gehörgang
und innerhalb der Nase.

Histoplast-Pflasterbinden

für Geschwüre an den Lidrändern (Gersten- u. Hagelkörner) sowie
bei Furunkeln aussen an der Nase und den Lippen (cave incis.)

Bequem! Stets gebrauchsfertig! Prompt wirksam!

Bei den Krankenkassen zugelassen!

Dr. Laboschin A.-G., Berlin NW 219

Alt-Moabit 104

Krankenversicherung des Mittelstandes, aber dieser Unterschied ist kein Nachteil, sondern ein Vorteil, und diesen Vorteil zu wahren haben die Aerzte nicht verstanden. Bei den Zwangskassen rufen die Aerzte nach Vertrags-Freiheit, bei den Mittelstandskassen war ihnen diese Freiheit geboten, aber sie haben sie abgelehnt, sie wollten oder durften sich vertraglich nicht binden. Die Folge war, daß ungeheure Summen an Beiträgen und Aerztehonorar verlorengegangen sind.

Hier muß eingehakt werden!

Die Mittelstandsversicherung läßt sich nicht aufhalten, sie muß nur in die richtige Bahn gelenkt werden, und dazu kann sie keine Gegnerschaft der Aerzte brauchen.

Ohne Aerzte keine Mittelstandsversicherung, aber ohne Mittelstandsversicherung auch keine Gesundheit der Privatpraxis und keine wirtschaftliche Gesundheit der Aerzteschaft!

Hier liegt die Lösung der Arztfrage im allgemeinen und der Kassenarztfrage im besonderen!

II.

In den vorausgehenden Ausführungen wurde festgestellt, daß die Arztfrage in Deutschland zur Kassenarztfrage geworden ist. An dieser Tatsache krankt das Problem, da hierdurch nur die Beziehungen der Aerzte ausschließlich zu einem Teil der Bevölkerung in den Vordergrund gerückt sind, und zwar zu dem Teil der Bevölkerung, der weder der zahlungskraftigste noch auch der zahlenmäßig überwiegende ist. Legen wir für Bayern die Zahl der Kassenmitglieder mit 1,9 Millionen zu Grunde, so treffen hierauf etwa 1,2 Millionen anspruchsberechtigte Familienangehörige. *)

*) Diese Zahl dürfte sogar zu hoch gegriffen sein, da ein Teil der Kassen überhaupt keine Familienhilfe gewährt und die

Es stehen also nur etwas über 3 Millionen der über 7 1/2 Millionen zählenden bayerischen Bevölkerung oder nur rund 40 Proz. unter der ärztlichen Versorgung durch die Krankenkassen.

Für die ärztliche Versorgung von nur 40 Proz. der Bevölkerung haben die bayerischen Krankenkassen im Jahre 1925 rund 25 Millionen Mark aufgebracht, das macht, da wir in Bayern rund 4500 Aerzte haben, im Durchschnitt pro Arzt 5500 M.

Nun ist die große Frage, von deren Beantwortung die Lösung der Arztfrage abhängt: Wieviel hat der übrige Teil, also die übrigen 60 Proz. der Bevölkerung ihrerseits für die ärztliche Versorgung aufgebracht?

Wenn wir die Aerzte fragen, und die sind doch für diese Auskunft die kompetenteste Stelle, so betragen ihre Einnahmen aus der Privatpraxis keine 25 Proz. ihrer Einnahmen.

Nun sagen sich die Aerzte: Weil 75 und mehr Prozent unserer Einnahmen die Kassenpraxis ausmacht, darum ist für uns die Kassenpraxis die Hauptsache. Und weil für die Aerzte die Kassenpraxis die Hauptsache ist, deshalb wendet sich ihr ganzer Kampf zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen gegen die Kassen.

Diese Schlußfolgerung ist falsch und in dieser falschen Schlußfolgerung liegt die Schwierigkeit des Problems.

Zahl der verheirateten Kassenmitglieder bei den zahlenmäßig hauptsächlich ins Gewicht fallenden Orts- und Landkrankenkassen etwa nur 20 Proz. beträgt, so daß, auf einen Familienversicherten durchschnittlich eine Frau und zwei Kinder gerechnet, auf 100 Kassenmitglieder damit etwa 60 Familienangehörige treffen. Selbst auch die Zahl der Familienangehörigen höher angenommen, machen die Versicherten mit ihren anspruchsberechtigten Familienangehörigen noch nicht die Hälfte der Bevölkerung aus.

Die richtige Schlußfolgerung müßte die Frage sein: Warum bringen 60 Proz. der Bevölkerung nur 25 Proz. der Arzteinnahmen auf und nicht umgekehrt 75 Proz., wie es vor dem Kriege war und wie es auch jetzt noch angesichts der höheren Leistungsfähigkeit der Privatpatienten und der für die Privatpraxis in Frage kommenden höheren Gebührensätze eigentlich sein müßte?

Hierauf wird jeder Arzt sofort antworten: Weil die Privatpraxis so außerordentlich zurückgegangen ist, die Privatpatienten uns nur mehr verhältnismäßig sehr wenig in Anspruch nehmen und weil uns die Privatpatienten, auch soweit sie uns in Anspruch nehmen, nicht bezahlen.

Nun kommt aber die Hauptfrage:

Warum nehmen die Privatpatienten die Aerzte nicht mehr so viel in Anspruch und warum zahlen sie die Aerzte nicht?

Darauf erfolgt natürlich die Antwort: Weil die Privatpatienten kein Geld haben.

Diese Antwort ist falsch und an dieser falschen Antwort krankt die Arztfrage.

Die 1,9 Millionen Kassenmitglieder, also die Arbeiter, bringen im Jahre 25 Millionen an Arztkosten für sich und ihre Familien auf, das macht pro Kopf 13.— M. Glaubt nun jemand, daß die nicht der Krankenversicherung unterstehenden Kreise der Bevölkerung nicht auch diesen Betrag oder sogar einen höheren für ihre ärztliche Versorgung aufbringen können?

Die Lösung des Problems der Arztfrage liegt in der Beantwortung der Frage:

Warum bringen die Arbeiter für ihre ärztliche Versorgung im Jahre 13.— M. auf und warum nicht auch die übrigen, nicht der Krankenversicherung unterstehenden Familienväter und sonstigen selbständigen Personen?

Die Antwort lautet: Weil die Arbeiter versichert sind und die übrigen nicht.

Hier liegt des Pudels Kern.

Jeder wird zugeben: Wenn die Arbeiter nicht versichert wären, würden sie auch im Durchschnitt keine 13.— M. für die ärztliche Versorgung aufbringen.

Also liegt es nur an der Versicherung!

Und jeder wird mir auch recht geben, wenn ich weiter sage: Solange die Privatpatienten keine geregelte Versicherung haben, werden sie nach wie vor keine 10, geschweige 15 oder gar, wie es m. E. wünschenswert und notwendig wäre, 20 M. im Jahre für ihre ärztliche Versorgung aufbringen.

Nun rechnen wir wieder:

Das Arzteinkommen beträgt im Durchschnitt aus der Kassenpraxis jährlich 5500 M. Dazu nach Angabe der Aerzte 25 Proz. ihrer Einnahmen aus der Privatpraxis, macht dann ründ ein durchschnittliches Jahreseinkommen von ca. 7000 M.

Nun muß man ohne weiteres zugeben, daß für einen Arzt bei den für ihn unvermeidlichen Berufskosten einschließlich der Vorsorge für die Zukunft ein Einkommen von 7000 M. im Jahre keine gesicherte Existenzmöglichkeit bietet. Darum ist es begreiflich, daß ein Großteil der Aerzte, der dieses Durchschnittseinkommen gar nicht einmal erreicht, mit allen möglichen Mitteln nach einer Erhöhung des Einkommens strebt, und die Aerzte, welche mehr verdienen, machen, da auch ihnen eine Erhöhung ihrer Einkommen nur willkommen sein kann, diesen allgemeinen Wettlauf nach Erhöhung des Berufseinkommens mit.

Bei diesem Versuch gehen aber die Aerzte, von ihren Führern leider systematisch falsch geleitet, in die Irre dadurch, daß sie versuchen, aus dem mageren Boden der Krankenversicherung noch mehr herauszuholen, während das große Ackerfeld der Privatpraxis fast vollständig brach liegen bleibt, zum großen wirtschaftlichen Nach-

teil der Aerzte und zum großen Schaden auch unserer Volksgesundheit.

Nun haben sich freilich bezüglich der Belebung der Privatpraxis gar manche Wege und Lösungsmöglichkeiten gezeigt und die Aerzte haben auch gerne darnach gegriffen, aber ihre Führer haben stets gebremst und immer wieder abgeblasen.

Diese sahen bisher nur das rote Tuch der Krankenversicherung und sind immer nur gegen die Kassen angerannt und die immer wieder und hoffnungsvoll sich entfaltenden Schöblinge der Mittelstandsversicherung wurden von ihnen achtlos oder verständnislos zu Boden getreten.

Wenn nicht alle Anzeichen trügen, scheint es zwar in der letzten Zeit in dieser Hinsicht allmählich zu dämmern, leider aber stehen für die Führer der Aerzteschaft immer noch andere furchtbar wichtige Probleme im Vordergrund. Da muß erst die Zwangsjacke der Standesorganisation den Aerzten angepaßt und ihnen die Scheuklappe der freien Arztwahl vorgebunden werden, damit sie ja im gesammelten Haufen und immer geradeaus auf die dreimal † † † Kassen losgehen und nicht sehen, wie sie hierbei an ihrer besten Futterkrippe vorbeirennen; da müssen auch erst die Hebammen scharf gemacht werden, damit auch diese im Wellgras auf den vermeintlich so fetten, aber leider so mageren Weidegründen der Kassen nicht zu kurz kommen und die auf Erweckung aus ihrem Dornröschenschlaf wartende Privatpraxis wird immer tiefer in undurchdringliche Wirrnisse eingesponnen, bis sich die Aerzteschaft und die Kassen verblutet haben. Bei vielen Kassen ist es nicht mehr weit dazu und bei den Aerzten dürfte es vielfach auch nicht besser bestellt sein.

Bayerische und deutsche Aerzteschaft: Tua res agitur! Die Privatpraxis muß wieder die Hauptsache werden, hier liegt die wirtschaftliche Sicherung des Aerztestandes! Nur sie vermag für die Aerzte und die Krankenkassen die tragfähige Basis eines für beide Teile bekömmlichen Modus vivendi zu bilden.

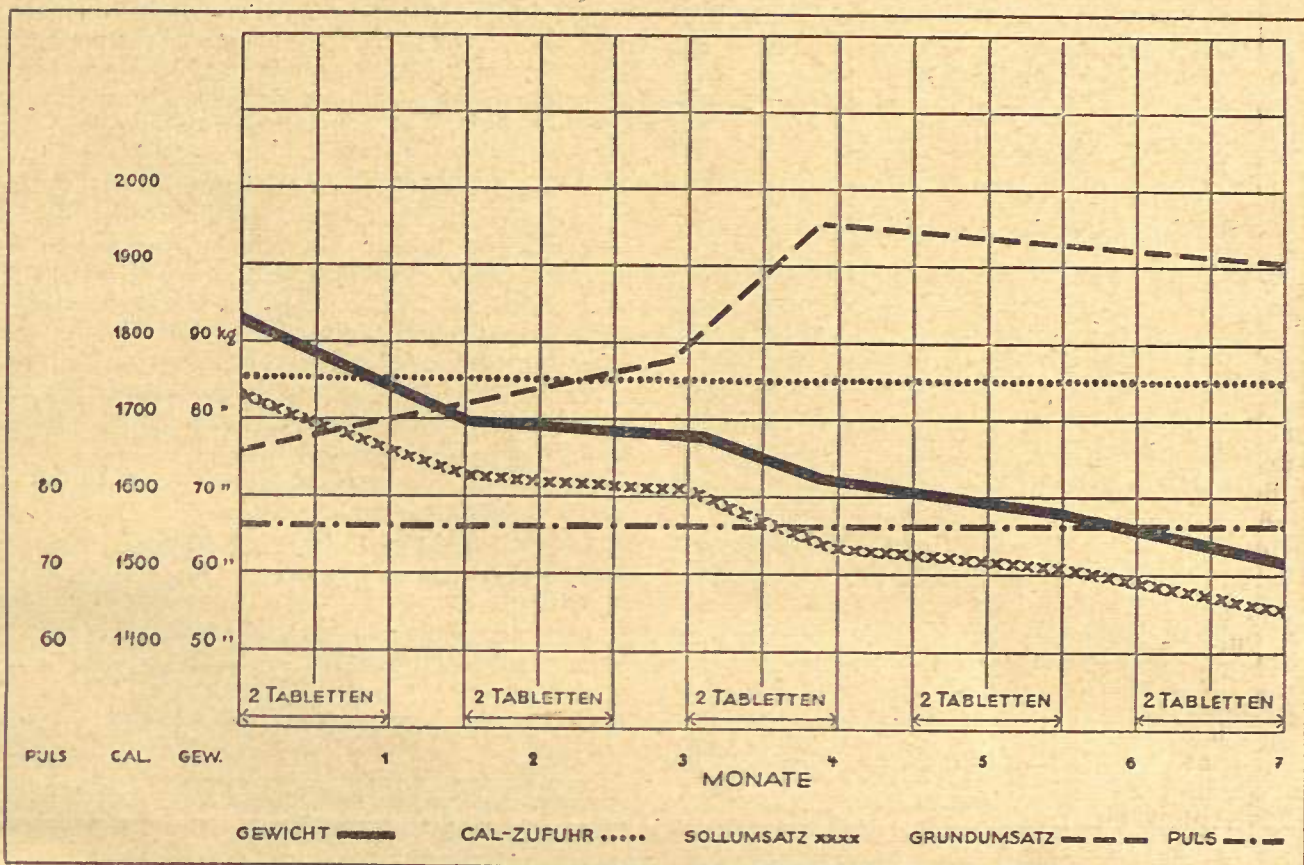
Bkk. Vierzig Jahre Krankenversicherung.

Die Statistik des Deutschen Reiches widmet in dem neuesten, soeben erschienenen Band 331 der Entwicklung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung in den 40 Jahren ihres Bestehens einen besonderen Abschnitt.

Der Mitgliederstand der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen ist nach den statistischen Darlegungen von 1885 bis 1924 auf das Vierfache gestiegen, und zwar die Zahl der männlichen Versicherten auf das 3,1fache, die der weiblichen auf das 8,4fache. Durch den verschiedenen großen Steigerungsgrad hat sich das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Kassenmitgliedern stark zugunsten der Frauen verschoben. Der Krankheitsstand hat sich im Laufe der Zeit in steigendem Maße verschlechtert. Der Hauptgrund hierfür dürfte wohl die zunehmende Industrialisierung Deutschlands und die damit zusammenhängende Verschiebung der Bevölkerung vom platten Lande in die Stadt sein. Im ersten Jahrzehnt war das Jahr 1885 mit 42 Krankheitsfällen auf je 100 Mitglieder das ungünstigste, im zweiten das Jahr 1904 mit 39,5, im dritten das Jahr 1912 mit 42,6 und im letzten Dezennium das Jahr 1922 mit 47,7 Krankheitsfällen auf je 100 Mitglieder.

Die Einnahmen der Kassen sind von 1885 bis 1924 von 59 auf 971 Millionen Reichsmark, d. h. auf das 16,5fache, die Ausgaben von 52 auf 865 Millionen, d. h. auf das 16,6fache gestiegen, also erheblich stärker, als dem Anwachsen des Mitgliederstandes allein entsprochen haben würde. Da man bei der Krankenhilfe allmählich immer mehr Wert auf die Gewährung umfangreicher

Typische Inkretan - Wirkungskurve



Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden von 4 Wochen.

Oxydationssteigerung: ca. 300-Kalorien.

Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

Wasserausfuhr: steigert sich durchschnittlich um ca. 50—200 ccm pro die Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.

Gewichtsverlust: 62 Pfund.

*Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan
ist unbedenklich,*

*weil durch Einstellung des Schilddrüsenanteils nach dem Jodgehalt und Innehaltung
der Dosierungsangaben*

Überdosierungen vermieden werden.

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsentherapie der Fettsucht auf Grund 30jähriger Erfahrung
Klinische Wochenschrift Nr. 27/1926.

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26.

Sachleistungen legte, hat sich deren Anteil, hauptsächlich mit der zunehmenden Einführung der Familienhilfe, bei welcher ja Barleistungen nicht in Frage kommen, im Laufe der Zeit zuungunsten der letzteren erhöht. Die Ausgaben für Haus- und Taschengeld je Mitglied haben sich allerdings seit 1885 auf das 11fache erhöht, dagegen die weitaus wichtigste Barleistung, das Krankengeld, nur auf das 2,9fache. Andererseits sind die Aufwendungen für Behandlung durch Heilpersonen in demselben Zeitraum auf das 6,8fache, für Krankenhauspflege auf das 6,1fache, für Arznei auf das 3,2fache angewachsen. Die Ausgaben für Wochenhilfe haben unter den größeren Leistungen am meisten, nämlich je Mitglied auf das 14fache, zugenommen.

Durchführung der Barzahlung.

Zunehmende Klagen der Aerzte aller Gruppen über schlechten Eingang der Honorare in der Privatpraxis haben die Honorarkommission der Aerztekammer und des Groß-Berliner Aerztebundes veranlaßt, unter Zuziehung der sogenannten Prominenten erneut Mittel und Wege zu suchen, ihre in Vergessenheit geratenen Anweisungen aus dem Jahre 1923/24 den Kollegen wieder in Erinnerung zu bringen. Es ist ein Irrtum, anzunehmen, daß nach Eintritt der stabilen Verhältnisse die Forderung nach direkter Barzahlung aufgegeben werden kann. Gerade die Erfahrungen des letzten Jahres haben den Aerzten aller Gruppen gezeigt, daß jede Nachgiebigkeit des Arztes in diesem Punkte mit Verlusten an Honorar gerade in den Kreisen verbunden ist, die sehr wohl in der Lage wären, den Arzt sofort für seine Bemühungen zu bezahlen.

Als einzig gangbarer Weg erscheint, wie im Jahre 1923, die bindende Vorschrift an die Aerzte, sich in jedem Falle grundsätzlich sofort bezahlen zu lassen. Um auch das Publikum in geeigneter Weise in Kenntnis zu setzen, hat die Honorarkommission beschlossen, entsprechende Anschläge für die Wartezimmer den Kollegen zur Verfügung zu stellen. Demselben Zweck sollen auch Handzettel dienen, die dem Patienten vor der Inanspruchnahme des Arztes ausgehändigt werden. Ferner soll das Publikum durch die Tagespresse von diesem Vorgehen in Kenntnis gesetzt werden.

Das Plakat hat folgenden Wortlaut:

Zur Beachtung!

Gemäß den Beschlüssen der Aerztekammer und des Groß-Berliner Aerztebundes mache ich auf folgendes aufmerksam:

1. Ich bitte höflichst, Sprechstundenbemühungen und Hausbesuche sofort zu begleichen und bei Operationen wenigstens die Hälfte des Honorars vor, die andere Hälfte spätestens innerhalb eines Monats nach der Operation zu entrichten; bei klinischer Behandlung ist der Rest des Honorars bei der Entlassung aus der Klinik fällig. Andere Zahlungsbedingungen bedürfen der Vereinbarung.

2. Ich halte mich an die Preußische Gebührenordnung für Aerzte nicht gebunden und liquidiere nach den örtlichen Sätzen.

(Berliner Aerzte-Correspondenz Nr. 51 von 1926.)

Ueberraschende Meldung.

Die Deutsche Reichsmedizinalverwaltung befindet sich in einer sehr peinlich verwirrenden Lage.

Der einzige Stand in Deutschland, der heute noch 20 Proz. Abzug von der Friedenstaxe in der Kassenpraxis bekommt, ist der deutsche Aerztestand.

Der Arzt bekommt statt 1.— M. für die Sprechstunde wie im Frieden nur 80 Pfg., für den Hausbesuch statt

2.— M. 1.60 M. Die Hebammen hingegen erhalten für die Sprechstunde 1.— M., für den Hausbesuch 2.— M.

Da der größte Teil der deutschen Reichsangehörigen Mitglied irgendeiner Kasse ist, haben sich Tausende deutscher Frauenärzte an die Reichsmedizinalverwaltung gewendet mit der Bitte, sie aus der Reihe der Aerzte auszustreichen und unter die Hebammen einzureihen.

Die Reichsmedizinalverwaltung steht diesem Ansuchen ratlos gegenüber. Einerseits will sie von ihrer alten Gewohnheit, den Stand der Aerzte zu ruinieren, nicht abweichen, andererseits fürchtet sie mit Recht eine bedrohliche Gegenaktion des Deutschen Hebammenbundes, weil eine derartige Ueberflutung des Standes der Hebammen von den Hebammen nicht geduldet werden wird und die Gefahr eines Hebammenstreikes droht.

Wenn sich der deutsche Reichstorch nicht für einen Sympathiestreik für die deutschen Hebammen entscheidet, droht die Gefahr, daß weitere Kreise Deutschlands in diesen Streik mit hineingezogen werden.

Die deutschen Frauenärzte sind aber entschlossen, jeder Auflage der Deutschen Reichsmedizinalverwaltung zu begegnen und sogar dem bereits angedrohten Zwangsmittel sich zu fügen, ihren Dienst in weiblichem Rock und Unterrock zu machen.

Dr. A. Schwarz. (Der Landarzt.)

Achtung! Hier ist Berlin!...

Darf ich bitten, Herr Doktor? —

Zur Erleichterung derjenigen Herren Kollegen, die bisher in der Funkstunde noch nicht gesprochen haben, bringe ich:

A. eine Vorschlagsliste mit 12 durchaus zugkräftigen Themen,

B. das Schema zweier Vorträge. — Die Punkte sind aus

C. Literatur — leicht zu ergänzen.

Die Technik vor dem Mikrophon ist einfach. Gelegentliches Stocken und Versprechen ist zweckmäßig, weil es den Eindruck des freien Vortrages erweckt. — Für alles übrige sorgt der Ansager. Name, Spezialfach, sämtliche Titel werden von ihm angegeben (außer Straße und Hausnummer; doch beunruhige man sich nicht darüber, da sie leicht aus dem Telefonbuch zu erfahren sind).

A.

1. Wie schütze ich mich vor Grippe, Verkalkung, Masern und Syphilis? (Hygienisches Schwatzstündchen.)

2. Ach, ich schlaf' ja so schlecht! (Unter Mitwirkung der Berliner Funkkapelle.)

3. Sind Blähungen gesund? (Mit akustischen Demonstrationen.)

4. „Ein Geheimnis wunderschön trag' ich in meiner Brust.“ (Hygienische Wochenstubenromantik.)

5. Schmerzen und ihre Heilung.

6. Gut essen und trotzdem abnehmen. (Entfettungsratschläge.) Werbevortrag.

7. Soll man drücken? ... Das Neueste über Stuhlverstopfung, ihre Folgen und ihre Beseitigung.

8. Ich bin so nervös. (Hygienische Funkbelehrung.)

9. Vom Klystier zum Irrigator. (Eine historische Plauderei.)

10. Das Kind schreit! (Demonstrationsvortrag.)*

11. Entstehung und Beseitigung von Leib- und Kreuzschmerzen. (Hygienischer Frauenvortrag.)

12. „Die Woche zweier.“ (Eine hygienische Eheplauderei.)

*) Die Funkstunde stellt hierzu bereitwilligst aus ihrem Jazzorchester gestopfte Trompete, Saxophon u. a. zur Verfügung.

13. „Ach Herr Doktor!“ Erfahrungen aus der Praxis.

14. Onkel Doktor als Großmama. Allerhand für unsere süßen Kleinen.

B.

I. Meine sehr verehrten Hörer und Hörerinnen!

... soweit das im Rahmen ... schlanke Linie ... früher ... laßt wohlbeleibte Männer ... Rubens ... Napoleon aß bekanntlich ... Karl mit dem Beinamen der Dicke ... Und heute? ... Welches sind nun die Wege? ... Traubenkur ... aber auch Milchtage ... andere Autoren ... Nach meinen Erfahrungen ... Recht gut wirken auch ... Ein prominenter Schauspieler, den ich behandelte ... 48 Pfd. in noch nicht vier Tagen, dabei ... Eine bekannte Sängerin 36 Pfund in 24 Stunden, ohne ... Nach meinen Erfahrungen ... die moderne Wissenschaft ... Unsere Wege sind heute ... Ich warne Sie eindringlichst ... nach meinen Erfahrungen ... denken Sie bitte daran ... darum ist ein Facharzt ... Einzelheiten können natürlich nicht ... soweit das im Rahmen ... ich bin am Ende.

II. Meine sehr verehrten Hörer und Hörerinnen!

Der menschliche Körper ... Einnahme und Ausgabe ... schon der Volksmund ... „Die Hauptsache ist, daß det Kind Luft hat“ ... Ich erinnere mich ... Noch vor wenigen Jahren ... die moderne Wissenschaft ... Verschiedenste Ursachen ... Darmverschluß ... Krebs ... aber auch harmlosere ... Nur der Arzt (Facharzt) ... Röntgenstrahlen ... Immerhin ... die moderne Wissenschaft ... die sogenannten Paraffinpräparate ... Nach meinen Erfahrungen ... Als König Eduard, der bekanntlich ... „und erreicht den Hof mit Mühe und Not“ ... Diättheilung ... nach meinen Erfahrungen ... Ich warne Sie ... so sah ich kürzlich ... Einzelheiten können natürlich nicht ... Massagen, wirklich sachgemäß nur von erfahrenen Aerzten ... Zu einem derart Massierten gerufen ... es dauerte Wochen und Monate ... Jetzt zu Form und Geruch ... Gestatten Sie, daß ich ...: Vor einigen Wochen ... polnischer Fürst mit Blähungen ... mein größtes Vergnügen! ... Eine große Rolle spielen ferner ... aber auch das nicht im Rahmen ... Ein Ihnen allen bekannter Parlamentarier aus meinem Patientenkreis ... So scherzhaft das auch ... Ich warne Sie ... Nach meinen Erfahrungen ... Verständiger und ärztlich kontrollierter Gebrauch ... zum Segen ... Das kostbarste Gut ... Ich bin am Ende.

C. Literatur.

1. Hochstetter u. Zehden: Mit Hörrohr und Spritze. Berlin 1910. Dr. Eysler & Co. — 2. Diagnostisch-therapeutisches Vademekum (Viermännerbuch). Leipzig 1926. Johann Ambros. Barth. — 3. Strümpell: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. Leipzig 1924. F. C. W. Vogel.

(Berliner Aerzte-Korrespondenz.)

Amtliche Nachrichten.

Im Namen der Regierung des Freistaates Bayern werden verliehen:

I. der Titel eines Geheimen Sanitätsrates:
den Hofräten: Dr. Karl v. Dapper-Saalfeld, preuß. Professor, Oldenburg, Geh. Med.-Rat in Bad Kissingen, Dr. Eugen Dörnberger in München, Dr. Karl Schöppner in Bad Reichenhall, Dr. Albert Würzburger in Bayreuth; den Sanitätsräten: Dr. Karl Graßmann in München, Dr. Friedrich Merkel in Nürnberg, Dr. Karl Ranke in München;

II. der Titel eines Sanitätsrates:
den praktischen Aerzten

in Oberbayern: Dr. Joseph Adam, Dr. Adolf Althen, Dr. Ernst Bach sen., Dr. Erwin v. Dessauer, Dr. Stephan Fuld, sämtliche in München, Dr. Karl Geßner in Pasing, Dr. Otto Kaiser in München, Dr. Joseph Kolb in Neutötting, Dr. Stephan Kraemer in München, Dr. Anton Lechleuthner in Rosenheim, Dr. Max Nassauer in München, Dr. Bernhard Perlmutter in München, Dr. Gustav Reisinger in Bad Reichenhall, Dr. Peter Schiffer in Ruhpolding, Dr. Hans Schlickerrieder in Altomünster, Dr. Adolf Schrott in Auling, Dr. Hans Stadler in Schwindegg, Dr. Eugen Szkolny in München, Dr. Max v. Xylander in Laufen, ferner den prakt. Zahnärzten Dr. med. dent. Leopold Camnitzer und Dr. med. dent. Anton Klein, beide in München;

in Niederbayern: Dr. Joseph Dingelreiter in Straubing, Dr. Peter Eligius in Strassermühle, Dr. Franz Glasschröder in Lam, Dr. Eugen Götz in Pfarrkirchen, Dr. Georg Schnell in Schönberg, Dr. Hans Weber in Oberschneiding;

in der Pfalz: Dr. Wilhelm Fruth in Lambsheim, Dr. Emil Gottschalk in Gimmeldingen, Dr. Theod. Heimberger in Pirmasens, Dr. Karl Alfred Osthelder in Alsenz, Dr. Heinrich Plauth in Harxheim, Dr. Theophil Runck in Ludwigshafen a. Rh., dem Chefarzt der Heilstätte in Ramberg Dr. Joseph Schrankenmüller, Dr. Gg. Wolpert in Kaiserslautern, ferner dem prakt. Zahnarzt Karl Nies in Pirmasens;

in der Oberpfalz: Dr. Georg Brütting in Neumarkt, Dr. Rudolf Fischer in Regensburg, Dr. Franz Hermann in Hemau, B.A. Parsberg, Dr. Wilhelm Schirmer in Ebnath;

in Oberfranken: Dr. Ludwig Grosch in Koburg; Dr. Walter Kurths in Thiersheim, B.A. Wunsiedel; Dr. Georg Meißdörfer in Kulmbach, Dr. Franz Sauer in Bayreuth, Dr. Hans Westermayer in Selb;

in Mittelfranken: Dr. Friedrich Barthelmeß in Wassertrüdingen, Dr. Eugen Berthold und Dr. Eugen Dittmann in Nürnberg, Dr. Hans Lunckenbein in Ansbach,

Von allen Arsenmedikationen

ist die

Dürkheimer Maxquelle

Stärkste Arsenquelle Deutschlands (19,5 mg As₂ O₃ i. l.) nach übereinstimmendem Urteil vieler Kliniker und Praktiker

die bestbekömmliche

(hoher Salzgehalt, fast frei von Eisen).

Das in der Dürkheimer Maxquelle enthaltene Arsen wird gut resorbiert

Man verlange das Handbuch „Die Arsenotherapie mit der Dürkheimer Maxquelle“, wissenschaftliche Grundlagen und praktische Erfahrungen (für die Ärzteschaft bearbeitet) sowie Trinkvorschriften und Literatur kostenlos und postfrei.

ARSEN-HEILQUELLEN-GESELLSCHAFT m. b. H., Bad Dürkheim (Rhpfalz.)

Direktion: WIESBADEN.

Prospekte über das Bad Dürkheim versendet der Bad- und Salinen-Verein.

die Prüfung des Geschäftsgebahrens des Kreisverbandes Oberbayern-Land, das als völlig in Ordnung befunden worden war. — Einladung zum Fortbildungsvortrag des Herrn Prof. Dr. Martini über das gesunde und das kranke Herz zu Freilassing am 12. Dez. 1926. — Besprechung der Angelegenheit Dr. Schiffer—Barth. — Das Referat Dr. Hellmanns über seine Teilnahme am Aerztetag in Würzburg wurde mit großem Interesse aufgenommen. — Antrag Dr. Hellmanns, die Bremer Richtlinien für die Aerzteschilder auch für hier bindend zu erachten, wird einstimmig angenommen (s. Corresp.-Blatt 1926, Nr. 20). Kassenärztlicher Teil. — Dr. Posern (Freilassing) hat seine Praxis an Herrn Dr. Schuster übergeben. — Ein Arzt wurde durch den erweiterten Zulassungsausschuß wegen eines nach Ansicht aller Beteiligten beleidigenden Briefes an die Allg. Ortskrankenkasse Traunstein auf die Dauer von zwölf Monaten aus der Kassenpraxis ausgeschlossen.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

Sitzung am 18. Dezember 1926 in Kellmünz.

Vors. Herr Ahr, welcher zweier verstorbenen Mitglieder des Bezirksvereins in einem ehrenden Nachruf gedachte. Es sind dies Dr. Biechele sen. in Erkheim und Obermedizinalrat und Bezirksarzt Dr. Borger in Illertissen. — Auf unsere Eingabe an die Allgemeine Ortskrankenkasse Memmingen-Land wegen verschiedener Wünsche und Verbesserungen haben wir eine teilweise befriedigende Antwort erhalten, in welcher die Kasse unseren Wünschen entgegenkommt, soweit örtliche Vereinbarungen und der Vertrag es erlauben. Voraussetzung ist, daß die die Begrenzung überschreitenden Kollegen in Zukunft sich sparsamer Kassentätigkeit befleißigen. Einige Fragen stehen noch in Vorbereitung bei dem gemeinsamen Landesausschuß. Den Kollegen wird in Zukunft von der Kasse Land die geprüfte Rechnung zur Einsicht zugestellt. Es wird aber ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß der Termin der rechtzeitigen Zurücksendung der Rechnungen an die Kasse peinlich genau eingehalten werden muß. Es empfiehlt sich, daß die Kollegen für Kassenpatienten, welche keinen Krankenschein beibringen, Privatrezepte ausfüllen mit der Bemerkung: „angeblich Mitglied der Kasse X“, da die Gefahr besteht, daß bei Nichtkassenmitgliedern die Kosten für Medikamente usw. dem Arzt an der Rechnung gekürzt werden (vgl. KLB.). Bemerkungen irgendwelcher Art der Kasse gegenüber über Dinge, welche im Vertrag festgelegt sind, mögen unterbleiben, auch haben wir keinen Anlaß auf das Recht der vorherigen Verständigung vor einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu verzichten. Ferner darf von der Kasse kein Vorschuß oder sonst Geld geholt werden ohne vorherige Benachrichtigung der Verrechnungsstelle Memmingen (Dr. Motzet). Die vorläufigen Kassenrechnungen sind pünktlich bis spätestens 5. des Monats einzureichen. Zeugnisse für Mitglieder von Mittelstandsversicherungen, welche die Eisenacher Richtlinien nicht anerkannt haben, sind Privatzeugnisse. Die anderen werden mit M. 6. — honoriert. Bescheinigungen, welche von solchen Mittelstandskassen verlangt werden und den Charakter von ärztlichen Zeugnissen haben, dürfen nur gegen das

vereinbarte Honorar, evtl. unter Ausfüllung des Krankenscheines, ausgestellt werden. — Infolge Anhäufung der Ausgaben besonders zur Weihnachtszeit wird gemäß Versammlungsbeschluß der Organisationsbeitrag vorübergehend von 3 auf 4 Proz. des Kassenhonorars (November und Dezember) erhöht. — In den Bezirksverein neu aufgenommen wurde Herr Dr. Borger, Illertissen.
Dr. St.

Aerztlicher Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen.

Sitzungsbericht vom 19. Dezember 1926.

Die Sitzung fand auf mehrfaches Verlangen zum ersten Male in den „Drei Mohren“ statt, was laut Beschluß der Versammlung auch beibehalten werden soll. Ich hoffe, daß durch die Wahl dieses neuen Lokales es im neuen Jahre gelingen wird, auch die verehrlichen Damen unserer Herren Kollegen, deren einige erfreulicherweise schon der letzten Einladung gefolgt waren, des öfteren bei uns begrüßen zu dürfen.

Zum Beginn der Sitzung begrüßte der Vorsitzende den als Gast anwesenden Vorsitzenden unseres Nachbarvereins Nordschwaben, Herrn San.-Rat Dr. Mayer, Harburg. Daran anschließend beglückwünschte er Herrn Obermedizinalrat Dr. Schwab, der leider am Erscheinen verhindert war, zu seiner hohen Auszeichnung, die ihm durch Verleihung des Titels als Obermedizinalrat in Anerkennung seiner Verdienste von der Regierung zuteil wurde.

Als Punkt 1 referierte Herr San.-Rat Dr. Mayer in klarer und sachlicher Ausführung über die Erfahrungen, die sein Verein mit der Verrechnungsstelle Gauting bisher gemacht hat. Er konnte die Grafsche Verrechnungsstelle nur auf wärmste empfehlen. Da vier Herren entschuldigt waren und einige sich ablehnend verhielten, wurde ein Beschluß über den Beitritt nicht herbeigeführt. Es geht ein diesbezügliches Schreiben den Kollegen in den nächsten Tagen zu. Ebenso werden laut Beschluß sämtlichen Kollegen die zur Zeit noch gültigen Vereinsbeschlüsse zugeleitet mit dem Ersuchen um strikte Einhaltung. Herr San.-Rat Mayer gab auch kurz Aufschluß über die Verhältnisse der Krankenunterstützungskasse Nordschwaben und wird den Kollegen wärmstens empfohlen, derselben beizutreten bzw. dabeizubleiben. Herrn Kollegen Mayer auch an dieser Stelle wärmsten Dank für seinen Besuch und seine Bemühungen.

Der Vorsitzende erstattete kurzen Bericht über die Aerztekammersitzung vom 21. November. Die neuen Satzungen der Freien schwäbischen Aerztekammer wurden an die anwesenden Kollegen verteilt, den anderen Herren werden sie in den nächsten Tagen zugeleitet.

Zu Punkt 3 der Tagesordnung wurde beschlossen, den deponierten Betrag an die Witwen- und Waisenkasse abzuführen. Zum Schlusse wurde noch der ziemlich reichliche Einlauf erledigt. Der letzte Punkt der Tagesordnung: „Regelung der Vertreterfrage“, konnte leider infolge vorgerückter Zeit nicht mehr in Angriff genommen werden. Ein Dringlichkeitsantrag Dr. Reiter (Wertingen) führte zur Besprechung der Einführung der Familienhilfe im Krankenkassenverband Wertingen. Der Bezirks-

Empfehlen Sie für gesunde und kranke Säuglinge und ältere Kinder
nur Soxhletzucker

Soeben erschienen:

Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer

von

Dr. K. Nicol

ärztlicher Direktor

der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg

Dr. G. Schröder

ärztlicher Leiter

der Neuen Heilanstalt Schömberg bei Wildbad
(Württ. Schwarzwald)

Mit 4 Kurven und 42 Abbildungen.

Preis in bester Ausstattung Mk. 7.50, geb. Mk. 9.—.

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort.

I. Nicol: Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose des Erwachsenen.

A. Einleitende Gedanken — Pathologisch-anatomische Grundlagen.

B. Die diagnostischen Irrtümer.

1. Die Anamnese und ihre Bedeutung.

2. Die Inspektion und ihre Bedeutung.

3. Die physikalischen Untersuchungsmethoden.

a) Die Perkussion.

b) Der Röntgenbefund.

c) Die Auskultation.

4. Die symptomatischen Irrtümer.

5. Die spezifische Diagnostik und ihre Bedeutung.

II. Nicol: Die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen.

1. Der Aktivitätsbegriff.

2. Die Aktivitätssymptome.

3. Die Beurteilung der Fälle.

III. Nicol: Die Irrtümer der Diagnose der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose.

A. Einleitende Gedanken — Pathologisch-anatomische Grundlagen.

B. Die Diagnostischen Irrtümer.

1. Die Anamnese.

2. Die Inspektion.

3. Die physikalischen Untersuchungsmethoden.

a) Die Perkussion.

b) Der Röntgenbefund.

c) Die Auskultation.

4. Die symptomatischen Irrtümer und Differentialdiagnose.

a) Einzelsymptome.

b) Das Bild der entzündlichen Infiltrierungen.

c) Die sekundäre kindliche Lungentuberkulose.

d) Die tertiäre kindliche Lungentuberkulose.

5. Die spezifische Diagnostik.

6. Die Aktivitätsdiagnose.

IV. Schröder: Die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen und ihre Beziehungen zu anderen Bronchial-, Lungen-, Pleura- und Mediastinalerkrankungen.

1. Bronchialerkrankungen:

a) Bronchitis chronica.

b) Bronchitis fibrinosa sen mucinosa plastica.

c) Bronchiektasien.

d) Asthma bronchiale

2. Lungenerkrankungen:

a) Emphysem.

b) Lungenkongestion und -ödem.

c) Lungeninfarkt.

d) Chronische Pneumonien, einschl. Abszess und Gangrän.

e) Pneumonokoniosen.

f) Lungensyphilis.

g) Lungentumoren und Echinokokkus in den Lungen.

h) Mukosen der Lungen.

3. Pleuraerkrankungen:

a) Nichttuberkulöse Pleuritiden einschl. Polyserositis.

b) Pleuratumoren.

4. Mediastinalerkrankungen:

a) Mediastinitis exsudativa.

b) Mediastinaltumoren einschliessl. Morbus Hodgkin.

c) Retrosternale Struma.

Schlusswort.

verein war einstimmig der Ansicht, daß das vom Krankenkassenverband Wertingen gestellte Ansinnen, nur drei Viertel der Kosten für ärztliche Behandlung, nicht angenommen werden kann, da es im Widerspruch mit den Bestimmungen des Landesausschusses und des KLB. steht. Dem Krankenkassenverband Wertingen soll ein diesbezügliches Schreiben zugeleitet werden. Noch weniger ist es zulässig, daß etwa einzelne Herren unter diesen Bedingungen für die Krankenkasse Wertingen arbeiten. Diejenigen Herren, welche mit ihren Vereinsbeiträgen noch im Rückstande sind, werden gebeten, dieselben umgehend an Kollegen Bader, Welden, einzusenden, pro Quartal M. 25; außerdem M. 10 für die Sterbekasse der Aerztekammer.

Dr. M.

Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

(Sitzung vom 16. Dezember 1926 im Berolheimerianum.)

Der Vorsitzende, Herr Frank, widmet dem vor einigen Tagen verstorbenen ältesten Mitglied des Vereins, Herrn Dr. Dippold in Roßtal, einen warm empfundenen Nachruf; Herrn Dr. Wiener, der sein Amt als Ehrenrichter niedergelegt hat, spricht er den Dank des Vereins aus.

Es folgen ein Vortrag des Herrn Frank mit Demonstrationen über Milzexstirpationen, Bruststichverletzungen, Thrombosen und Embolien; ferner Extremitätenchirurgie, besonders Frakturen und komplizierte Frakturen. Weiter ein Vortrag des Herrn Dr. Reiner über Malaria-Behandlung der Lues und die damit im Fürther Krankenhaus gemachten Erfahrungen. Eine ausgedehnte Diskussion schließt sich an.

Anschließend Sitzung der kassenärztlichen Abteilung. Wegen Festsetzung der Sprechstunden wird beschlossen, sich erst mit der Ortskrankenkasse ins Benehmen zu setzen. — Ein Antrag auf Abschaffung der Sprechstunden am Samstag Nachmittag wird auf die nächste Sitzung verwiesen. — Verschiedene Mitteilungen.

Dr. G. Wollner.

Das Kaiser-Friedrich-Krankenhaus in San Remo

war bis zum Frühjahr 1914 in weithin bekannter, erfolgreicher Tätigkeit gestanden, ist dann, gleich anderen deutschen Wohlfahrtseinrichtungen, beschlagnahmt gewesen, wurde 1925 vom Sequester befreit und ist im Frühjahr 1926 neu eröffnet worden.

Ende Oktober d. J. hat das Krankenhaus nach der Sommerpause seine Arbeit unter Leitung eines deutschen Arztes wieder aufgenommen. Die deutschen ärztlichen Kreise werden darauf besonders hingewiesen. — Kaiserswerter Diakonissen sind mit der Pflege der Kranken und der wirtschaftlichen Leitung des Hauses betraut.

Das Kaiser-Friedrich-Krankenhaus ist in erster Linie für Kranke bestimmt, die an der Riviera erkranken. Es ist aber auch eine Rekonvaleszenten-Abteilung eingerichtet, der geeignete Fälle aus Deutschland überwiesen werden können. — Offene Tuberkulose ist ausgeschlossen. — Auskunft erteilt die Verwaltung des Kaiser-Friedrich-Krankenhauses in San Remo, Via W. Goethe.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Termine: 3. Januar 1927 Ablieferung der Monatskarten für Dezember 1926; bis spätestens 10. Januar 1927 Ablieferung der Listen für das 4. Vierteljahr 1926; ab 12. Januar 1927 Auszahlung des Dezember-Honorars auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Allen Kollegen, welche durch Titelverleihungen ausgezeichnet wurden, unsere herzlichsten Glückwünsche!

Kollegen! Denken Sie an unsere armen Witwen!

Weihnachtsgabe:

6. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 18.—24. Dez. eingelaufene Gaben: Uebertrag 10517.80 M. San-Rat Dr. Mohr (Nürnberg) 10 M.; Dr. Epple (Wasserburg) 15 M.; Dr. Vinzenz Fischer (München) 20 M.; Dr. Gfroerer (Würzburg) 20 M.; Dr. Giuliani (Kempten) 20 M.; Dr. Gratzl (Schwabmünchen) 20 M.; Dr. Hasslauer (München) 20 M.; Prof. Dr. Isserlin (München) 20 M.; San-Rat Dr. Krämer (Krumbach) 7.50 M.; San-Rat Dr. Merz (Rosenheim) 15 M.; Aerzt. Lokalverband Miesbach 300 M.; Dr. Pickl (Mallersdorf) 20 M.; Dr. Röbl (München) 25 M.; Dr. Salzer (München) 10 M.; San-Rat Dr. Völcker (München) 20 M.; Dr. Ludwig Voigt (Nürnberg) 10 M.; Dr. Bernhuber (Eggenfelden) 10 M.; Verein der Kassenärzte Erlangen und Umgebung 100 M.; Kassenarztverein Gerolzhofen 200 M.; Bez.-Arzt Dr. Glauning (Traunstein) 20 M.; Dr. A. G. in P. 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Hofhammer (Waldmünchen) 10 M.; Dr. Hopf (Wendelstein) 10 M.; San-Rat Dr. Joerdens (Landshut) 10 M.; Dr. K. (München) 20 M.; Dr. Lauter (Creussen) 20 M.; San-Rat Dr. Mayer (Albaching) 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Mirtlperger (Mallersdorf) 20 M.; Dr. Münzer (München) 10 M.; San-Rat Dr. Prosinger (Trostberg) 10 M.; San-Rat Dr. Purpus (Zirndorf) 50 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Rauh (Erding) 10 M.; Münchener Gynäkologische Gesellschaft 100 M.; Dr. Schnall (Pfarrkirchen) 10 M.; Aerzteverband Ebersberg 100 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Stix (Fürth) 20 M.; Dr. Stöberl (Pähl) 10 M. Dr. Windisch (Nürnberg) 15 M.; Kassenärztliche Organisation des Aerztlichen Bezirksvereins Ansbach 100 M.; abgelehntes Honorar des Herrn Bez.-Arztes Dr. Blumm (Hof) übersandt durch J. F. Lehmanns Verlag (München) 10 M.; Dr. Brunhübner (München) 10 M.; Dr. Franz Ebermayer (München) 30 M.; Dr. Max Echerer (München) 10 M.; Dr. Franziss (Tittling) 10 M.; Chefarzt Dr. Grasmann (München) 20 M.; Dr. H. (Mitterteich) 10 M.; San-Rat Horn (München) 10 M.; San-Rat Dr. Jourdan (München) 10 M.; Kassenarztverein Kitzingen 200 M.; Dr. Latte (Nürnberg) 10 M.; San-Rat Dr. Lorenz (Obergünzburg) 10 M.; Prof. Dr. Magnus Alleben (Würzburg) 20 M.; Dr. Perlmutter (München) 20 M.; Dr. Rothlauf (Ampfing) 20 M.; Dr. v. Sch. (M.) 5 M.; Dr. Schmitz (Abbach) 10 M.; San-Rat Dr. Schnitzlein (Neustadt a. A.) 20 M.; Aerztlicher Bezirksverein Schongau 100 M.; Landgerichtsarzt Dr. Steidle (Landshut) 10 M.; Ob. Med.-Rat Dr. Steindl (Rain a. Lech) 20 M.; Dr. Steinell (Laut a. Pegnitz) 10 M.; San-Rat Dr. Wocher (Pfaffenhofen) 20 M.; San-Rat Dr. Wolfhardt (Weiltingen) 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Aschaffenburg 100 M.; Aerztlicher Bezirksverein Coburg 100 M.; Dr. Drescher (Sommerau) 20 M.; Dr. Gress (Bad Kissingen) abgelehntes Honorar 10 M.; Dr. Hartinger (Pfeffenhausen) 20 M.; Dr. Gg. Hirsch (München) 25 M.; Dr. Hoebel (München) 10 M.; San-Rat Dr. Horn (München) 20 M.; San-Rat Dr. Hübner (Passau) 10 M.; Verein der Kassenärzte Ingolstadt 200 M.; Bahnarzt Dr. Klett (Zellingen) 10 M.; Oberarzt Dr. Körber (Bayreuth) 20 M.; Dr. Kronacher (München) 15 M.; Dr. Maier (Oberstaufer) 10 M.; Dr. Senft (Maxhütte) 10 M.; Dr. Schaudig (Dinkelsbühl) 10 M.; Dr. A. Veith (Nürnberg) 10 M.; Dr. Adam (München) 15 M.; San-Rat Dr. Dörfler (Amberg) 25 M.; Dr. Eberle (München) 30 M.; Dr. Eggel (München) 20 M.; Dr. Hauber (München) 10 M.; Prof. Dr. Manasse (Würzburg) 20 M.; Dr. Moser (Obing) 10 M.; Hofrat Dr. Rommel (München) 10 M.; Dr. Lili Salzberger (München) 10 M.; Dr. Schreyer (Pfaffenhofen) 20 M.; Hofrat Dr. Bauer (Kipfenberg) 20 M.; Dr. Graf (Gauting) 10 M.; Dr. Arthur I. Hirsch (München) 10 M.; Dr. Josef Katzenstein (München) 10 M.; Dr. Mayer (Siegenburg) 20 M.; Dr. Offenbacher (Fürth) 10 M. — Summe 13400.30 M. — Davon ab 155 M. — Aerztlicher Bezirksverein Hof hat aus Versehen des Rechners 310 M. gesandt, davon am 23. Dezember 155 M. wieder reklamiert, so dass wir nur 155 M. erhielten. 310 M. waren im 5. Gabenverzeichnis quittiert. Gesamtsumme 13245.30 M.

Allen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Gaben bittet herzlichst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

San-Rat Dr. Hollerbusch, Fürth.

Witwenkassen-Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Bücherschau.

Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Erfahrungen und kritische Betrachtungen. Von Dr. A. Brunner, Privatdozent, Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik, München, und Dr. G. Baer, Sanitätsrat, Oberarzt der Fürsorgestelle für Lungenkranke, München. Mit 13 Abbildungen. IV und 68 Seiten. 1926. J. Springer. RM. 3.60.

Die enge Zusammenarbeit eines Internen, des ausgezeichneten früheren Davoser Arztes, der jetzt seit Jahren an der Münchener Fürsorgestelle für Lungenkranke erfolgreich tätig ist, mit einem

Chirurgen, einem Sauerbruchschilder und jetzigem Leiter des Krankenhauses St. Gallen, liess eine Arbeit entstehen, mit der sich alle Aerzte, die mit Lungenkranken irgendwie zu tun haben, ausgiebigst beschäftigen sollten. Auf wenigen Seiten ist eine ungeheure Erfahrung niedergelegt. »Die Heilung der offenen Lungentuberkulose stellt die idealste Art von Sanierung dar. Nach Saugmann gibt z. B. die Pneumothoraxbehandlung dem bazillären Phthisiker dritten Stadiums in einem Drittel aller durchbehandelten Fälle eine durchschnittlich noch nach 8 Jahren bestehende Aussicht auf Arbeitsfähigkeit.« Diese Sätze Baers sollten sich alle Skeptiker in der Tuberkulose-therapie zu Herzen nehmen. Das Wesen der verschiedenen operativen Heilverfahren, Anzeigen und Gegenanzeigen, Erfolge, Misserfolge und Komplikationen werden ausführlich besprochen. Wenn die Möglichkeiten der operativen Lungenbehandlung natürlich auch begrenzt sind, so wird doch gezeigt, dass Tausende einem arbeitsamen und arbeitsfrohen Leben zugeführt werden können, die man bislang in Wohnungen, Kranken- und Siechenhäusern hat langsam dahinschwinden lassen. Das Buch sei angelegentlichst empfohlen.

M. J. Gutmann (München).

Der Arzt und seine Sendung. Von Erwin Liek. J. F. Lehmann, München 1926. 2. Auflage. Preis kart. 4 M., geb. 5 M.

Das Buch verdient von allen Aerzten gelesen zu werden wegen der scharfen Beobachtungsgabe und des Freimutes des Verfassers. Alles, was er im einzelnen sagt, ist richtig; und doch gewinnt man die Ueberzeugung, dass der Verfasser in der Diagnose stärker ist als in der Therapie; er treibt viel zuviel Analyse; synthetische Prophylaxe ist vernachlässigt. Wenn er z. B. über die Professoren und Kliniken stark abträglich sich ausspricht, so erinnert mich das an den Ausspruch eines Spottvogels, der das Professorentum in der Mitte der neunziger Jahre, als v. Wolzogens Roman »Das dritte Geschlecht« Aufsehen erregte, mit diesem Namen belegte, weil ein unverhältnismässig grosser Hundertsatz durch die Eigenschaft als Schwiegersohn zum Amt und zur Würde kam — in allen Fakultäten. Aber das waren doch bloss Einzelercheinungen und sie werden immer seltener. Ich wenigstens gedenke mit Hochachtung und Verehrung an meine Lehrer. Hier und da war ja einer, der mir nicht gefiel. Auch was er über die soziale Gesetzgebung sagt, ist trotz der Richtigkeit der Einzelheiten im ganzen verzeichnet. Wenn er sich mit Recht darüber beklagt, dass in die Sprechstunde der Kassenärzte angebliche Patienten zum Zwecke der Erlangung des Krankengeldes die Arbeitszeit des Arztes viel zuviel in Anspruch nehmen, so ist das richtig; aber jeder Kassenarzt kann sich dagegen selbst schützen, indem er diese „Aggravanten“ zur Arbeit anhält, also erzieherisch wirkt, was der Verfasser vom Arzte verlangt. Dazu gehört ebensoviele Charakter, als die gänzliche Ablehnung der Kassentätigkeit durch einen Spezialisten, der von anderer Seite Zulauf bekommt. Dass die sozialen Gesetze und die dadurch bedingte extensive Tätigkeit der Aerzte, das Eindringen in das Volk, die Hauptursache der trotz Niedergang der Wirtschaft eingetretenen Abnahme der Morbidität ist, glaube ich trotz Liek. Dagegen stimme ich ihm rückhaltlos bei in dem, was er über die moralischen Schäden sagt. Aber es ist lediglich akademisch, darüber zu jammern. Die sozialen Gesetze bringen wir nicht mehr weg, wenigstens nicht vor Jahrzehnten und deswegen müssen wir Aerzte alle unsere Kraft und alle Fähigkeiten aufbieten, diese Schäden möglichst zu verkleinern. Nur wir Aerzte können da wirksam eingreifen. Auch in der Behandlung der Kurpfuscher hat er das Richtige getroffen. Als ehemaliger Landarzt stimme ich ihm im Lobe auf diese Kollegen bei. Es ist für mich immer humorvoll zu beobachten, wenn ein sich überhebender Assistent eines Krankenhauses klein beigt, sobald er in die allgemeine, namentlich ländliche Praxis tritt. Seit Jahrzehnten weise ich darauf hin, dass wir in der Aufzucht unserer Säuglinge nur dann dauernden Erfolg haben werden, wenn wir den Trieb der Mutter zum Kinde mehr pflügen und Kind und Mutter nicht künstlich auseinanderreissen.

Es ist dies eine Teilerfahrung von dem, was Liek dem Lebensinstinkt zuweist. Ich wiederhole: Liek hat die Krankheiten erkannt; jetzt wollen wir sie auch heilen. Dr. Grassl (Kempten).

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Beitrag zur Heuschnupfenbehandlung. Von Dr. W. Kristeller (Charlottenburg). (Deutsche Med. Wochenschr. 1926, Nr. 25.) Verfasser als Selbstpatient empfiehlt Lenirenin (Lenicet-Nebennierenpräparat), hergestellt von Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin, zur Therapie des Heuschnupfens. In den Augenblicken, in denen die Nasenwege frei sind, soll mehrmals täglich eine nicht zu kleine Prise des Präparates aufgeschnupft werden. Durch Abschwellung der Schleimhäute und Nachlassen der Sekretion wird eine sehr wesentliche Besserung der Beschwerden erzielt. Zur Linderung des Juckreizes und des Tränenflusses soll Lenirenin mittels feinen Pinsels auf die Bindehäute gestäubt werden. Lenirenin bewirkt keinen Fremdkörperreiz. Autor hebt hervor, dass durch Lenirenin allein der Gesamtbeschwerdenkomplex weitgehend sehr günstig beeinflusst wird; selten hatte Verf. Veranlassung, zu einem internen Mittel (Eucodal) zu greifen.

Professor Gütlich (Berlin) berichtet (Zeitschrift für Aertzliche Fortbildung) über die vorzügliche Wirksamkeit des Lenirenin, das sich bei der Behandlung des Schnupfens als wertvolles Therapeutikum bewährte. Gütlichs günstige Erfahrungen decken sich mit denen von Prof. Katz (Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege). (Autorreferat.)

Bad Kissingen. Das Richtfest des Neuen Kurhausbades wurde am 27. November in Anwesenheit der Vertreter des bayerischen Finanzministeriums und der Kreisregierung feierlich begangen.

Der imposante Bau nach den Entwürfen des Münchener Architekten Professor Littmann enthält über 100 Badezellen für Sole- und Moorbäder, Fangoabteilung, hydrotherapeutische Einrichtungen, römisch-irische und russische Dampfbäder nach der modernsten und hygienischen Erfahrungen.

Mit dieser Badeanstalt, die am 1. Mai 1927 dem Betriebe übergeben wird, haben die Badpächter, v. Hessing-Stiftung in Augsburg und Stadt Bad Kissingen, den ersten großen Neubau mit einem Kostenaufwand von 1,7 Millionen Mark geschaffen, dem noch andere folgen, die den Ruf unseres Weltbadeortes mit seinen unübertroffenen Heilquellen noch weiter fördern werden.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate Fritz Augsberger, Nürnberg, untere Turnstr. 10/12 bei, über Goldhammer-Pillen.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei **Moorlaugenbädern**, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Ischias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“, welcher seit vielen Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg bei

Störungen der Verdauungsorgane

(Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis)

Erkrankungen der Harnorgane

(akute Nephritis, chronische parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren und Blase, Blasenkrankungen)

Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)

Verwendung findet, ist in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. erhältlich und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 8, Wilhelmstr. 55. Aerztjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.



Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das »Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 2.

München, 8. Januar 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Aufhebung der 20proz. Ermässigung. — Mittelstandsversicherungen. — Bayerische Aerzteversorgung. — Auslegung der Preuss. Gebührenordnung zu § 7 u. 8. — Invalidenrente und Versorgungskrankengeld. — Die Familienhilfe der bayerischen Krankenkassen. — Landesarzneimittelkommission. — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg. — Vereinsnachrichten: München-Land; Bezirksverein Nürnberg; Abteilung für Freie Arztwahl München-Stadt. — Bayreuth, Neuwahl der Gerichtsärzte. — Deutsches Arzneibuch, 6. Ausgabe 1926.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Einladung zu der am Sonntag, 16. Januar 1927, nachmittags 1/23 Uhr im Hotel „Föckerer“, Freilassing, stattfindenden Zusammenkunft mit dem Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall-Berchtesgaden und dem Verein der Aerzte Salzburgs und Umgebung. — Vortrag des Herrn Prof. Dr. Husler (Münch. Kinderklinik Pfaundler) über „Neues aus dem Gebiete der Rachitis und Spasmophilie“. Zahlreiches Erscheinen sehr angezeigt.
Prey, Siegsdorf.

VO. d. Staatsmin. d. Inn. v. 4. Jan. 1927 Nr. 5188 a 9 über die Gebühren der Aerzte und Zahnärzte.

Der preuß. Minister für Volkswohlfahrt hat durch Verfügung vom 22. Dez. 1926 seine Bekanntmachung vom 11. Juli 1924 I M IV 1734/24 (Volkswohlfahrt S. 288), betr. die Gewährung einer 20proz. Ermäßigung auf die Mindestsätze der Gebühren für Aerzte im Abschnitt II der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte zugunsten der Reichsversicherungsträger, mit Wirkung vom 1. Januar 1927 ab aufgehoben.

Auf Grund des § 29 Abs. 1, 80 Abs. 2 d. GewO. f. d. Deutsche Reich in der Fassung vom 26. Juli 1900 (RGBl. S. 901) wird diese Regelung mit Wirkung ab 1. Januar 1927 für Bayern übernommen.

I. V.: gez. Völk.

Aufhebung der 20proz. Ermässigung auf die Mindestsätze der Gebührenordnung in der Kassenpraxis.

Der preußische Minister für Volkswohlfahrt hat die Bekanntmachung vom 11. Juli 1924 betr. die Gewährung einer 20proz. Ermäßigung auf die Mindestsätze der Gebühren für Aerzte zugunsten der Reichsversicherungsträger mit Wirkung vom 1. Januar 1927 ab aufgehoben. Das Preuß. Wohlfahrtsministerium teilt dazu mit: Im Ministerium für Volkswohlfahrt fand am 22. Dezember 1926 eine Besprechung statt mit den Vertretern der Krankenkassenspitzenverbände und der Aerzteschaft unter Hinzuziehung des Reichsarbeitsministeriums über die

Frage der Wiederaufhebung der Bekanntmachung vom 11. Juli 1924. Diese Verordnung war seinerzeit erlassen worden, um der damaligen besonderen Notlage der Reichsversicherungsträger durch die Gewährung dieser 20proz. Ermäßigung Rechnung zu tragen. Das Ergebnis der Besprechung war, daß der Minister die erwähnte Verordnung, die von vorneherein nur als eine vorübergehende gedacht und als solche ausdrücklich bezeichnet gewesen ist, unter den heutigen Verhältnissen nicht mehr aufrechterhalten zu können glaubte und sich daher trotz des Widerspruchs der Krankenkassenvertreter veranlaßt sah, sie mit Wirkung vom 1. Jan. 1927 ab aufzuheben.

Die Krankenkassenspitzenverbände im Deutschen Reich, und zwar der Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands, der Hauptverband deutscher Krankenkassen, der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, der Reichsverband deutscher Landkrankenkassen, der Hauptverband deutscher Innungskrankenkassen, erlassen dazu eine Kundgebung, in der es heißt: „Durch die Verordnung des Preuß. Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 22. Dez. 1926, die von dem Preuß. Landtag in wiederholten Beschlüssen gefordert worden ist, erhöhen sich die bisherigen Arztgebühren für die reichsgesetzlichen Krankenkassen mit Wirkung vom 1. Januar 1927 an um jährlich 25 Proz. Durch die Verordnung werden die Arztkosten der Krankenkassen um jährlich 60 Millionen Reichsmark gesteigert. Beitragserhöhungen der Krankenkassen sind die unausbleibliche Folge. Die Krankenkassenspitzenverbände lehnen die Verantwortung für diese neue hohe Belastung der Wirtschaft ausdrücklich ab.“

Durch die Verfügung des preuß. Wohlfahrtsministers ist endlich den Kassenärzten Gerechtigkeit widerfahren. Die Aerzte waren wohl der einzige Stand im ganzen Deutschen Reiche, der sich einen derartigen „Entbehrungsfaktor“, vor allem in dieser Höhe, bis jetzt mußte gefallen lassen, trotzdem alles teuer wurde und die innere Kaufkraft der Mark gesunken ist. Die Aerzteschaft hat durch ein beispielloses Opfer die Krankenkassen während der Inflation vor dem völligen Zusammenbruch gerettet. Trotzdem wurde der Aerzteschaft nach der Stabilisierung ein „Entbehrungsfaktor“ von 20 Proz. auferlegt, d. h. das Kassenhonorar wurde um 20 Proz. niedriger festgesetzt als die Armentaxe. Nach-

dem sich in den letzten 2 $\frac{1}{2}$ Jahren die Finanzen der Krankenkassen saniert und teilweise so weit gebessert haben, daß namhafte Ueberschüsse zum Bau eigener Verwaltungsgebäude oder zur Beteiligung an gewinnbringenden Unternehmungen verwendet werden konnten, erscheint es als ein Akt der ausgleichenden Gerechtigkeit, wenn nunmehr der nur den deutschen Aerzten auferlegte „Entbehrungsfaktor“ gegenüber der Vorkriegszeit aufgehoben wurde. In Anbetracht der großen Notlage des Aerztestandes konnte die Ausnahmeverordnung, die auf die Dauer als ein schweres Unrecht gegenüber dem Aerztestand angesehen werden mußte, nicht mehr aufrechterhalten werden; für die Staatsregierung und die Öffentlichkeit ist die Erhaltung eines wirtschaftlich gesicherten und ethisch hochstehenden Aerztestandes im Interessen der Allgemeinheit von höchster Bedeutung. Bismarck sagte mit Recht: „Ein verarmter Aerztestand ist eine Gefahr für den Staat.“

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landes- ausschusses der Aerzte Bayerns.

Betr. Mittelstandsversicherungen.

Die Herren Kollegen werden wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß der „Bayer. Gewerbebund“ das Abkommen des Leipziger Verbandes nicht anerkannt hat. Die Ausfüllung der Krankenscheine des „Bayer. Gewerbebundes“ ist deshalb bis auf weiteres verboten. Den Patienten dürfen lediglich auf Verlangen und gegen sofortige Bezahlung Zeugnisse in freier Form ausgestellt werden. Insbesondere ist es strengstens verboten, die Fragen am Kopfe der Krankenscheine, die ein ärztliches Zeugnis sind, auszufüllen. — Rechnungen sind auf Privatformular spezifiziert auszustellen. — Vertrauens- und Gesellschaftsarztstellen sind verboten.

Bayerische Aerzteversorgung.

Der Verwaltungsausschuß hat in seiner Sitzung am 4. Dezember 1926 zur Auslegung des § 13 der Satzung grundsätzlich in dem Sinne Stellung genommen, daß die Annahme der Berufsunfähigkeit die vollständige Aufgabe der ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Tätigkeit voraussetzt. Bei Anträgen auf Anweisung des Ruhegeldes muß hienach außer einem amtsärztlichen Zeugnis über die Unfähigkeit zur Berufsausübung der Nachweis dafür vorgelegt werden, daß die Ausübung des Berufs bei der Polizeibehörde abgemeldet und das Arztschild vom Hause abgenommen ist.

In der gleichen Sitzung wurde der Zinssatz für neue Darlehen an Mitglieder grundsätzlich auf zwei vom Hundert über den Reichsbankdiskont festgesetzt; fällt der Reichsbankdiskont, so soll die Senkung jeweils vom nächsten Zinstage an gelten. Dasselbe gilt für die schon ausgegebenen Darlehen; die Mitglieder müssen zwar ihre Zahlungen nach den bisherigen Sätzen weiterleisten, jedoch wird ihnen der ersparte Zins, pünktliche Zahlung vorausgesetzt, als Tilgung gutgerechnet.

Für Darlehen muß im allgemeinen Sicherstellung durch Hypothek verlangt werden. Darlehen zur Beschaffung von Krafträdern, Kraftwagen, ärztlichen Apparaten und dgl. sollen möglichst eingeschränkt werden, da jetzt bei deren Ankauf allgemein Firmenkredit zu erlangen sein wird.

Die Versicherungskammer wird demnächst jedem Mitglied der Bayer. Aerzteversorgung die Gesamtsumme seiner bisherigen Beitragsleistungen nach dem Stande vom 31. Dezember 1926 bekanntgeben; auf der Rückseite dieser Mitteilung werden die Mitglieder eine kurze Anleitung finden, nach der sie die Höhe der zu erwartenden Versorgung leicht selbst berechnen können.

Auslegung der Preuss. Gebührenordnung zu § 7 u. 8.

Der preuß. Wohlfahrtsminister hat auf Antrag des Bayer. Landesausschusses hierzu folgende Auskunft erteilt:

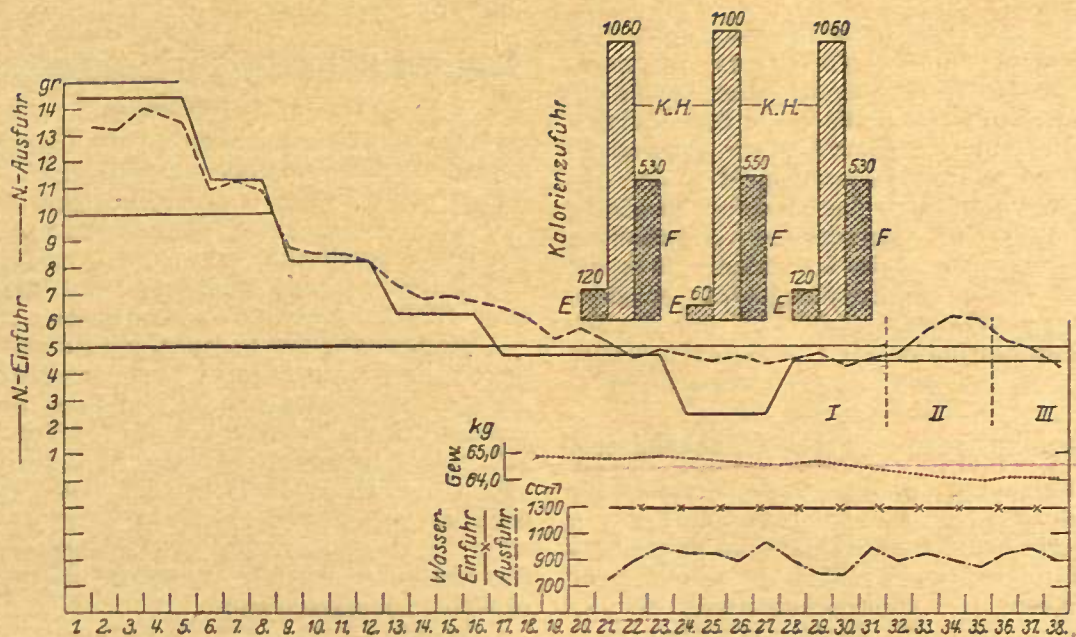
1. „Nach § 7 der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. Sept. 1924 gilt die Gebühr für eine besondere Verrichtung (II B und III B), die bei der Verrichtung notwendige gewöhnliche Untersuchung, Beratung und Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab. Darnach kann die gewöhnliche Untersuchung bei Verrichtungen nach II B dann nicht besonders berechnet werden, wenn sie „bei der Verrichtung“, d. h. in zeitlichem Zusammenhang mit ihr vorgenommen wird. Diese Einschränkung gilt auch für die im 2. Absatz des § 7 aufgeführten Untersuchungen zu Ziff. 19, 64, 91 a und 113 a. Wird eine solche Untersuchung von der besonderen Verrichtung, für die sie die notwendige Voraussetzung ist, zeitlich unabhängig vorgenommen, so ist sie als selbständige Leistung besonders zu berechnen.“

2. Die Bestimmung des § 8 der Gebührenordnung, die in der Hauptsache bei den technisch-mechanischen Leistungen (Massage, Elektrisieren, Einspritzung usw.) in Betracht kommt, hat ihren Grund in der Erwägung, daß diese Leistungen im Laufe der Krankheit infolge der Gewöhnung an den Kranken usw. sich einfacher gestalten. Demnach bleibt bei einer solchen Leistung im Verlauf derselben Krankheit die Verringerung der Gebühr von der vierten Verrichtung an um ein Drittel auch dann bestehen, wenn sie zuvor bereits nach § 9 der Gebührenordnung eingetreten war.

Bkk. Invalidenrente und Versorgungskrankengeld.

Nach den Bestimmungen des Reichsversorgungsgesetzes steht dem Kriegsdienstbeschädigten im Falle einer Erkrankung an seinem Dienstbeschädigungsleiden oder dessen Folgen für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ein Versorgungskrankengeld zu, doch nur insoweit, als sein Einkommen durch die Krankheit gemindert wird. Unter Einkommen in diesem Sinne sind nicht allein reiner Arbeitsverdienst wie Lohn und Gehalt, sondern auch Pensionen, Sozialrenten usw. zu verstehen. Soweit also beispielsweise eine Privatpension des Kriegsbeschädigten sein einziges Einkommen darstellt und durch die Erkrankung nicht in Wegfall kommt, kann dem Beschädigten ein Versorgungskrankengeld nicht angewiesen werden. Dasselbe gilt auch von einer Invalidenrente. Bezüglich ihres Zusammentreffens mit dem Dienstbeschädigungsleiden eines Kriegsteilnehmers hat der Reichsarbeitsminister unterm 15. Oktober 1926 eine allgemein beachtliche Verfügung erlassen.

Hiernach kann dem Versorgungsberechtigten, falls derselbe im Zeitpunkte der Erkrankung an seinem Kriegsleiden bereits Empfänger einer Invalidenrente ist, Versorgungskrankengeld nach dem Reichsversorgungsgesetz nur gewährt werden, sofern er neben der Invalidenrente noch ein anderes Einkommen bezieht, welches durch die Erkrankung an dem Rentenleiden gemindert wird. Denn der Invalidenrentenbezug, welcher ein an die Stelle des früheren Arbeitsverdienstes getretenes Einkommen darstellt, wird während einer Versorgungsheilbehandlung unverkürzt weiterbezahlt und läßt damit für sich allein eine Einkommensminderung nicht eintreten. Wird einem Versorgungsberechtigten nach Abschluß einer Versorgungsheilbehandlung eine Invalidenrente zuerkannt und zwar für einen Zeitraum, in dem er Versorgungskrankengeld unter Berücksichtigung der zu Beginn der Behandlung nachgewiesenen Einkommensminderung erhalten hat, so unterbleibt für den zurückliegenden, abgeschlossenen Krankheitsfall jeder Aus-



Diese Kurve,
 entnommen der Arbeit von
 Dr. phil. E. Wheeler-Hill,
 chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung,
 aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf,
 Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),
 „Über die eiweißsparende Wirkung der Lipoide“
 (Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)

demonstriert
 die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der
„PROMONTA“
 Nervennahrung

und daher die Bedeutung dieses Präparats für die
 Ökonomie des Stickstoffhaushalts.

Promonta wird empfohlen von den Herren Prof. Dres.
 Brauer, Deneke, Glaser, Groebbels, Kafka, Külz, Landau, Much,
 Mühlens, Munk, Neuberger, Nocht, Nonne, Reiche,
 Rubner, Rumpel, Saenger, Schittenhelm, Schweitzer, Weygandt.

Sonderdruck obiger Arbeit und weitere Literatur nebst Proben bereitwilligst kostenlos.



Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26.

gleich, d. h. der Kriegsbeschädigte braucht von dem auf Grund der rückwirkend genehmigten Invalidenrente zuviel erhaltenen Betrag an Versorgungskrankengeld nichts mehr zurückzuerstatten.

Es kommt in der Praxis bisweilen auch vor, daß Versorgungsberechtigte im Laufe einer Versorgungsheilbehandlung Empfänger einer Invalidenrente werden. In diesem Falle erhalten die Beschädigten bis zum Abschluß des laufenden Behandlungsfalles das Versorgungskrankengeld in der bisher unter Zugrundelegung der zu Beginn der Behandlung nachgewiesenen Einkommensminderung zuständigen Höhe weiter. Die Einbeziehung der Invalidenrente in die Berechnung des Versorgungskrankengeldes scheidet demnach für die ganze Dauer des am Tage der Gewährung der Invalidenrente laufenden Unterstützungsfalles aus.

Bkk. Die Familienhilfe der bayerischen Krankenkassen.

Eine auf Veranlassung des Bayer. Ministeriums für Soziale Fürsorge durchgeführte Erhebung ergab, daß von den rund 710 bayerischen Krankenkassen im Jahre 1925 bereits 604 die Familienhilfe eingeführt hatten und zwar 197 Ortskrankenkassen, 15 Landkrankenkassen, 365 Betriebskrankenkassen und 27 Innungskrankenkassen. Sämtliche dieser Kassen gewähren freie ärztliche Behandlung an die Familienangehörigen ihrer Versicherten mit allerdings verschiedener Zeitdauer. Die größte Anzahl der Kassen übernahm die Arztkosten für erkrankte Familienmitglieder auf die Dauer von 26 Wochen, 10 Kassen bis 39 Wochen und 3 Betriebskrankenkassen sogar bis auf ein Jahr. Ebenso gewähren 542 Kassen neben der ärztlichen Behandlung auch noch Arznei, 335 Kassen Heilmittel und 437 Kassen Zuschüsse zur Krankenhausbehandlung Familienversicherter.

Diese Zahlen zeigen, daß die wichtige Mehrleistung der Familienhilfe, die auf Grund der Mitgliedschaft eines Versicherten auch dessen Angehörige in den Genuß der Krankenhilfe-Sachleistungen setzt, in Bayern begrüßenswerterweise bereits ziemlich gut ausgebaut ist.

Landesarzneimittelkommission. (Wiederholt.)

Es diene zur gefl. Kenntnis, daß die neue Auflage der „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise“ am 1. Januar 1927 erscheint. Die wirtschaftlichen Abteilungen der bayerischen Bezirksvereine werden gebeten, umgehend die Zahl ihrer Mitglieder unter Beifügung der Anschrift der Abteilung mitzuteilen, und zwar an den Bayer. Krankenkassenverband, München, Schellingsstr. 88, der in entgegenkommender Weise die Versendung der nötigen Anzahl von Exem-

plaren an die betreffenden wirtschaftlichen Abteilungen zur Weiterverteilung an deren Aerzte übernommen hat. Jeder Kassenarzt hat Anspruch auf kostenlose Zustellung eines Freixemplars.
K u s t e r m a n n.

Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für Krankenkassen und Aerzte für den Versicherungsamtsbezirk Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 6. Dezember 1926 beschlossen, für den durch Wegzug von Nürnberg ausscheidenden Herrn Dr. Eugen Neuburger, den prakt. Arzt Dr. Friedr. Heller in Nürnberg, Wurzelbauerstr. 19, mit Wirkung vom 1. Januar 1927 als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen, um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und ins Arztl. register eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur eine Stelle zu besetzen und Herr Dr. Heller nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. StAnz. 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dez. 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (Bayer. StAnz. 1925, Nr. 293; 1926, Nr. 109) wird dies mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Arztl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 28. Dezember 1926.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

Der stell. Vorsitzende: Berghofer.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Arztl. Correspondenzblattes.)

Kassenärztliche Abteilung München-Land.

Mitgliederversammlung am 1. Dezember 1926.

Anwesend sämtliche Mitglieder; ein Mitglied durch Krankheit entschuldigt.

Bericht des Vorsitzenden über die seit der letzten Sitzung am 17. Februar 1926 stattgefundenen 7 Vorstands-

Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

Caye Balsam

(Ungt. salicylicum compos. „Caye“)
bei rheumatischen, gichtischen und neuralgischen Erkrankungen.

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

sitzungen. — Verlesung des Protokolls der letzten Sitzung wird auf die Hauptversammlung verschoben.

1. Einlauf: Der Witwenkasse werden wie alljährlich M. 50.— als Weihnachtsgabe überwiesen. — Mitteilung über den Rechnungsabschluß des Kreisverbandes; die Versammlung billigt die Absicht des Vorstandes, die Beiträge weiter herabsetzen zu lassen.

2. Bericht Dr. Köhler über die Verträge mit den Kassen und den Stand der Verhandlung mit der Landkrankenkasse.

3. Bericht Dr. Schneider über die Tätigkeit des Zulassungsausschusses. Der Bezirk München-Land ist derartig überfüllt, — am stärksten in ganz Bayern — daß weitere Zulassungen auf viele Jahre hinaus überhaupt ausgeschlossen sind, zumal in den Bezirk auch die in München wohnenden Aerzte hinein arbeiten.

4. Bericht Dr. Stuhberger über die Tätigkeit der Prüfungskommission. Diese findet allgemeine Anerkennung; einzelne Unklarheiten werden besprochen.

5. Aufnahme: Dr. März in Pasing; Dr. Mahlstaedt in Neubiberg.

6. Die Regelung des Sonntagsdienstes innerhalb der Mitglieder wird verschoben und die Vorstandschaft beauftragt, einen Plan auszuarbeiten.

7. Dasselbe gilt für den Vorschlag der Vorstandschaft, einen ständigen Vertreter zu verpflichten.

8. Aussprache über Mittelstandskassen. — Referat Dr. Gruhle über den Vortrag von Prof. Döderlein über Unterbrechung der Schwangerschaft.

Bek. des Versorgungsgerichts Bayreuth vom 23. Dez. 1926 betr. Neuwahl der Gerichtsärzte für die Wahlperiode 1927/30.

Wiedergewählt wurden als Gerichtsärzte: Dr. Angerer, Facharzt für Chirurgie, San.-Rat Dr. Holzinger, San.-Rat Dr. Horn, Dr. Richter, Facharzt für Chirurgie, sämtliche in Bayreuth. Zugewählt wurde: Obermedizinalrat Dr. Freiherr von Ebner, Medizinalreferent der Regierung von Oberfranken, K. d. I.

v. Crailsheim.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Der ab 1. Januar 1927 zum Bezirksarzt in Kusel ernannte prakt. Arzt Dr. Heinrich Braun in Homburg (Saar) wird auf Ansuchen vom Antritt dieser Stelle entbunden.

Vom 1. Januar 1927 an werden die Hilfsärzte Dr. Hans Trunk der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth, Dr. Hans Opel der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg zu Anstaltsärzten an ihren seitherigen Dienstorten in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Januar 1927 an wird den Hilfsärzten Dr. Wilhelm Kutter der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, Dr. Hans Prießmann der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Dr. Ludwig Simon der Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster der Titel und Rang eines Anstaltsarztes verliehen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Die abgeänderten Limitierungsbestimmungen werden auf der Geschäftsstelle abgegeben.

2. Wir bitten die Herren Kollegen dringend, bei Operation und Behandlung in Privatkliniken die für die Kassenkranken nötigen Verbandstoffe und Medikamente selbst zu verschreiben; und zwar nur in der für die einzelnen Patienten nötigen Menge. Es geht nicht an, daß die Operationsschwestern von sich aus nach Beendigung der Operation oder Behandlung die benötigten Verbandstoffe und Medikamente aufschreiben, und daß der Arzt nur seinen Namen darunter setzt.

3. Massagen durch Masseuré dürfen nicht nach Vornahme der Leistung nachträglich verordnet werden.

4. Die Allg. Ortskrankenkasse teilt mit, daß in letzter Zeit verschiedentlich vor der Aussteuerung Sachleistungen zur Genehmigung vorgelegt und teilweise auch genehmigt, und daß dann die Sachleistungen zum Teil noch in der Zeit nach der Aussteuerung ausgeführt wurden. Die Krankenkasse wird in Zukunft bei solchen Leistungen die Zahlung verweigern.

5. Bei Berechnung von 32e wird um kurze Begründung ersucht.

6. Verbände mit Varicoosan-Elasto-Plast- und Idealbinden sind nicht als „Gehstützverbände“ Nr. 32g zu berechnen, sondern als gewöhnliche Verbände. Gehstützverbände können überhaupt nicht bei Besuchen verrechnet werden.

7. Es empfehlen sich: Schwester Berta Herz, Karolienstr. 55/III, Tel. 27707, für Kranken- und Wochenbettpflege; Rosa Pfarr, Würzburg, Fielalstr. 8, als Empfangsfraülein.
Steinheimer.

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

1. Die Kaufmännischen Ersatzkassen bitten, darauf aufmerksam zu machen, daß die Anfragen bei den behandelnden Aerzten, auf Grund deren evtl. eine Nachuntersuchung notwendig erscheint, den Versicherten gegenüber vertraulich zu behandeln sind. Die Patienten sind also vom Arzt nicht davon in Kenntnis zu setzen, daß die Kasse eine Nachuntersuchung vornehmen lassen wird, so wenig wie die Kasse ihre Versicherten benachrichtigt, wenn der Arzt von sich aus eine Nachuntersuchung beantragt.

2. Auf Anregung des Versorgungsamtes München-Stadt werden die Herren Kollegen wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß die Verordnungsregeln und Bestimmungen der Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise für die Zugeteilten in genau dem gleichen Maße Gültigkeit haben wie für die übrigen Kassenmitglieder. Verfehlungen gegen diese Bestimmung bedingen also Rückforderungen und gegebenenfalls auch Verhängung von Ordnungsstrafen.

3. Herr Dr. Berthold ersucht um Aufnahme der nachstehenden Berichtigung. Obwohl die rein sachliche Notiz in Nr. 50/1926 ds. Bl. den Tatsachen entspricht, gibt die Schriftleitung die Berichtigung des Herrn Dr. Berthold bekannt. Es wird Sache der beteiligten Herren sein, sich dazu zu äußern.

Berichtigung.

1. Es ist nicht richtig, daß ich alle beleidigenden Aeußerungen schlechthin zurückgenommen habe. Vor Erledigung der Vergleichsverhandlungen habe ich unter Verzicht auf eine gegen Herrn Dr. Gilmer zu erhebende Widerklage und ohne Prüfung des gegen ihn beigebrachten Beweismaterials erklärt, mich auf den mit der Paulibank im Zusammenhang stehenden Fragenkomplex zu beschränken. Der Vergleich bezieht sich also nur auf die im Zusammenhang mit der Paulibank-Angelegenheit erhobenen Vorwürfe, insbesondere auf die mir im Laufe des Prozesses in den Mund gelegte Aeußerung, deren Inhalt zwar nicht genau feststeht, die dem Sinne nach dahin gelautet haben soll, der Staatsanwalt interessiere sich für die Verhältnisse oder ähnlich, deren Gebrauch ich von Anfang an bestritten hatte.

2. Unrichtig ist, daß ich erklärt hätte, „nur in Erregung gehandelt zu haben. Ich habe ausdrücklich verlangt, daß eine Erklärung in den Vergleich aufgenommen wird, die feststellt, daß ich durch Herrn Dr. Gilmer in Erregung gebracht worden sei. Dies bringt die nicht glücklich gefaßte Ziffer II des Vergleiches vom 17. Nov. 1926 gemäß der ihr mündlich beigegebenen Interpretation zum Ausdruck, die daher gerade das Gegenteil der von Ihnen gebrachten Veröffentlichung besagt.

3. Unrichtig ist, daß ich die Kosten übernehmen mußte. Ich habe es vielmehr abgelehnt, das zwischen Herrn Dr. Gilmer und seinem Verteidiger vereinbarte Honorar, dessen Tragung Herr Dr. Gilmer mir zugemutet hat, zu übernehmen.

4. Nach der dem Vergleich beigegebenen mündlichen Interpretation ist Herr Dr. Gilmer nur berechtigt, den Wortlaut des Vergleiches in der Abteilung für Freie Arztwahl bekanntzugeben.
gez. Dr. Berthold.

Deutsches Arzneibuch, 6. Ausgabe 1926.

Das Deutsche Arzneibuch bringt in seiner neuen (6.) Ausgabe, deren Vorschriften am 1. Januar 1927 in Kraft treten, eine Anzahl von Aenderungen, die unmittelbar oder mittelbar auch für den Arzt von Bedeutung sind.

Eine wesentliche Neuerung wird in der Einführung zur Maximaldosen-Tabelle (Anlage VIII des Arzneibuchs, S. 816) bestimmt. Bisher durfte der Apotheker, wenn ein stark wirkendes Arzneimittel, für das Maximaldosen im Arzneibuch angegeben sind, nach der Gebrauchsanweisung auf dem Recepte zum inneren Gebrauch (zum Einnehmen) in größeren Mengen verordnet war, als der größten Einzelgabe beziehungsweise der größten Tagesgabe entspricht, die Arznei nur dann abgeben, wenn der Arzt durch ein der Mengenangabe beigefügtes Ausrufungszeichen zu erkennen gegeben hatte, daß die Ueberschreitung der größten Gabe beabsichtigt war. Hierin ist eine Verschärfung eingetreten: künftig muß in solchen Fällen auf dem Recepte der Mengenangabe ein Ausrufungszeichen beigefügt und die verordnete Menge selbst in Worten wiederholt werden (ob lateinisch, z. B. centigrammata quinque, oder deutsch, z. B. fünf Zentigramm, ist nicht vorgeschrieben).

Dasselbe gilt für Verordnungen der mit Maximaldosen versehenen Mittel in der Form von Einspritzungen in und unter die Haut und Schleimhaut, in die Muskulatur und andere Organe, in die Blutbahn, in den Rückenmarkkanal, in geschlossene Körperhöhlen und für Verordnungen in Form von Suppositorien. Den Einspritzungen gleichzuachten ist die Aufbringung auf Schleimhäute, insbesondere durch Einstäubung, Einpinselung, Eintropfung, Eingießung, auch durch Klistier.

Um den Apotheker in den Stand zu setzen, vom Arzte etwa tee-, kinder- oder eßlöffelweise verordnete Mengen in Grammen zu berechnen, ist angegeben, daß diese Maße 5, 10 oder 15 ccm gleichzusetzen sind.

Die Maximaldosen-Tabelle enthält 109 Arzneimittel. Eine Reihe von Arzneimitteln haben Maximaldosen neu erhalten, bei anderen sind Veränderungen eingetreten.

Gestrichen sind die Maximaldosen für Antipyrin, Salipyrin, Phenacetin, Lactophenin, Pyramidon, Urotropin, Koffein und seine Verbindungen, Theobrominum natrium salicylicum und Zincum sulfuricum.

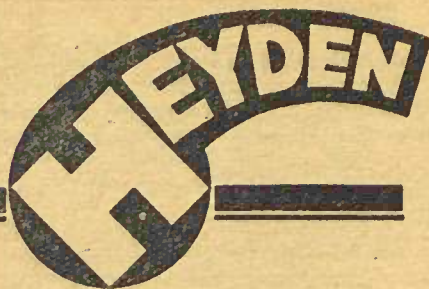
Neu aufgenommen wurden ins Arzneibuch folgende Mittel:*) Acidum und Natrium phenyläthylbarbituricum (Luminal und Luminalnatrium) [0,4! 0,8!] und Natrium diäthylbarbituricum (Medinal) [0,75! 1,5!] zu dem bisherigen einzigen Barbitursäurepräparat Acidum diäthylbarbituricum (Veronal); außerdem Adalin, Bromural und Urethanum zu den bisher schon officinellen Schlafmitteln Chloralum hydratum, Sulfonalum und Methylsulfonalum (Trional).

Opium concentratum, d. h. ein neben 48—50 Proz. Morphin die salzsauren Gesamtalkaloide des Opiums enthaltendes hellbraunes bis schwach rötlichbraunes Pulver, in Wasser (1:15) und Alkohol löslich; seine Lösung ist rotbraun, bitter und ganz schwach sauer [0,03! 0,1!], Eukodal [0,03! 0,1!], Narcophin (etwa 30 Proz. Morphin und 43 Proz. Narkotin enthaltend) [0,03! 0,1!], Papaverinum hydrochloricum [0,2! 0,6!] zu den schon officinellen Opiumpräparaten Morphin, Aethylmorphinum hydrochlor. (Dionin), Codeinum phosphor. und Diacetylmorphinum hydrochlor. (Heroinhydrochlorid).

Cocainum nitricum und die modernen Lokalanästhetika Alypin (hydrochlor. und nitric.) und Novocain nitricum zu den auch in Zukunft officinellen Anästhesin und Novocain hydrochloricum.

Die Gichtmittel Colchicinum (Kristallpulver mit 87 Proz. Colchicin) [0,002! 0,005!] sowie Acidum und Methylum phenylethylaminocarbonicum (Atophan und das geschmacklose Novatophan).

*) Nach dem Aufsatz „Das kommende Deutsche Arzneibuch“ (D.A.B. 6) von Geh. Reg.-Rat Prof. E. Rost, Oberregierungsrat am Reichsgesundheitsamt, Deutsche Medizinische Wochenschrift 1926, Nr. 40.



Die beiden Antirheumatika auf Grundlage der Salicylsäure:

Intern:

Acetylin

(Acetylsalicylsäure
„Heyden“ Spezialmarke).

Man achte auf den
Aufdruck „Heyden“
auf jeder Tablette!

Die Acetylin-Tabletten „Heyden“ zeichnen sich durch chemische Reinheit und durch leichtes Zerfallen im Wasser aus und werden gut vertragen.

Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Für Kassenpraxis besonders geeignete billigste Packung:

Papierröllchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei.

Extern:

Salit

(Salicylsäurebornylester).

Das seit Jahrzehnten bewährte Einreibemittel bei Rheumatosen u. Neuralgien.

Für die Rezeptur: **Salitum purum**

verdünnt mit Oelen, Fetten oder Alkohol.

Abgabefertige Zubereitungen:

Salit-Oel in Flaschen zu 70 und 35 g.

Salit-Creme in grossen und kleinen Tuben.

Letztere bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Chemische Fabrik von Heyden, Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

Das Herzmittel Strophanthin (g-Strophanthin Thoms aus dem fürderhin officinellen Semen Strophanthi grati) [0,001! 0,005!].

Das Koffeinpräparat Coffeinum-Natrium benzoicum (ohne Maximaldosen!) zu den bereits officinellen Präparaten: Coffeinum, Coffeinum-Natrium salicylicum, Theobromino-natrium salicylicum (die sämtlich keine Maximaldosen mehr führen!) und zu Theophylinum (Theocin).

Der synthetische Kampfer Camphora synthetica, der an Stelle von natürlichem Kampfer vom Apotheker verwendet werden darf.

Das wichtige Alkaloid zur Erhöhung der Erregbarkeit des Atemzentrums bei Atemstillstand (Asphyxie der Neugeborenen, CO-Vergiftung usw.) Lobelinum hydrochloricum (parenteral) [0,02! 0,1!].

Die Kalziumpräparate Calcium lacticum (13 Proz. Ca) und Calcium glycorino-phosphoricum mit mindestens 84 Proz. wasserfreiem Salz).

Das Abführmittel Dioxanthrachinonum (Istizin) zu Phenolphthaleinum.

Die Wurmmittel Aspidinolfilicinum oleo solutum (Filmaronöl) [20! 20!] und Oleum Chenopodii anthelmintici (Wurmsamenöl) [0,5! 1,0!].

Das Silberpräparat Albargin (Gelatosesilber, 15 Proz. Ag) zu Argentum colloidal (Kollargol, mindestens 70 Proz. Ag, besonders streng auf ionales Ag und Elektrolytempfindlichkeit geprüft) und Argentum proteicum (Protargol-Albumosesilber, mindestens 8 Proz. Ag).

Zur Desinfektion usw. Chloramin (mindestens 25 Proz. wirksames Chlor), Hydrargyrum oxycyanatum (34 Proz. Quecksilberoxycyanid und 66 Proz. -cyanid) [0,01! 0,03!] und Hydrogenium peroxydatum solutum concentratum (mindestens 30 Proz. H₂O₂) zu dem Hydrogenium peroxydatum solutum (3 Proz. H₂O₂).

Ferner Calium sulfogujacolicum (Thiokol) und Creosotum carbonicum (Creosotal).

Der wichtige Traubenzucker Saccharum amylaceum zu Saccharum und Saccharum Lactis, außerdem die beiden künstlichen Süßstoffe Saccharin solubile (Benzoesäuresulfonidnatrium) und Dulcin (Paraphenethylcarbamid in Wasser verhältnismäßig wenig löslich, unterliegt in Mengen von über 1 g dem Rezeptzwang).

Das Röntgenkontrastmittel Barium sulfuricum, das durch Fälschungen, Unvorsichtigkeit und Verwechslungen zu vereinzelt Todesfällen Anlaß gegeben hat, ist mit besonderen Vorsichtsmaßregeln umgeben worden, Carbo medicinalis (auf Adsorptionskraft mit Methylenblau- und Sublimatlösung geprüft) zu Bolus alba, für die gleichfalls eine bestimmte Adsorptionsstärke (Methylenblaulösung) neu aufgenommen ist.

Außerdem Cotarninium chloratum (Styplizin), Emetinum hydrochloricum [0,05! 1,0!] Glandulae Thyreoidae

siccatae [0,5! 1,0!] (mindestens 0,18 Proz. J), Methylenum caeruleum (Methylenblau), Pellidol (Diacephylaminoazotoluol), Yohimbinum hydrochloricum.

Endlich Meningokokkenserum, Tuberkulin A. F. (Albumosefreies Tuberkulin) und Bovo-Tuberkulin Koch (Perlsucht-Tuberkulin) zu Tuberkulin Koch (Alttuberkulin) und den einer Prüfung in dem Staatsinstitut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. nach besonderen amtlichen Vorschriften unterliegenden Salvarsanpräparate (Salvarsan, Neosalvarsan, Salvarsan-Natrium, Silbersalvarsan, Neosilbersalvarsan, Sulfoxylsalvarsan).

Weiter: Acetonum, Agar-Agar, Benzaldehydyanhydrin (Mandelsäurenitril, zur Herstellung des Bittermandelwassers), Bismutum bitannicum (Tannismut), B. oxyjodogallicum (Aiol), B. subcarb., B. tribromphenylicum (Xeroform), Calcium carbon. praec. pro usu externo, Dextrin, Eucalyptolum, Faex medicinalis (Medizinische Hefe), Magnesium peroxydatum (mindestens 25 Proz. Magnesiumsuperoxyd), Mastix, Methylinum salicylicum, Natrium benzoicum, Natrium kakodylicum, Nitroglycerinum solutum, Oleum Angelicae, O. Citronellae, O. Eucalypti, O. Persicarum, O. Valerianae und O. Rapae, die drei Teere: Pix betulina (Birkenteer), P. Junipert (Wacholder-teer, Oleum cadinum) und P. Lithanthracis (Steinkohlenteer) und Vanillinum.

Die Drogen: Fructus Piperis nigri, Radix Saponariae, Rhizoma Tormentillae.

Die Zubereitungen: Obenan Phosphorus solutus (0,47 bis 0,51 Proz. P. mit flüssigem Paraffin und Aether) [0,2! 0,6!], Balsamum Mentholi compositum (mit Methylenblau, siehe oben), Extr. Aurantii fluidum, Extr. Faecis (Hefeextrakt, Pillenmasse, z. B. für Blandsche Pillen), Extr. Thymi fluidum (Thymianfluidextrakt), Folia Stramonii nitrata, Gelatina Zinci, Linimentum Calcariae, Linimentum contra scabiem mit Perubalsam, Linimentum saponatoammoniatum, Liquor Calcii chlorati (25proz. wasserfreies Kalziumchlorid), Liquor Carbonis detergens (Steinkohlenteerlösung), Pastilli Hydrargyri oxycyanati (1 und 2 g schwer, mit 50 Proz. Quecksilberoxyanid), Pilulae asiaticae (Arsenikpillen, mit Piper niger (siehe oben!), 1 mg Arsenige Säure je Pille [5 Pillen! 15 Pillen!], Pulvis dentrificius (Kalziumkarbonat + Pfefferminzöl), dasselbe cum Sapone, Sapo glycerinatus liquidus, Sirupus Kalii sulfogujacolicum (siehe oben!), Sirupus Thymi compositus (Thymianhustensaft mit den Alkalibromiden), Species nervianae (Beruhigender Tee, Bitterklee, Pfefferminze und Baldrian), Spiritus russicus (Spanischer Pfeffer, Kampfer, Terpentinöl usw., Einreibemittel), Tinctura Tormentillae (siehe oben! billiges Adstringens), Unguentum contra scabiem (Schwefel, Birkenteer, Kaliseife) und Ung. Hydrargyri flavum (Gelbe Quecksilberoxydsalbe).

Eine größere Reihe von Mitteln wurden aus dem Arzneibuch gestrichen, darunter Acidum camphoricum, Chloralum formamidatum, Encain B, Natrium arsenicum, Stovaine, Folia Coca, Hirudines, Extr. Chinae aquos., Extr. Secalis cornuti, Liq. Ferri jodati usw.

Von sonstigen Aenderungen und Erweiterungen sei erwähnt: Acidum carboricum und das 2proz. Aqua carbolisata sind als Phenolum und als Aqua phenolata aufgeführt. Pyrazolonum phenyldimethylicum (salicylicum) werden als Phenyldimethylpyrazolonum (salicylicum) bezeichnet. Von der lateinischen Nomenklatur ist bei den Sera, Tuberkulinen und Salvarsanpräparaten bewußt abgewichen worden. Dem natürlichen Kampfer ist der synthetische Kampfer als gleichwertig an die Seite gestellt. Tinctura Jodi wird in Zukunft aus 7 Teilen Jod und 3 Teilen Kaliumjodid mit 90 Teilen Weingeist bereitet. Chemische Gehaltsbestimmungen sind u. a. vorgeschrieben für: Secale cornutum (Mindestgehalt 0,05 Proz. wasserunlösliche Mutterkornalkaloide), Glandulae Thyroideae siocatae (Mindestgehalt 0,18 Proz. Jod), Extractum Filicis (Mindestgehalt 25 Proz. Rohfilizin), Aspidinolfilicinum oleo solutum oder Filmaronöl (10proz. Lösung von Aspidinolfilizin, Oleum Chenopoditi anthelminthici (Gehalt annähernd 60 Proz. Askaridol). Zur Pillenbereitung ist, falls kein anderes Bindemittel vorgeschrieben ist, Extractum Faecis zu verwenden; solches unter Verwendung von Faex medicinalis hergestelltes Hefeextrakt ist zur Bereitung der officinellen Arsenikpillen und Blandschen Pillen vorgeschrieben.

Eine Anlage enthält eine größere Reihe von Reagenzien und volumetrischen Lösungen für ärztliche Untersuchungen.

Ist der Apotheker auch nicht verpflichtet, die ärztlich gebrauchten Reagenzien vorrätig zu halten, so hat der Arzt doch die Bequemlichkeit dieser Reagenzien, z. B. Haines Reagenz zum Nachweis von Zucker im Harn, ein Reagenz zum Nachweis kleinster Mengen Jod z. B. im „Vollsalz“, Stokes Reagenz zur Spektroskopie des Blutes, physiologische Lösungen nach Ringer mit und ohne Traubenzucker (Saccharum amylaceum), die Kaiserlingischen Flüssigkeiten zur Erhaltung von Organen in natürlichen Farben, unter dieser Bezeichnung zu verschreiben, und hierbei die Gewißheit, überall im Reiche aus Apotheken vorschriftmäßig zusammengesetzte Lösungen zu erhalten.

Bis auf weiteres bleiben die in der fünften Ausgabe des Deutschen Arzneibuchs enthaltenen Artikel Folia und Tinctura Digitalis sowie Semen und Tinctura Strophanthi.

Beschwerden

über un pünktliche Zustellung des »Aerztl. Corr.-Blatt« sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Bücherschau.

Die Handhabung der Medizinalpolizei in Bayern. Sammlung der wichtigsten Gesetze, Verordnungen und Ministerialerlasse aus dem Gebiete des Medizinalwesens. Herausgegeben von Oberregierungsrat J. Keidel. Zweiter Band enthaltend die einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Ministerialerlasse seit 1911. Druck und Verlag von C. Brügel & Sohn A.G., Ansbach, 1926. Preis M. 15.—

Der zweite Band der »Medizinalpolizei in Bayern« von Keidel enthält eine Fülle von Verordnungen, Bekanntmachungen und Entschliessungen, die ja bekanntlich in unserer verordnungsfreudigen Zeit wie die Pilze aus der Erde hervorsprossen. Wer sich darüber orientieren muss, das sind vor allem die Herren Amtsärzte, denen wird der neue Keidel unentbehrlich sein.

Diagnostik innerer Krankheiten in Tabellenform. Von Dr. A. J. Cemach (Wien). 5. Auflage. J. F. Lehmanns Verlag, München 1926. Preis geb. M. 8.—

Die bekannten Tabellen, ursprünglich zum Selbstgebrauch des Verf. angelegt, liegen in vollständig neu bearbeiteter Form vor. Verf. hat das ausgebaut, was manche Autoren in ihren Lehrbüchern getan haben, indem sie das Verständnis besonders schwieriger Kapitel durch tabellarisch angeordnete Übersichten zu erleichtern versuchten. Selbstredend dient das Buch nicht zum Studium — das wäre eine entsetzliche Lektüre, aber nach gründlicher Vorbildung in der Pathologie hat es sich als ein ausgezeichnetes Behelf erwiesen, in Augenblicken der Unsicherheit einen raschen Ueberblick über die wichtigsten differentialdiagnostischen Momente zu geben.

Für bessere Erfassung mancher Stellen im Text sind 69 gute bildliche, zum Teil schematische Darstellungen angefügt. Ein Sachregister erleichtert das schnelle Auffinden der einzelnen Krankheitsbilder. Neger (München).

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Güdecke & Co.** Chemische Fabrik A.-G., **Berlin-Charlottenburg I**, Kaiserin Augusta-Allee 86, bei, über **Gelonida stomachica**.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei **Moorlaugenern**, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Leishias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Staats- Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.
Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G.m.b.H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 3.

München, 15. Januar 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Vollzug des KLB. — Landesarzneimittelkommission. — Gibt es eine Lösung der Arztfrage? — Punktsystem für die Auswahl der zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte. — Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Aerzte, Zahnärzte, Apotheker. — Juristisches Urteil über die Gefahren des Kurpfuschertums. — Auskunftspflicht der Krankenkassen an die Finanzämter. — Aufforderung zur Subskription. — Landesarzneimittelkommission. — Vereinsnachrichten: Kulmbach; Bayreuth; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Entscheidungen des Reichsschiedsamtes. — Aerztliche Fortbildungsvorträge 1927.

Zum 70. Geburtstage!

Am 16. Januar 1927 begeht Herr San.-Rat Dr. Eberhard Plattfaut, praktischer Arzt in Bayreuth, seinen 70. Geburtstag.

Wir bringen dem hochverehrten Kollegen die herzlichsten Glückwünsche seines Standesvereins dar.

Dankbar erkennen wir seine eifrige Mitarbeit im Standesleben an, insbesondere seine großen Verdienste, die er sich dadurch erworben hat, daß er jahrzehntelang die undankbarste Tätigkeit in einem Verein, nämlich die eines Rechnungsprüfers und Vertrauensarztes übernommen und diese schwierige Aufgabe pflichtgemäß und loyal zugleich erfüllt hat. Er hat damit sein redlich Teil beigetragen zu solider Organisation im Standesleben.

Möchte ihm in unveränderter körperlicher und geistiger Frische und Rüstigkeit nach arbeitsreichen Jahren ein langer, froher Lebensabend beschieden sein!

Der Aerztliche Bezirksverein Bayreuth.

Einladungen zu Versammlungen.

Bund Deutscher Aerztinnen.

Bezirksgruppe Bayern.

Einladung zur Mitgliederversammlung am Dienstag, dem 18. Januar, in den Räumen des Vereins für Fraueninteressen, Brienerstr. 37. — Tagesordnung: 1. 7¹/₂ Uhr Geschäftssitzung. — 2. 8¹/₂ Uhr Vortrag: Dr. Gertraud Wolf, „Die Deutschen Pflegeämter, ihre Organisation und Entwicklung.“ — Zu 2. sind Aerztinnen, Zahnärztinnen, Medizinalpraktikantinnen und Studentinnen als Gäste willkommen. — NB. Herr Prof. Matthias hat sich bereit erklärt, einen praktisch-theoretischen Turnkurs für Aerztinnen abzuhalten. Da derselbe nur bei genügender Beteiligung stattfinden kann, so sind Anfragen bis spätestens 19. Januar zu richten an Dr. Durand-Wever, Widenmayerstr. 38, Tel. 20981. Der Vorstand.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 13. Januar 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause. —

Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Otto Beck: Diagnose und Therapie der Kniegelenkerkrankungen.

I. A.: Voigt.

Aerztlicher Bezirksverein Schweinfurt.

Demonstrationsvortrag am Mittwoch, dem 19. Jan. 1927, im Städt. Krankenhaus, von Oberarzt Dr. Weinzierl. Thema: Erkrankungen des Oesophagus, Beginn 8 Uhr c. t.

I. A.: Dr. Graetz.

Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein.

Sitzung am Sonntag, dem 30. Januar 1927, nachm. 2¹/₂ Uhr, im Gasthof „Bahnhof“ in Lichtenfels. Tagesordnung: 1. Wahlen. 2. Vortrag des Herrn Kollegen Dr. Graf (Gauting): „Ueber Privat-Verrechnungsstelle.“ Vollzähliges Erscheinen ist nötig. — Die Herren Kollegen der Nachbarvereine sind zu dem Vortrage Graf höflichst eingeladen.

Dr. Bullinger.

Entschl. d. bayer. Staatsmin. f. Soz. Fürs. vom 3. Jan. 1927 Nr. 1076 b 19 an die mit dem Vollzug des KLB. betrauten Stellen und die Krankenkassen.

Mit der in gleicher Nummer des „Staatsanzeigers“ zur Veröffentlichung gelangenden Verordnung des Staatsministeriums des Innern ist die Aufhebung des bisherigen 20 proz. Abschlags auf die Mindestsätze der Gebühren für Aerzte in Abschn. II der Gebührenordnung für approb. Aerzte und Zahnärzte durch den preuß. Volkswohlfahrtsminister auch für Bayern übernommen worden. Soweit nicht vertragliche Regelungen der Honorarbeziehungen entgegenstehen, werden hierdurch unmittelbar die Träger der Unfall- und der Invalidenversicherung, der Reichsknappschaftsverein, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte sowie die Krankenkassen betroffen, deren Beziehungen zu den Aerzten nicht durch die Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen geregelt werden. Soweit dies der Fall ist, bleibt die Regelung der demnächst stattfindenden Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vorbehalten.

Landesarzneimittelkommission.

Wie mir vom Bayer. Krankenkassenverband mitgeteilt wird, gehen die Bestellungen der einzelnen Bezirksvereine für ihre wirtschaftlichen Abteilungen auf die neue wirtschaftliche Verordnungsweise außerordentlich zögernd ein. Dafür erfolgen aber trotz der klaren Bestimmung der zweimaligen Veröffentlichungen ziemlich gehäufte Bestellungen einzelner Kollegen.

Es wird daher aufs neue darauf hingewiesen, daß die Bestellungen auf Lieferung der neuen Anleitung nur durch die Bezirksvereine für ihre wirtschaftlichen Abteilungen, sämtliche Mitglieder derselben zusammen, unter Angabe der Adresse des wirtschaftlichen Verbandes zu erfolgen hat. Die wirtschaftliche Abteilung sorgt für die Auslieferung der bestellten Exemplare an jeden einzelnen Arzt ihrer Vereinigung. Bestellungen einzelner Aerzte an den Bayer. Krankenkassenverband müssen selbstverständlich unberücksichtigt bleiben, da sonst eine geordnete Verteilung unmöglich ist.

Die Herren Kollegen werden in ihrem eigenen Interesse gebeten, dafür Sorge zu tragen, daß sie tunlichst bald durch ihre wirtschaftliche Abteilung in den Besitz des ihnen zustehenden Exemplares gelangen, da vom 1. Februar an die Bestimmungen über Rückforderungen und Ordnungsstrafen in Kraft treten.

Bestellungen auf ein zweites Exemplar der Anleitung können erst erledigt werden, wenn die allgemeine Belieferung an sämtliche Aerzte, Apotheken und Kassen durchgeführt ist. Der Preis hierfür ist auf M. 1.50 festgesetzt.

K u s t e r m a n n.

Gibt es eine Lösung der Arztfrage?

Erwiderung von Dr. Sundheimer (München).

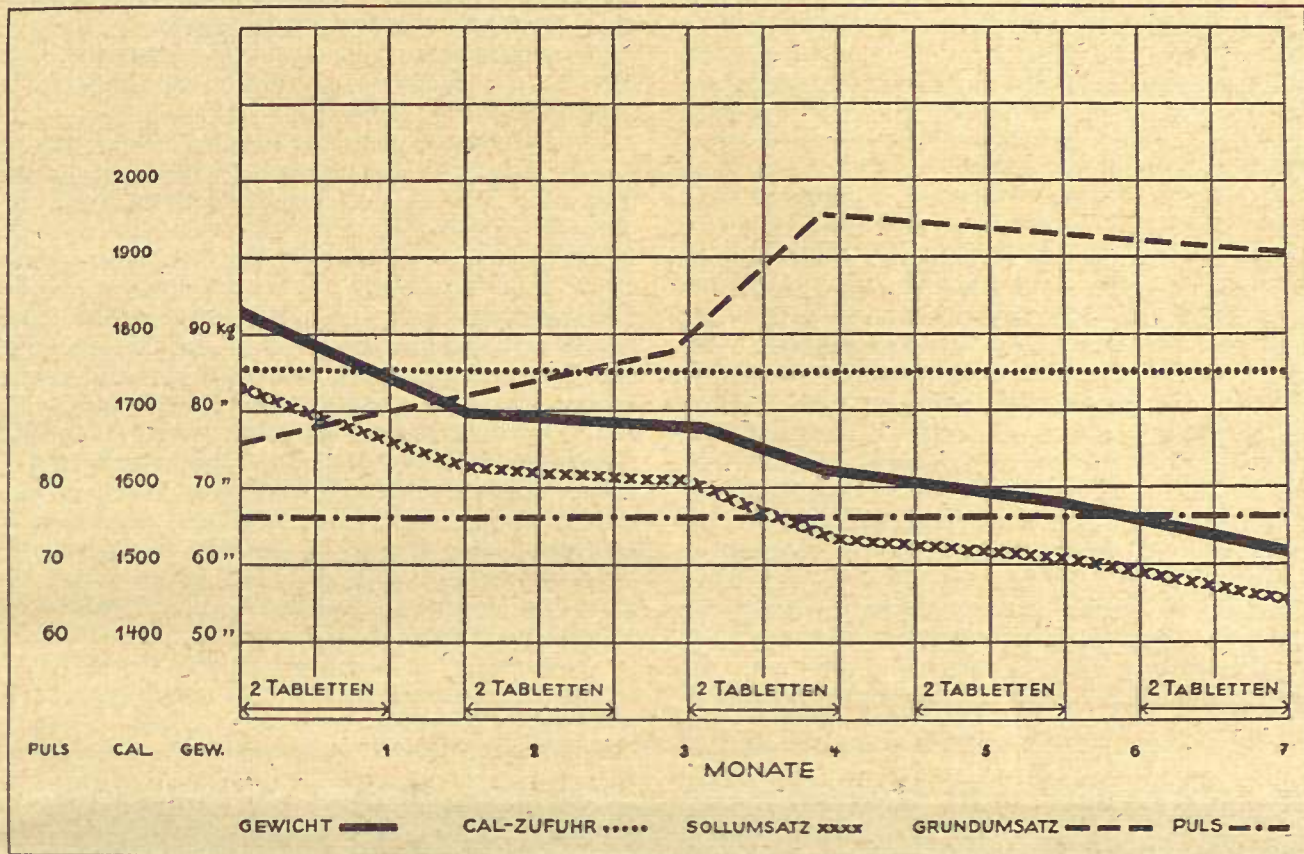
Unter der Ueberschrift: „Gibt es eine Lösung der Arztfrage“ wird in Nr. 1 dieses Blattes ein Problem zur Erörterung gestellt und in einer Weise behandelt, das den schärfsten Widerspruch jedes Arztes hervorrufen muß, dem das wirtschaftliche und ideelle Wohl seines Standes am Herzen liegt.

„Gleißend mit viel schönen Reden“ wird der Aerzteschaft zugeredet, sie möge, „da die Privatpraxis ohnehin zusammengebrochen sei“, und da das Publikum nur aus Furcht vor den angeblich zu hohen Arztrechnungen die Aerzte meide, allgemein und einheitlich bekanntgeben, sie würde für jede Leistung nur das Zwei- bis Dreifache der Mindestsätze der staatlichen Gebührenordnung (der Verf. betont ausdrücklich der staatlichen, da diese mit einer gewissen Autorität ausgestattet sei), berechnen. Allerdings räumt der Verfasser dann ein, daß die Aerzteschaft selbst entscheiden müsse, ob dieser Weg aus standesethischen und sonstigen Gründen gangbar sei. So nebenbei bemerkt der Verfasser noch, daß bei längerer Behandlung doch hin und wieder ein Betrag herauskommen könne, der wohl verdient sei, aber beim besten Willen nicht bezahlt werden könne oder wolle. Es werden dann die Mittelstandskassen herangezogen, richtiger ausgedrückt, die Mittelstandsversicherungen, und es wird behauptet, daß die gesundheitliche Versorgung des Mittelstandes nur im Wege der Versicherung möglich sei. Die Aerzte hätten sich „in ihrem eigenen Interesse“ (welcher Hohn und welche Verkennung der Tatsachen) mit der Sozialversicherung des erwerbstätigen Volkes und seiner Familien abgefunden und auch die Mittelstandsversicherungen ließen sich nicht aufhalten. „Ohne sie gäbe es keine Gesundung der Privatpraxis und keine wirtschaftliche Gesundung der Aerzteschaft, hier läge die Lösung der Arztfrage im allgemeinen und der Kassenarztfrage im besonderen.“ Es wird dann weiter behauptet, daß die Einnahmen aus der Privatpraxis bei den Aerzten noch keine 25 Proz. ihrer Gesamteinnahmen ausmachen.

Es läge also nur daran, auch die Privatpatienten in geregelter Weise zu versichern, um dieses Verhältnis, wie es sich gehöre, umzukehren. Aus dem mageren Boden der Krankenkassenversicherung könne man nichts mehr herausholen, wohl aber aus der Privatpraxis auf dem Wege über die Mittelstandsversicherungen.

Um entgegen zu können, mußte ich etwas ausführlicher rekapitulieren. Aber ich möchte dem Verfasser erwidern und hoffe und glaube, namens recht, recht vieler Kollegen zu sprechen. Nichts ist geeigneter, die Aerzte völlig zu ruinieren, als die Vorschläge des Verfassers. Jeder von uns weiß, daß es ein Sklavenjoch ist, unter dem wir, gezwungen, Kassenpraxis ausüben müssen. Ist es keine Schande für die Aerzte, daß es schließlich so weit kam, daß die Hebammen höhere Sätze für eine Konsultation und für einen Besuch von den Krankenkassen bezahlt bekamen, als die Aerzte. Jeder von uns weiß, daß wir, gezwungen, bis jetzt 20 Proz. unter der Armentaxe vor hundert Jahren für die Kassen frohnden mußten, daß zu diesen Sätzen zum Teil Leute behandelt werden mußten, die im eigenen Auto spazierenfahren, Kommerzienratssöhne, die bei irgend einer Bank oder einem Handelshaus als Volontäre tätig sind, Inhaber von Großbetrieben als freiwillige Mitglieder, Metzgermeister, Gastwirte, Friseurgeschäftsinhaber und ähnliche Kategorien mit samt ihren Familien, nur weil sie irgend wann einmal der Kasse vorübergehend angehört haben und daher noch Anspruch auf diese besitzen. Das ist eine wahre Schmach für die Aerzteschaft, und das ist der wahre Grund, warum die Privatpraxis zurückgehen mußte. Selbstverständlich trägt auch die allgemeine wirtschaftliche Depression neben der Ueberfüllung des Aerztestandes mit daran Schuld, aber diese Depression ist vorübergehend, und mit ihrem Verschwinden wird sich auch die Privatpraxis wieder heben. Wer ihr aber ihr endgültiges Grab graben will, der handle nach dem Rezept des Verfassers und verschreibe sich den Mittelstandsversicherungen mit Haut und Haaren. Genau so wie an den Krankenkassen wird der Arzt an den Mittelstandsversicherungen wirtschaftlich zugrunde gehen, wenn er sich in irgend welche Bindungen zu diesen einläßt. Wenn uns erst durch Abmachungen die Schnur um den Hals gelegt ist, wird sie immer fester und fester zugezogen werden müssen, zwangsläufig, denn bei den eingangs erwähnten Sätzen kann die Aerzteschaft auch nicht annähernd existieren und die Mittelstandsversicherungen werden nicht sehr viel mehr leisten können. Im Konfliktfalle werden unsere Führer dann genau wie in all den Jahren bei den Krankenkassen sagen müssen: „Wir können nicht kämpfen, es gibt zu viel Außenseiter, die der Parole keine Folge geben, die Bedingungen werden uns diktiert und immer schlechter und schlechter werden.“ Verfasser glaubt weiterhin, daß die Aerzteschaft bei den niedrigen Sätzen durch erhöhte ärztliche Inanspruchnahme sich vermehrte Einnahmen schaffen könne. Wie ist dem nun wirklich? Im allgemeinen gehen die Patienten nur dann zum Arzt, wenn sie ihn brauchen, und es ist weder moralisch noch im Interesse der Mittelstandsversicherungen zu vertreten, daß eine unnötige Inanspruchnahme stattfindet. Auch für die Aerzte könnte durch eine solche höchstens eine Mehrarbeit, wie man es allerdings manchmal bei den Krankenkassen beobachten kann, keineswegs aber ein Mehreinkommen entstehen. Denn der Mehrarbeit stehen die verminderten Honorare gegenüber und es käme zu einem Raubbau an ärztlicher Arbeitskraft und Gesundheit, wie dies bei den Aerzten mit großer Kassenpraxis heute schon der Fall ist. Wie man überhaupt den Aerzten zumuten kann, derartige Sätze hinzunehmen, ist bei der immer teureren werdenden Lebenshaltung unverständlich. Nachdem, um ein bescheidenes Beispiel zu nehmen, die Einzelnummer einer Tageszeitung das Dreifache wie im Frieden kostet, und nach-

Typische Inkretan - Wirkungskurve



Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden von 4 Wochen.

Oxydationssteigerung: ca. 300 Kalorien.

Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

Wasserausfuhr: steigert sich durchschnittlich um ca. 50—200 ccm pro die

Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.

Gewichtsverlust: 62 Pfund.

*Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan
ist unbedenklich,*

*weil durch Einstellung des Schilddrüsenanteils nach dem Jodgehalt und Innehaltung
der Dosierungsangaben*

Überdosierungen vermieden werden.

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsentherapie der Fettsucht auf Grund 30jähriger Erfahrung.
Klinische Wochenschrift Nr. 27/1926.

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26.

dem uns eine mindestens noch 30proz. Erhöhung der Mieten sicher bevorsteht, sollten wir Aerzte nur noch einen Bruchteil von dem liquidieren dürfen, was wir in der besseren Privatpraxis gewohnt waren zu liquidieren und für richtig befunden haben. Daß es übrigens nicht, wie Verfasser meint, hauptsächlich die zu hohen Sätze der Aerzte sind, die die Patienten zurückschrecken, merkt man außer an hundert anderen Dingen, an dem Blühen und Gedeihen der Kurpfuscher, die teilweise bei sehr hohen Honoraren die Patienten an sich ziehen. Jetzt ist es nicht selten so, daß Kassenpatienten, die vor ihrem Arzt schon gar nicht mehr den richtigen Respekt haben, weil sie ihm nichts zu zahlen brauchen, es zur Abwechslung beim Kurpfuscher versuchen, der ihnen mehr imponiert, nicht zuletzt um deswillen, weil sie eine entsprechende Gebühr entrichten müssen. Uebrigens kann man schon jetzt eine rückläufige Bewegung bei den Mittelstandsversicherungen wahrnehmen. Viele Mitglieder sind schon ausgetreten und noch mehr tragen sich mit Austrittsgedanken, weil die Leistungen immer geringer und die Beiträge höher werden müssen. Wir Aerzte in der Stadt (und bei den Landärzten wird es ähnlich sein) haben nur insofern ein Interesse an den Mittelstandsversicherungen, als diese Kreise, die etwa bisher dem Sanitätsverband angehören, an sich ziehen, freiwillige Mitglieder von Pflichtkrankenkassen, die in gehobener Weise versichert sein wollen und ähnliche Bevölkerungsschichten, ältere Leute, die ihr Vermögen durch die Inflation verloren haben, evtl. auch den wirklichen Mittelstand, sofern uns irgendwelche Bindungen erspart bleiben. Nicht aber ist es unser Interesse, daß diesen Versicherungen ohne Grenze nach oben auch die wirklich gut Situierten, Leute mit größerem Vermögen, Grundbesitz oder Einkommen angehören. Man kann sicher sein, daß dieser Kreis mit der Zeit wieder wesentlich größer wird, und es hieße die Versicherungsidee ungesund überspannen, wollte man sie auch auf derartige Patienten ausdehnen. Ich bin der Ansicht, daß die Mittelstandsversicherungen, falls sie im Sinne des Verfassers kassengemäß organisiert werden sollten, zu einer förmlichen, aus ethischen und wirtschaftlichen Gründen scharf abzulehnenden Sozialisierung des ärztlichen Standes führen würden. Demgemäß müssen derartige Ideen von uns auf das heftigste bekämpft werden, da eine vollkommene Verelendung unseres Standes sonst unausbleiblich ist.

Ein Punktsystem für die Auswahl der zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte (eingeführt in München).

Ueber dieses Thema macht Herr Dr. Heinz Jaeger, Direktor des Städtischen Versicherungsamtes München, in Heft 26 der Zeitschrift „Die Arbeiterversorgung“ folgende Ausführungen:

„Nach § 4 der Grundsätze für die Tätigkeit der Zulassungsausschüsse, der sog. Zulassungsgrundsätze (RABL. 1925 S. 539) entscheidet unter Wahrung des bei der Kasse geltenden Arztsystems der Zulassungsausschuß über die Zulassung von Kassenärzten an sich nach freiem Ermessen. Ist jedoch unter mehreren Bewerbern die Auswahl zu treffen, so sind folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen: Zeit der Approbation, Zeit der Eintragung ins Arztregister, Lebensalter, Niederlassungszeit im Bezirk, Lage der Wohnung, Ueberlastung durch kassenärztliche oder ähnliche Tätigkeit bei Fachärzten, Nachweis der Ausbildung, längere Tätigkeit als Assistenzarzt in Krankenhäusern, sowie besondere wirtschaftliche und persönliche Verhältnisse. Dabei sind alle für die Zulassung in Frage kommenden Umstände gegeneinander abzuwägen. Unter den die Zulassungsbedingungen erfüllenden Ärzten sind wiederum ortsansässige, vertriebene und schwerkriegsbeschädigte Aerzte zu bevorzugen.“

Diese Bestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen lesen sich gut und scheinen alle berechtigten Anforderungen zu erfüllen. In der Praxis stellt sich aber gar bald heraus, daß ihre Anwendung nicht so einfach sich gestaltet, als es sich ihre Urheber wohl gedacht haben dürften. In kleineren Bezirken, namentlich in ländlichen Versicherungsämtern, wo sich die Zahl der Bewerber übersehen läßt, werden sich Schwierigkeiten allerdings weniger ergeben. Sobald sich aber der Kreis der Bewerber vergrößert und damit dem Zulassungsausschuß der Ueberblick über die Gesamtzahl nicht mehr möglich ist, wird eine gerechte Auswahl außerordentliche Schwierigkeiten bereiten.

Im Bereich des Städtischen Versicherungsamtes München ist diese Gefahr besonders groß; sind doch hier allein ständig annähernd 100 Bewerber in das Arztregister eingetragen. Um nun wenigstens eine kleine Sichtung eintreten zu lassen, hat der Zulassungsausschuß eine Vorbewertung aller Bewerber nach einem Punktsystem beschlossen. Er ging dabei von dem Gedanken aus, daß die in § 4 der Zulassungsgrundsätze aufgestellten Gesichtspunkte für die Auswahl in zwei Gruppen zerfallen. Die eine Gruppe umfaßt die ein für allemal feststehenden Momente, die sich in ihrer zeitlichen Dauer oder auf Grund sonstiger Merkmale fassen und in eine zahlenmäßige Wertung umformen lassen. Die zweite Gruppe sind die Momente, die, wie wirtschaftliche Lage des Bewerbers, der Grad seiner Kriegsdienstbeschädigung usw., mehr Imponderabilien darstellen und daher nur im Wege des freien Ermessens abgewogen werden können.

Für die erstere Gruppe hat nun der Zulassungsausschuß Einzelwertungen nach Punkten aufgestellt, für die er folgende Grundsätze vorschlag:

1. Die seit der Approbation verflossene Zeit wird jedem Arzt mit 0,05 Punkten für den Monat angerechnet.

2. Die seit der Niederlassung in München verflossene Zeit wird mit 0,1 Punkt für den Monat angesetzt. Dabei gilt als Niederlassung die nach der Anmeldung beim Amtsarzt erfolgende Ausübung der ärztlichen Tätigkeit mit eigenem Warteraum und Sprechzimmer unter Anbringung eines Arztschildes mit Sprechzeit ohne Ausübung einer Assistenz- oder volontärärztlichen Tätigkeit. Mit Rücksicht auf die Wohnungsnot wird der Begriff „Warteraum und Sprechzimmer“ nicht allzu eng gefaßt, gefordert wird lediglich, daß beide getrennt sind; ob dann für die wartenden Patienten ein eigenes Zimmer oder ein Wohnraum oder der Flur benutzt wird, ob das Sprechzimmer das Arbeitszimmer des Arztes oder ein sonstiger Raum der Wohnung ist, bleibt außer Betracht.

3. Auch die der Niederlassung in München vorhergegangene auswärtige Niederlassung wird mit 0,1 Punkt für den Monat bewertet. Um aber zu verhindern, daß Aerzte, die schon lange auswärts waren und nun trotz etwa dort erworbener Praxis plötzlich nach München übersiedeln, einen zu starken Vorsprung vor Bewerbern erhalten, die ihre Niederlassung sofort in München betätigt haben, wird die auswärtige Niederlassung nur bis zu 5 Punkten im Höchsthalle, also mit nicht mehr als 4 Jahren und 2 Monaten angerechnet.

4. Bei dem Nachweis der Ausbildung und der Tätigkeit als Assistenz- oder Volontärarzt wird zwischen Fachärzten und praktischen Aerzten unterschieden. Gemeinsam ist beiden die Bewertung der Zeit ihrer Ausbildung mit 0,45 Punkten für den Monat. Während aber bei Fachärzten die Bewertung bis zu 5 Jahren, also im Höchsthalle mit 27 Punkten erfolgt, werden dem praktischen Arzt nur 3 Jahre, also im Höchsthalle nur 16,2 Punkte gutgerechnet. Diese Bewertung ist gleichzeitig so abgestellt, daß die durch die Ausbildungszeit gegenüber solchen Kollegen, welche sich sofort nieder-

gelassen haben, an Bewertung der Niederlassung usw. etwa verlorengegangene Zeit immer wieder wett gemacht werden kann, so daß die Ausbildung der Aerzte nicht Schaden leidet und dem Wunsche der Kassen nach einer gut vorgebildeten Aerzteschaft Rechnung getragen ist.

5. Das Lebensalter wird mit 0,1 Punkt für das Jahr angesetzt; dabei bleibt aber die Zeit vor dem vollendeten 25. Lebensjahr außer Betracht, da im allgemeinen erst mit diesem Zeitpunkt die Ausbildung des Arztes als abgeschlossen angesehen werden kann.

6. Von besonderer Bedeutung war die Wertung des Aufenthalts in München. Es ist bekannt, daß die in München so außerordentlich hohe Zahl der Aerzte an sich wie der Kassenärzte im besonderen (rund 800) vor allem darauf zurückzuführen ist, daß zahlreiche Nichtbayer in München studierten und gedient haben, auch ihre ärztliche Assistenten- und Volontärtätigkeit hier ausübten und bei dem Wohlgefallen, das sie an dem Münchener Leben gefunden haben, dann auch in München sich niederließen. Die gleichen und noch manche andere Gründe lassen auch heute noch den Andrang des nichtbayerischen ärztlichen Nachwuchses nicht gering erscheinen. Ohne irgendwie partikularistische Absichten zu verfolgen, war es doch eine Notwendigkeit, den Schutz der heimatlichen jungen Aerzteschaft gegenüber dem Zudrang von außen auch im Punktsystem zum Ausdruck zu bringen, zumal bekannt ist, daß auswärtige Zulassungsausschüsse dem Nichteinheimischen die Zulassung überhaupt verweigern sollen. Es geschieht dies in der Weise, daß dem geborenen Münchener mit überwiegender Aufenthalt in München, d. h. mit einem Aufenthalte, der mehr als die Hälfte der Lebensjahre beträgt, ohne weiteres 10 Punkte gutgeschrieben werden. Alle anderen Aerzte, sowohl solche, die zwar geborene Münchener sind, aber keinen überwiegenden Aufenthalt in München

haben, wie auch geborene und nichtgeborene Bayern müssen sich ihre Aufenthaltspunktzahl erst erwerben; für sie werden, beginnend mit dem 6. Aufenthaltsjahre, für das Jahr 0,5 Punkte bis zur Höchstzahl von 10 Punkten angesetzt. Um dann die bayerischen Aerzte gegenüber ihren nichtbayerischen Kollegen zu bevorzugen, werden den geborenen Bayern, d. h. den Herren, die durch Geburt, nicht durch Erwerb, bayerische Staatsangehörige sind, einmalig 2 Punkte gutgerechnet; hieran nimmt auch der geborene Münchener mit überwiegender Aufenthalt in München teil.

7. Der Frontkriegsdienst wird mit 0,15 Punkten für den Monat, die Tatsache des Vertriebens mit einmalig 2 Punkten bewertet.

8. Von den persönlichen Verhältnissen des Arztes wird bei männlichen Bewerbern die Tatsache des Verheiratetseins mit 0,5 Punkten einmalig und das Vorhandensein von Kindern ohne Rücksicht auf die Zahl ebenfalls mit 0,5 Punkten einmalig bewertet.

Bei Berechnung der Punktzahl werden Bruchteile eines Monats oder Jahres als voll genommen, wenn die Hälfte des Zeitraumes überschritten ist.

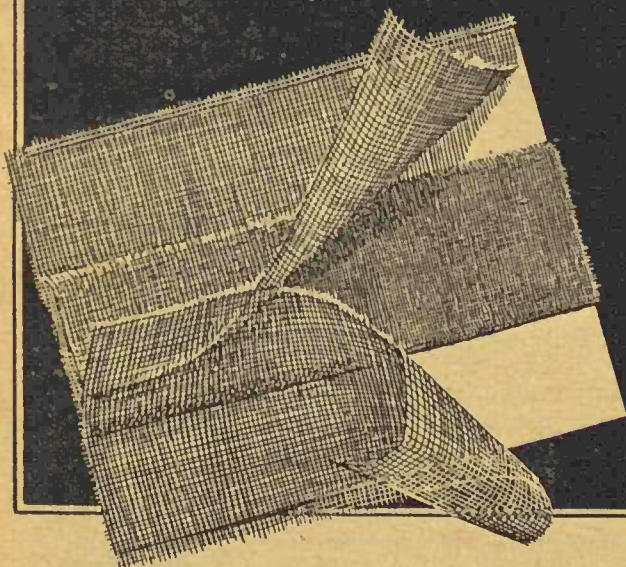
Zu den so gewonnenen Punktzahlen, welche nach dem Tage der Eintragung in das Arztregister berechnet werden, tritt dann noch für jeden Monat bis zum Ablauf des Vierteljahres, in welchem die Eintragung in das Arztregister erfolgt, die Zahl von 0,3 Punkten. Die sich so ergebende Zahl an Punkten bildet die Grundzahl, welche dem Arzt dauernd bleibt und nach der er in die Reihe der einzelnen sich um Zulassung bewerbenden Aerzte eingereiht ist und geführt wird.

Um nun auch die Zeit der Eintragung ins Arztregister zu berücksichtigen, wird, ausgehend von dem Umstand, daß nach § 6 Abs. 3 der Zulassungsbestimmungen der Zulassungsausschuß mindestens ein-

Der beste Schnellverband ist Hansaplast

hergestellt aus echtem
Leukoplast

P. Beiersdorf & Co. A.-G.
Hamburg



mal im Vierteljahr zusammentritt, zu der Zahl von Punkten, welche als Grundzahl für den einzelnen Arzt mit dem Ablauf des Vierteljahres festgestellt ist, in welchem der Eintrag in das Arztregister erfolgt, für jedes folgende vollendete Kalendervierteljahr ein Punkt zugezählt.

Das in München gewählte Punktsystem, das nun schon ein halbes Jahr in Geltung ist, und hierbei nur einige ganz geringfügige Aenderungen und Ergänzungen erfahren hat, besitzt den Vorteil, daß alle Aerzte, die sich um Zulassung zur Kassenpraxis bewerben, von vorneherein nach der Wertung aller derjenigen Gesichtspunkte geordnet sind, die so ziemlich bei jedem Arzt zutreffen. Es erübrigt sich dann die bei der Menge der Bewerber doch nicht mögliche besondere Würdigung aller einzelnen Bewerber in der Sitzung. Unter den nach der Punktbewertung geordneten Bewerbern findet daher nur mehr eine individuelle Wertung statt, wenn der eine oder andere Arzt in Punkte nicht zu wertende persönliche oder wirtschaftliche Gründe für sich geltend macht. Sind diese so gewichtig, daß sie Berücksichtigung verdienen, so wird es natürlich vorkommen, daß ein nach der Punktbewertung weiter vorn stehender Arzt zurücktreten muß. Im allgemeinen wird sich aber die Frage der Auswahl doch so gestalten, daß der Zulassungsausschuß nur unter den 20—25 höchstbewerteten Aerzten die Entscheidung zu treffen hat. Das gibt gleichzeitig auch die erwünschte Möglichkeit, daß der einzelne Arzt sich ungefähr sagen kann, wie lange er bis zu seiner Zulassung voraussichtlich noch zu warten hat. Er kann sich also rechtzeitig anderswohin wenden.

Da Aerzte und Krankenkassen durch ihre Vertreter im Zulassungsausschuß in gemeinsamer Beratung mit dem Versicherungsamt das Punktsystem beschlossen haben, ist der dagegen geführte Widerstand nicht allzu groß. Wo er doch auftrat, hat sich das Oberversicherungsamt in Würdigung der mit dem Punktsystem verfolgten Ziele, der Genauigkeit seiner Wertung und der Einmütigkeit beider Parteien hinsichtlich seiner Beschlußfassung stets hinter das Punktsystem gestellt. Seine den jeweiligen örtlichen Verhältnissen angepaßte Einführung dürfte daher vielleicht auch in anderen Versicherungsamtsbezirken zweckmäßig sein."

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Orthopädiemechaniker und Optiker.

Veranlaßt durch die Ueberhandnahme der wirtschaftlichen Erwerbsunternehmungen und Eigenbetriebe der Krankenkassen haben sich die zunächst in Betracht kommenden Berufe der Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Orthopädiemechaniker und Optiker auch in Bayern zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Die neue Arbeitsgemeinschaft hat sich in einer eingehenden Denkschrift an den Reichstag, den Bayerischen Landtag und die Regierung gewendet, in der die Bedrohung für ihre Existenz, der Nachteil für die Versicherten und die Allgemeinheit durch solche wirtschaftliche Erwerbsunternehmungen und Eigenbetriebe dargelegt wird. Sie erwartet von den gesetzgebenden Körperschaften und den Regierungen einen wirksamen Schutz und ein gesetzliches Verbot solcher nicht zu den eigentlichen Aufgaben der Träger der sozialen Versicherungen (Krankenkassen usw.) gehörigen wirtschaftlichen Unternehmungen.

Juristisches Urteil über die Gefahren des Kurpfuschertums.

Im Auditorium maximum der Berliner Universität sprach am 10. Dezember 1926 auf Einladung des Groß-Berliner Aerztebundes der Oberreichsanwalt a. D. Dr.

Ebermayer aus Leipzig über das Kurpfuschertum vom juristischen Standpunkte aus. In einem historischen Rückblicke wies er nach, daß schon im Mittelalter das Kurpfuschertum durch städtische, Provinzial- und Landesverordnungen verboten war. Alle europäischen Staaten mit Ausnahme von England und den zwei schweizerischen Kantonen Glarus und Appenzell, ebenso eine ganze Reihe außereuropäischer Staaten besaßen Kurpfuschereiverbote. Es sei seltsam, daß trotz des Widerstandes der Regierung des damaligen norddeutschen Bundes ausgerechnet auf Betreiben der Berliner medizinischen Gesellschaft und der ärztlichen Reichstagsabgeordneten Virchow und Löwe, Calbe, die Freiheit der Ausübung der Heilkunde (wie man damals die Kurpfuschereifreiheit nannte) durchgesetzt worden wäre. Die Begründung, die diese ärztlichen Schwärmer ihrem Antrage gaben, klingt geradezu wie ein Hohn auf alle Vernunft und auf alle die bitteren Erfahrungen, die seitdem Allgemeinheit und Aerzte mit der Kurierfreiheit haben machen müssen. Man sagte nämlich: ein Kurpfuschereiverbot sei unwirksam, weil kaum durchzuführen und überflüssig, weil unwürdig für den Bildungsgrad der Bevölkerung!

Unter „Kurpfuscher“ versteht Ebermayer jeden, der „ohne vorschriftsmäßig geprüft zu sein, oder mit Ueberschreitung der durch die Approbation ihm verliehenen Befugnisse einen Mitmenschen ärztlich behandelt“. Ebenso falle der Vertrieb, das Ankündigen oder Anpreisen von Geheimmitteln unter den Begriff der Kurpfuscherei.

Wie sehr die Kurpfuscherei ständig zunehme, beweise die Tatsache, daß in Berlin die Zahl der Kurpfuscher von 28 im Jahre 1879 auf 1349 im Jahre 1903, und in Preußen allein von 5063 im Jahre 1923 auf 5678 im Jahre 1924 gestiegen sei.

An den Bestimmungen der einschlägigen Gesetze wies der Vortragende nach, daß mit ihnen nichts zu erreichen und die Gefahren der Kurpfuscherei einzig und allein durch Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes wirksam zu bekämpfen seien.

Max Goetz.

(Korrespondenzblatt der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine in Sachsen Nr. 1, 1927).

Auskunftspflicht der Krankenkassen an die Finanzämter nach § 177 der Reichsabgabeordnung.

Das Staatsministerium für Soziale Fürsorge hat auf eine Anfrage in obigem Betreff folgende Mitteilung gemacht:

„Auf mein Ersuchen haben die Präsidenten der Landesfinanzämter München, Nürnberg und Würzburg die ihnen unterstellten Finanzämter angegangen, im Vollzug des § 117 RAO. nach Möglichkeit der einschlägigen Bücher und Rechnungen, aus denen ein Einkommen der mit der Kasse im Vertragsverhältnis stehenden Aerzte, Zahnärzte, Zahntechniker und Bader aus der Kassenpraxis ersichtlich ist, in den Geschäftsräumen der Kasse einzusehen, besonders in solchen Fällen, in denen der Sitz des Finanzamtes und der Sitz der Kasse am gleichen Ort sich befinden.“

Aufforderung zur Subskription.

Vor einigen Wochen berichteten wir über das Ergebnis unseres Preisausschreibens über „Die Bedeutung der freien Arztlwahl in der deutschen Sozialversicherung“. Die drei prämierten Arbeiten sollen nun mit zwei anderen, die wir angekauft haben, in einem gut broschierten Band auf besserem Papier mit großer Type gedruckt, zum Vorzugspreise von



Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 31481. — Drahtadresse: „Aerztleverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Cecilienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen), die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchh., Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Bautzen, Untersuchungsstation d. L. V. A.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.
Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.KK. der Jutespinn. und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art
Chemnitz, Untersuchungsstation d. L. V. A.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Dobitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
Frohburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Geestemünde, OKK Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Glessmannsdorf, Schles.
Görsnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarztstelle.
Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
Grotzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Gütrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.
Halberstadt, Arztstellen bei der Knappsch. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).

Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hartau, siehe Zittau.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Horbach, OKK. Montabaur.
Idstein i. Taunus, Städt. Kkch. Kandrzn, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O.L., a. Rothenburg.
Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschr. Arztstellen.
Langenreuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Lueka, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
Merseburg, AOKK.
Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.

Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.
Nobitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Reinrod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft., LKK. u. AOKK. d. Kr. Sagan.
Saarlouis, Stadtarztstelle.
Sachsen, Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmalkalden, Thüringen.
Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmitteln, T., Gem. Arztstelle

Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turchau siehe Zittau.
Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg., siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau, Untersuchungsstation der L. V. A.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschafts-krankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, AOKK.
Zwickau, Untersuchungsstation d. L. V. A.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig, Plagwitzerstrasse 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

RM. 3.— erscheinen. Der Preis ist zunächst absichtlich niedrig gehalten, damit jeder deutsche Arzt sich dieses Werk, dessen Inhalt für ihn und seinen Stand von außerordentlicher Bedeutung ist, anschaffen kann.
 Wir erwarten auch, daß jede Unterorganisation mehrere Stücke zur Verteilung an einflußreiche Persönlichkeiten und an die örtliche Presse zum Zwecke der Besprechung ankauft.
 Um nun zu wissen, in welcher Auflage wir die Broschüre drucken lassen müssen, bitten wir, die Vorbestellungen sobald als möglich an die Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands, Leipzig, Plagwitzerstraße 15, zu richten.

Landesarzneimittelkommission.

Die Landesarzneimittelkommission gestattet sich an die Kollegen die Mitteilung, die auch für die Privatpraxis von Bedeutung ist, daß im neuen deutschen Arzneibuch VI, Ausgabe 1926 (erschienen November) in Anlage VIII, Tabelle A Maximaldosen, eine neue Bestimmung enthalten ist, die streng eingehalten werden sollte:
 „Ist eines der nachstehenden Mittel (Morphium, Kokain, Heroin usw.) in einer Arznei zum inneren Gebrauche (zum Einnehmen) in solchen Mengen enthalten, daß bei dem vorgeschriebenen Gebrauche die nachstehende größte Einzelgabe oder größte Tagesgabe, d. h. die sich auf 24 Stunden verteilende Menge überschritten wird, so darf der Apotheker die Arznei nur dann abgeben, wenn der Arzt durch ein der Mengenabgabe des betreffenden Mittels beigefügtes Ausrufungszeichen (!) sowie durch wörtliche Wiederholung der verordneten Menge

zu erkennen gegeben hat, daß die Ueberschreitung der größten Gaben beabsichtigt ist.
 Dies gilt auch für die Verordnung der nachstehenden Mittel in Form von Einspritzungen in und unter die Haut und Schleimhaut, in die Muskulatur und andere Organe, in die Blutbahn, in den Rückenmarkkanal, in geschlossene Körperhöhlen und für die Einverleibung durch Suppositorien. Den Einspritzungen sind die Aufbringung auf die Schleimhäute, insbesondere durch Einstäubung, Einpinselung, Eintropfung, Eingießung, auch durch Klistiere gleichzuachten.“
 Also z. B.: Rp. Morph. hydrochloric. 0,5!
 (decigrammata quinque)
 Aqua amygdal. amar. ad 10,0 m. f. sol. d. s.
 3mal täglich 15 Tropfen.

Die Landesarzneimittelkommission hat deshalb in der neuen Anleitung V.R. 31 Abs. 3 folgende Bestimmungen getroffen: „Um Mißbräuche und Fälschungen tunlichst zu verhindern, werden die Herren Kollegen dringend ersucht . . . ; sodann bei Morphinum- oder Kokainverordnungen die Gewichtsmengen desselben nicht nur in Zahlen (bei Ueberschreitung mit Ausrufungszeichen), sondern auch in Buchstaben, z. B. „centigrammata duo“ auszufertigen.“
 Diese Bestimmungen, die Gesetz sind (Der Reichsminister des Innern im Auftrag Damman, 2. Aug. 1926, mit Gültigkeit vom 1. Jan. 1927), wollen auch deshalb genau eingehalten werden, weil dadurch unangenehme Auseinandersetzungen zwischen Aerzten und Apothekern vermieden werden können, da der Apotheker nach dieser neuen Bestimmung verpflichtet ist, Rezepte über

Mittel aus der Tabelle A (stark wirkende Arzneimittel), die diesen Bestimmungen nicht entsprechen, nicht auszufertigen.

München, 6. Januar 1927.

Kustermann.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Sitzungsbericht vom 9. Januar 1927.

Anwesend 20 Herren.

Vorsitzender Dr. Krasser gibt einen kurzen Ueberblick über das Jahr 1926. Ausgeschieden ist Herr Aschenbrenner (Stadtsteinach) und Herr Margerie (Wirsberg). Neu aufgenommen wurde Herr Krämer (Stadtsteinach).

Der Schriftführer Dr. Engel gibt Ueberblick über die Kasse.

Der Vorstandschaft wird Entlastung erteilt; sie bleibt bis zur Einführung der ärztlichen Berufsvertretung im Amt.

Die Weiterführung der „Reichspostreklame“ wird abgelehnt.

Betreffend Besuch der Sitzungen des Bezirksvereins wird folgendes beschlossen:

Der Bezirksverein hält jährl. 4 Pflichtsitzungen ab. Versäumnis von 2 Sitzungen ist straffrei; Versäumnis von 3 Sitzungen zieht eine Strafe von 25.— RM., Versäumnis aller 4 Sitzungen eine solche von 50.— RM. nach sich.

An der Verrechnungsstelle Gauting ist der Verein nicht interessiert.

Herr Dürrbeck (Bischofsgrün) hat sich bereit erklärt, einen Vortrag über Tuberkulose zu halten; Herrn Dürrbeck wird hiemit herzlichst gedankt. Termin und Thema des Vortrags wird im Correspondenz-Blatt bekanntgegeben.

Der Bezirksverein nimmt das Satzungsmuster für Arztvereine im Correspondenz-Blatt Nr. 41 einschließlich der Zusatzanträge Dr. Engel im Prinzip an. Ueber einzelne Punkte soll in der nächsten Sitzung noch gesprochen werden.

Auf eine Anfrage des Leipziger Verbandes betreffend Niederlassung eines weiteren Kollegen in Wirsberg hat der Bezirksverein nach eingehender Prüfung der Sachlage dem Leipziger Verband mitgeteilt, daß in Wirsberg keine Existenzmöglichkeit für einen zweiten Arzt besteht. Der Bezirksverein hält es für seine Pflicht, die Eintragung des Marktes Wirsberg in die Cavele-Tafel zu beantragen.

Dr. Engel.

Entscheidungen des Reichsschiedsamtes.

(Nr. 11 der Amtl. Nachr. des RVA. vom 15. November 1926.)

1. Eine Kassenvereinigung nach § 414 RVO., der die Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde zum Abschluß von kollektiven Arztverträgen gemäß § 407 Nr. 2 RVO. erteilt worden ist, kann zwar solche Arztverträge auf dem hierfür allgemein vorgesehenen Wege (§§ 368, 368 k Abs. 1, 2 RVO.) vereinbaren, jedoch im Gegensatz zu den Kassenverbänden (§ 406 RVO.) ihren Abschluß nicht gegen den Willen des Vertragsgegners durch Anrufung der Schiedsinstanz erzwingen.

2. a) Die Anrufung des Schiedsamtes gemäß § 368 k Abs. 3 RVO. ist an keine Frist gebunden. — b) Die Begrenzung der Bezahlung nach Einzelleistungen durch einen Hundertsatz der Kassenausgaben kann regelmäßig nicht als angemessene Begrenzungsart gelten. — c) Ist in dem Verfahren vor dem Schiedsamte auf Antrag einer Partei der Beschluß des Vertragsausschusses aufgehoben worden, so kann dem Antragsgegner eine Gebühr gemäß

§ 51 der Schiedsamsordnung auch dann auferlegt werden, wenn das Schiedsamte sachlich nicht selbst entschieden, sondern die Sache an den Vertragsausschuß zurückverwiesen hat.

3. Hat eine Krankenkasse den Kollektivvertrag mit der zuständigen ärztlichen Organisation abgeschlossen, so ist bei Streit aus dem Vertrag nur die letztere berechtigt, das Schiedsamte anzurufen, nicht aber einzelne Aerzte.

4. a) Eine Bestimmung, wonach bei der Begrenzung der Bezahlung nach Einzelleistungen mit einem mehrfachen der Beratungsgebühr ein Ausgleich innerhalb sämtlicher Vierteljahre des Vertragsjahres stattfinden soll, ist unzulässig. — b) Eine Bestimmung, wonach der Kassenvorstand vor Ueberweisung eines Kranken in ein Krankenhaus den behandelnden Arzt zu hören hat, steht mit § 181 Abs. 1 Satz 1 RVO. nicht in Widerspruch und ist grundsätzlich zulässig. Jedoch wird den Interessen der Aerzte schon regelmäßig dadurch genügt, daß bei Ueberweisung in ein Krankenhaus der behandelnde Arzt unverzüglich in Kenntnis gesetzt wird.

5. Die Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis ist bei beschränkter freier Arztwahl davon abhängig, daß zunächst die Bedürfnisfrage seitens der betreffenden Kasse oder der Stelle geprüft ist, die dafür von den Beteiligten nach den zwischen ihnen getroffenen Vereinbarungen bestimmt ist.

6. Das Schiedsamte ist nach § 368 m Abs. 4 RVO. bei der Entscheidung über die Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis berechtigt, von den Zulassungsbestimmungen und Zulassungsgrundsätzen abzuweichen, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Als ein wichtiger Grund ist insbesondere das Vorliegen von Umständen anzusehen, die den betreffenden Krankenkassen das Recht geben würden, den Abschluß des die Ausübung der Kassenpraxis begründenden Vertrages mit dem die Zulassung nachsuchenden Arzte zu verweigern. Ein solches Verweigerungsrecht besteht trotz erfolgter Zulassung dann, wenn in der Person des Arztes Umstände vorliegen, welche die Kasse bei bereits abgeschlossenem Vertrage zu dessen fristloser Kündigung berechtigen würden.

7. Werden in einem Kassenbezirk von den Aerzten verschiedene Fahrzeugarten (Pferdefuhrwerk, Fahrrad, Automobil, Motorrad) nebeneinander verwendet, so ist zu prüfen, ob die auf der Kilometerleistung aufgebaute Zeitversäumnisgebühr getrennt für die einzelnen Fahrzeugarten zu berechnen oder ob die Feststellung einheitlich mit einem Durchschnittssatze oder ohne Berücksichtigung der Kilometerleistung auf einer anderen geeigneten Grundlage festzusetzen ist.

8. a) Ist die Wartezeit gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Zulassungsgrundsätze vom 14. Nov. 1925 zurückgelegt, so kann die Zulassung vorbehaltlich etwaiger Abbaubestimmungen des kollektiven Arztvertrages nicht wegen Ueberschreitung der Verhältniszahl des § 1 der Zulassungsgrundsätze abgelehnt werden, es sei denn, daß im Falle der Zulassung die im § 2 Satz 3 der Zulassungsgrundsätze festgelegte Arztzahl überschritten werden würde.

b) Unter den Begriff des „bestehenden Rechtes“ im Sinne des § 1697 RVO. in Verbindung mit § 3680 Abs. 6 aaO. sind auch die Kollektivverträge zu verstehen, die auf Grund der §§ 368, 368 k bis o aaO. durch Einigung oder Schiedsspruch zustande gekommen sind.

c) An Stelle der im § 2 Satz 3 der Zulassungsgrundsätze festgelegten Bestandszahl (Standardzahl) vom 1. April 1924 kann im Kollektivvertrag eine andere Zahl gesetzt werden, wenn diese Abänderung eine Angleichung der Arztzahl an die Verhältniszahl des § 1 der Zulassungsgrundsätze erleichtert.

d) Ein wichtiger Grund im Sinne des § 368 m Abs. 4 aaO. ist in Zulassungstreitigkeiten dann gegeben, wenn

er in irgend einer besonderen Beziehung zu der Zulassung des streitbeteiligten Arztes steht, insbesondere die Person des Arztes selbst betrifft oder auf einer durch die Zulassung gerade dieses Arztes erstehenden Beschwerung der Kasse beruht.

9. Bei der Feststellung der Bestandszahl (Standardzahl) gemäß § 2 Satz 3 der Zulassungsgrundsätze vom 14. Nov. 1925 ist zwischen Fachärzten und anderen Aerzten kein Unterschied zu machen (26, S. 471).

Wichtige Adressenänderung.

Die Adresse des Leipziger Verbandes (Hartmannbund) ist ab 1. Januar 1927 nicht mehr Dufourstraße 18, sondern Leipzig, Plagwitzerstr. 15.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

In Anerkennung seiner großen Verdienste um Verein und Stand hat die Bezirksvereinsversammlung vom 6. Januar beschlossen, Herrn San.-Rat Dr. Eberhard Plattfaut zu seinem 70. Geburtstag die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

1. Es wird daran erinnert, daß familienversicherte Mitglieder der Allgem. Ortskrankenkasse München (Stadt) unbedingt den Behandlungsschein beibringen müssen, wenn die Kasse die Bezahlung der ärztlichen Leistungen übernehmen soll.

2. Die roten Formulare für Zugeteilte sind nicht an die Ortskrankenkasse München (Stadt), sondern an die Abteilung für freie Arztwahl, Pettenbeckstr. 8/1, einzusenden.

3. Der Krankenstand beginnt zu steigen. Die Kollegen werden dringend aufgefordert, bei der Anweisung von Krankengeld mit ganz besonderer Vorsicht zu verfahren.

4. Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt vor einem gewissen „Nußbaumer“ Eduard, angeblich 33 Jahre alt, Ingenieur, wohnhaft zu München, Pettenkofenstr. 27/II, der offenbar von einem Arzt zum andern geht, um sich unter schwindelhaften Angaben Mf.-Rezepte zu verschaffen und sich nicht mehr sehen läßt, sobald Bezahlung der ärztlichen Leistung verlangt wird.

5. Zu der in Nr. 2 ds. Bl. erschienenen Berichtigung des Herrn Dr. Berthold schreibt der Rechtsanwalt des Herrn San.-Rat Dr. Gilmer folgendes:

Herr Dr. Berthold hat zur Privatklegesache des Herrn San.-Rats Dr. Gilmer gegen ihn wegen Beleidigung eine „Berichtigung“ an Sie eingesandt, die Sie in Nr. 2 des Aerztl. Correspondenz-Blattes, erschienen am 8. ds., gebracht haben.

Gegenüber dieser sog. Berichtigung habe ich im Auftrag des Herrn San.-Rats Dr. Gilmer festzustellen, was folgt: Der von Ihnen in Nr. 50 des Aerztl. Correspondenzblattes, Jahrgang 1926, gebrachte Auszug aus dem Vergleich, den Herr Dr. Berthold mit Herrn San.-Rat Dr. Gilmer unter dem 17. Nov. 1926 vor dem Strafgericht in München geschlossen hat, entspricht vollständig den Tatsachen. Ich bringe zum Zweck der sachlichen Gegenüberstellung diesen Vergleich hiemit wörtlich. Er lautet:

„I. Der Beklagte nimmt den von ihm in der Sitzung des Vereins für freie Arztwahl vom 15. Jan. 1926 gegen den Privatkläger gebrauchten Vorwurf mit dem Ausdruck des Bedauerns zurück.

II. Der Beklagte erklärt, er habe seine Aeußerung nur in der Erregung darüber gemacht, daß er in den damaligen Ausführungen des Privatklägers für die Mitglieder der Fünfer-Kommission den Vorwurf erblickt habe, sie hätten sich nicht von sachlichen, sondern von persönlichen Beweggründen bei ihrer Arbeit leiten lassen.

III. Der Beklagte erklärt schließlich, daß er strafbare Handlungen des Privatklägers weder behaupten könne, noch wolle.

IV. Die Kosten des Verfahrens trägt der Beklagte.

V. Klage und Strafantrag werden zurückgenommen.

VI. Die Parteien erhalten Ausfertigung des Vergleichs zu Händen ihrer Anwälte.“

Hieraus ergibt sich, entgegen der „Berichtigung“ des Herrn Dr. Berthold in Nr. 2 des Aerztlichen Correspondenzblattes, was folgt:

1. Herr Dr. Berthold hat die gegen ihn unter Anklage gestellten beleidigenden Aeußerungen, wie er sie in der Sitzung des Vereins für freie Arztwahl vom 15. Januar 1926 über Herrn Dr. Gilmer gebraucht hatte, zurückgenommen. Die von Herrn Dr. Berthold nunmehr beliebte Darstellung, er habe nicht alle beleidigenden Aeußerungen schlechthin zurückgenommen, ist deshalb eine irreführende Einschränkung.

2. In dem Vergleich erklärt Herr Dr. Berthold selbst ausdrücklich, er habe die zurückgenommenen Aeußerungen „nur in der Erregung gemacht“ und begründet diese Erregung näher.

Es ist deshalb eine willkürliche Aenderung des Vergleichssinnes, wenn Herr Dr. Berthold nunmehr an der Fassung des unter seiner und seines Anwalts Mitwirkung zustande gekommenen Vergleichs rütteln will.

3. Herr Dr. Berthold hat die sämtlichen Kosten des Prozesses übernommen. Auf die Uebernahme des von

Nähr=Malz=Extrakt mit Aufbausalzen

zur Kräftigung werdender und stillender Mütter, Kinder und Kranker.

Nähr-Malzsuppenextrakt

zur Herstellung von Malzsuppen.

Proben auf Wunsch kostenlos!

Nährmittelfabrik München G. m. b. H., Charlottenburg 2, Salzuffer 17-19.

Herrn San.-Rat Dr. Gilmer mit dem Unterfertigten vereinbaren, nicht zu den gesetzlichen Kosten gehörigen Honorars hat Herr San.-Rat Dr. Gilmer überhaupt kein Gewicht gelegt.

4. Vor dem endgültigen Abschluß des Vergleichs hat Herr Dr. Berthold allerdings versucht, eine gewisse Geheimhaltung des Vergleichs zu erreichen. Es wurde ihm seitens des Unterfertigten in dieser Richtung gesagt, daß Herr San.-Rat Dr. Gilmer nicht willens sei, den Vergleich etwa durch die Tagespresse bekanntzugeben. Dagegen müsse daran festgehalten werden, der ärztlichen Kollegenschaft den Vergleich zur Kenntnis zu bringen, und zwar in der Abteilung für freie Arzlwahl und im ärztlichen Bezirksverein. Wenn auf diese Weise der Vergleich in weiteren Kreisen bekannt werde, so sei das eben eine Folge, die nicht vermieden werden könne.

Herr Dr. Berthold hat durch seine sog. „Berichtigung“ nunmehr selbst veranlaßt, daß der gerichtlich festgestellte Wortlaut des Vergleichs hier Platz gefunden hat.

München, den 10. Januar 1927.

Für Herrn San.-Rat Dr. Gilmer:

Geh: Justizrat Maurmeier, Rechtsanwalt.

Zyklus ärztlicher Fortbildungsvorträge 1927

veranstaltet von der ärztlichen Fortbildungsvereinigung
Erlangen-Nürnberg-Fürth.

1. Samstag, den 15. Januar 1927: Geheimrat Prof. Dr. von Pfaundler, Direktor der Univ.-Kinderklinik in München: „Wesen und Behandlung der englischen Krankheit.“

2. Samstag, den 22. Januar 1927: Prof. Dr. M. Schlick, Direktor des Philosophischen Instituts an der Universität Wien: „Zur Philosophie des Lebendigen.“

3. Samstag, den 5. Februar 1927: Prof. Dr. R. Stich, Direktor der Chirurgischen Univ.-Klinik in Göttingen: „Fortschritte in der Differentialdiagnose der Erkrankungen des Magens, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse.“

4. Samstag, den 19. Februar 1927: Prof. Dr. E. Grafe, Direktor der medizinischen Univ.-Klinik in Würzburg: „Wesen und Behandlung der Fettsucht.“

5. Samstag, den 5. März 1927: Prof. Dr. Thannhauser, Direktor der medizinischen Univ.-Poliklinik in Heidelberg: „Ueber die Bewertung neuerer Arzneimittel.“

6. Samstag, den 19. März 1927: Prof. Dr. W. Weichardt, Direktor des Bakteriologischen Instituts in Erlangen: „Ueber einige Fortschritte auf dem Gebiete

der Epidemiologie und Immunitätsforschung aus dem neueren Schrifttum.“

Die Vorträge finden jeweils abends 6 Uhr im Luitpoldhaus in Nürnberg statt und sind unentgeltlich.

Dr. Goldschmidt.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener medizinische Fakultät veranstaltet im Rahmen der Internationalen Fortbildungskurse in der Zeit vom 7. bis 20. Februar 1927 von 9— $\frac{1}{2}$ 1 Uhr vormittags und von 4—6 Uhr nachmittags einen Kursus aus dem Spezialgebiete der Neurologie und Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Therapie.

Aerzte des In- und Auslandes, die an dem Fortbildungskursus teilzunehmen beabsichtigen, werden eingeladen, ihre Namen, Titel und Adressen dem Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse, Dr. A. Kronfeld, Wien IX., Porzellangasse 22, auf schriftlichem Wege bekanntzugeben. Der Sekretär steht den Teilnehmern täglich von 3—4 Uhr p. m. (mit Ausnahme von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) zum Zwecke der Auskunftserteilung zur Verfügung, ferner während des Internationalen Fortbildungskurses in den Vortragssälen.

Jeder Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen hat eine Gebühr als Regiebeitrag zu entrichten; diese Gebühr beträgt S 50. Teilnehmerkarten sind erhältlich 1. beim Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse zwischen 3—4 Uhr p. m. (mit Ausnahme der Samstage, Sonn- und Feiertage), 2. im Kursbüro an der Wiener medizinischen Fakultät (VIII., Schlüsselgasse 22, an Wochentagen von 9—1, an Samstagen von 9—2 Uhr), 3. während des Kurses in den Vortragssälen vor 9 Uhr früh und vor 4 Uhr nachmittags.

Die Wiener medizinische Fakultät bereitet für die Zeit vom 20. Juni bis 2. Juli 1927 den XXV. Internationalen Fortbildungskursus über moderne Therapie mit einer Seminarwoche vom 4. bis 9. Juli vor.

Das ausführliche Programm wird auf Wunsch vom Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse oder vom Kursbüro der Wiener medizinischen Fakultät kostenlos geliefert.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Weihnachtsgabe:

Kollegen! Gedenken Sie unserer armen Witwen!

7. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 25.—31. Dez. eingelaufene Gaben: Uebertrag 13245.30 M. Oberarzt Dr. Gänssbauer (Nürnberg) 20 M.; Dr. E. Bach (München) 10 M.; Prof. Dr. Benjamin (Kindersanatorium Zell) 25 M.; Dr. Brommer (Pottenstein) 10 M.; Dr. Dreyfuss (Fürth) 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Fuchsberger (Tirschenreuth) 20 M.; Dr. Hertel (München) 10 M.; Geh.-Rat Prof. Dr. Kerschensteiner (München) 20 M.;

Aerztliches Handbuch für Bayern (Schematismus)

Ausgabe 1926

Anfang August erschien die diesjährige Ausgabe dieses beliebten Nachschlagewerkes. — Den Wünschen der bayerischen Aerzteschaft entsprechend, hat der Verlag das „Handbuch“ erweitert und besser ausgestattet. Neu hinzukommen in diesem Jahre ein Verzeichnis der Lungenheilstätten und der Anstalten für Gebrechliche, ein Verzeichnis der bayerischen Bäder und ihrer Indikationen, die Statistik der Medizinalstudierenden, der Aerzte, der ärztlichen und zahnärztlichen Prüfungen in Bayern und die Prüfungsordnung für Amtsärzte. — Ausserdem enthält das „Handbuch“, wie bisher alljährlich, Namen, Wohnsitz und Daten aller bayerischen Aerzte, darunter der Amts-, Bahn- und Zahnärzte, der Dozenten der bayerischen Hochschulen und der verschiedenen medizinischen Institute und Kliniken, sowie die Anschriften der Vorsitzenden der ärztlichen Bezirksvereine und diejenigen ihrer Vertreter. — Das „Handbuch“ ist für den Preis von Mk. 5.50 porto- und verpackungsfrei auch durch den **Verlag des Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes, München, Wurzerstr. 1b**, zu beziehen.

Telephone 20443.

Leichen- u. Begräbnispolizei
in Bayern nebst Dienstanweisung an die
Leichenschauer.

Mit Formularen und
gesetzlichen Bestimmungen.
Herausgegeben von L.A. Grill,
Oberregierungsrat.

Preis Mk. 4.50

Zu beziehen vom

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NO 3 Wurzerstrasse 1b

San.-Rat Dr. Neger (München) 10 M.; Dr. Silberschmidt (Fürth) 10 M.; Dr. G. H. S. (Emskirchen) 5 M.; San.-Rat Dr. Welzel (Nürnberg) 25 M.; San.-Rat Dr. Braune (Markt Einersheim) 10 M.; Bezirksarzt Dr. Düsing (Uffenheim) 20 M.; Dr. Fuss (Rosenberg) 10 M.; Geh.-Rat Dr. Lammert (Regensburg) 20.— M.; Dr. Lauter (Bergheim) 10 M.; Dr. Hanns Bauer (Landshut) 10 M.; Dr. Berberich (Walldürn, Baden), abgel. Honor. San.-Rat Dr. Brod in Würzburg 15 M.; Dr. Blümel (Augsburg) 10 M.; Geh.-Rat Dr. Heinlein (Nürnberg), abgel. Honor., erhalten von Herrn Reg.-Med.-Rat Dr. Opp in Bad Kissingen 100 M.; Dr. Eugen Königsberger (München) 20 M.; Dr. Fritz Loeb (München) 10 M.; San.-Rat Dr. Reh (Oberstdorf) 10 M.; Dr. Ruhwandel (München) 10 M.; San.-Rat Dr. Uibleisen (Bad Kissingen) 20 M.; Aerztl. Bez. Ver. Weilheim 20 M.; Dr. Mantel (Schonungen) 10 M.; Dr. Müller (Bogen) 10 M.; Ortsverband Rehad 30 M.; San.-Rat Dr. Schrott (Aubing) 10 M.; Hofrat Dr. Kronacher (München) abgel. Honor. 30 M.; Dr. Max Lacher (Kempten) 20 M.; Gesamtsumme 13825.30 M.

8. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 3.—6. Jan. eingelaufene Gaben: Uebertrag 13825.30 M. Dr. Deininger (Uffenheim) 15 M.; Dr. Hellmut Meyer (Grassau) 10 M.; Dr. Müller (Titting) 10 M.; San.-Rat Dr. Weber (Oberschneiding) 20 M.; San.-Rat Dr. Dittmann (Nürnberg) 20 M.; Dr. Franz Ebert (München) 10 M.; San.-Rat Dr. Gah (Feldafing) 10 M.; San.-Rat Dr. Haugg (Buttenwiesen) 20 M.; San.-Rat Dr. Mayer (Albaching), abgel. Honor. eines Herrn Geheimrates, der nicht genannt sein will 50 M.; Prof. Dr. Albrecht (München) 100 M.; Prof. Dr. Kämmerer (München) 10 M.; Dr. Ziegler (Münnerstadt) 20 M.; Chefartz Dr. Angerer (Straubing) 100 M.; Dr. Hans von Bomhard (München) 10 M.; abgel. Honor. der Herren Sanitätsräte Dr. Casella (München) und Dr. Haugg (Buttenwiesen) 6 M.; Gesamtsumme 14236.30 M.

Allen Spendern herzlichsten Dank!

Um weitere Gaben bittet

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,
San.-Rat Dr. Hollerbusch, Fürth.

Witwenkassen-Postscheckkonto nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Bücherschau.

Nicol-Schröder: Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3. 200 S. mit 42 Abb. Preis RM. 7.50, geb. RM. 9.—.

Die Tuberkuloseliteratur ist umfangreich, und doch fehlte bisher ein gedrängt gefaßtes Büchlein, welches der Praxis dient, welches den Praktiker wie ein Wegweiser durch die verschlungenen Pfade und Irrwege der Tuberkulosedagnostik sicher hindurchführt. Es gibt so viele dem Erfahrenen und dem Facharzte als selbstverständlich geltende Dinge, die der Allgemeinpraktiker im Getriebe seiner Praxis übersieht, vielleicht auch vergessen hat. Die Orientierung über die einzelnen Fragen ist erschwert, weil sie in der Literatur nur in größeren Werken oder überall verstreut behandelt und so dem Praktiker schwer zugänglich sind. Hier sind es besonders die Frühdiagnose der Lungentuberkulose, die Aktivitätsdiagnose, ferner die kindliche Tuberkulose und schließlich die Differential-

diagnose der ausgeprägten Lungentuberkulose gegenüber anderen Erkrankungen der Lunge, die den Praktiker interessieren müssen und deswegen behandelt werden, weil sie als das diagnostische Glatteis bezeichnet werden können.

Die Irrtümer der physikalischen Untersuchungsmethoden beim Erwachsenen und beim Kinde werden eingehend besprochen, und mancher, der sich auf diese Anregung hin einmal mit diesen Fragen beschäftigen wird, wird in der Beurteilung seiner Perkussionsbefunde und Auskultationsbefunde im Sinne einer Tuberkulose vorsichtiger werden. Das wichtige Kapitel der Röntgendiagnostik der beginnenden Lungentuberkulose beim Erwachsenen, die Röntgendiagnostik im Kindesalter sind durch eine große Zahl von gut gelungenen Abbildungen instruktiver Art gewürdigt, um auch hier mit Nachdruck auf die Fehler der röntgenologischen Ueberdiagnostik, wie sie heute getrieben wird, hinzuweisen. Die spezifische Diagnostik ist nicht vergessen. Der Aktivitätsdiagnose ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Die zweite Hälfte des Buches wird von dem wichtigen Kapitel der Differentialdiagnose eingenommen, in dem auch die Lungentumoren entsprechend behandelt sind. Hier werden speziell manche Anregungen gegeben, durch die die Kritik eines jeden Untersuchers geschärft und so mancher Irrtum vermieden wird. Ausgezeichnete Abbildungen erleichtern dem Leser das Verständnis.

So wird einmal der praktische Arzt aus dem Studium dieses zusammenfassenden Büchleins sicherlich reichlichen Gewinn ziehen können.

Aber nicht nur dem Praktiker, auch dem Internisten, dem Krankenhausarzte, dem Amtsarzte, dem Fürsorgearzte und selbst dem Facharzte bleiben die Irrwege der Tuberkulosedagnostik nicht erspart. Auch der im Fache Erfahrene wird bei genügender Selbstkritik häufiger in Konflikte kommen.

So werden diese Anregungen des Buches auch diesen Fachkreisen noch manches bieten können, sie dürften in ihrer übersichtlichen Zusammenstellung aller Irrtumsmöglichkeiten auch für sie von Nutzen sein.

Letzten Endes werden die Darlegungen auch dazu dienen, die Zusammenarbeit zwischen Praktiker, Fürsorgearzt, Krankenhaus, Klinik und Heilstätte zu erleichtern.

Die tierischen Parasiten des Menschen. Die von ihnen hervorgerufenen Erkrankungen und ihre Heilung. Von M. Braun, ord. Prof. der Zoologie und vergleichenden Anatomie in Königsberg, und O. Seifert, ord. Prof. für Rhino-Laryngologie, Würzburg. 2. Teil. **Klinik und Therapie der tierischen Parasiten des Menschen.** Von O. Seifert. 3. Aufl. 1926. Leipzig, Verlag von Kurt Kabitzsch. 574 Seiten, mit 21 Abbildungen im Text.

Das grossangelegte Werk, dessen Teil „Klinik und Therapie“, jetzt in 3. Auflage vorliegt, kommt einem grossen praktischen Bedürfnis nach. Seinem Charakter als Handbuch entsprechend, erörtert es erschöpfend und ausführlich diese Erkrankungen, bei deren Behandlung, in gegebenen Fällen, sich auch der Praktiker dieses Nachschlagewerkes gerne erinnern wird.

M. J. Gutmann (München).

Die Nierenkrankheiten in der Praxis. Von Prof. Dr. C. R. Schlager (Berlin). J. F. Lehmanns Verlag München. 98 S. Preis geb. M. 3.—.

Der auf diesem Gebiet durch eigene grundlegende Forschungen verdiente Verfasser beschränkt sich hinsichtlich der heute noch nicht einheitlich feststehenden theoretischen Anschauungen auf das notwendigste, gibt dafür um so mehr, was für die prakti-

Heft 1: Ärztliche Rundschau

Inhalt: Sanitätsrat Dr. med. Arno Krüche †. — Dr. W. Stockmayer, Stuttgart: Das Unbewusste im Seelenleben. — Therapeutische Mitteilungen: Apotheker Georg Edmund Dann: Das neue Deutsche Arzneibuch. — Dr. Richard Trommsdorff, München: Zur symptomatischen Therapie der Hämorrhoiden. — Dr. Jos. Mann, Fürth i. B.: Erfahrungen mit Ulceruran. — Dr. Fr. Scholten, Holzthaleben: Frakturenbehandlung in der Aussenpraxis. — Dr. Oxmann, Gorzdy: Ein verträgliches Salizylpräparat für den praktischen Arzt. — Dr. W. Vermehren, Berlin: Kaugummi als Träger eines Stuhlregelmittels. — Elisabeth Feld: Gedenktage aus der Geschichte der Medizin und Physiologie.

Heft 1: Die Tuberkulose

Inhalt: Dr. Paul Hecht: Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. — J. E. Kayser-Petersen: Allgemeine Tuberkulose-Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Lungentuberkulose. — Dr. Alfred Neddermeyer: Kalktherapie und unsere Erfahrungen mit „Incalven“. — Med.-Rat Dr. Leonhardi: Zur Teebehandlung. — G. Schröder: Ueber spezifische Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose. — Dr. Th. Fohl: Grundlagen und Organisation der Tuberkulosebekämpfung in Frankreich. — Karl Ernst Ranke †. — Dr. med. Hans Grau †. — Referate.

sche Tätigkeit vonnöten ist. Zunächst die Erkennungsmethoden einschliesslich der funktionellen Prüfungen unter Festlegung der Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit, die Pseudonierenkrankheiten bzw. gutartigen Albuminurien bilden den Uebergang zu den eigentlichen Nierenentzündungen. Dann wird Ordnung gebracht in den Begriff des heute vielfach missbräuchlich angewandten Wortes Nephrose und vor allem festgelegt, was keine Nephrose ist. Dann kommt die Ausscheidung der verschiedenen Schrumpfnierenformen. Den Oedemen und der Urämie sind zwei therapeutisch besonders wertvolle Kapitel gewidmet. Bei den Nierensteinen werden die Grenzen gesteckt zwischen den internen und operativen Möglichkeiten. Das moderne Buch gehört in die Handbibliothek des praktischen Arztes, weil es ihm ermöglicht, sich leicht zurechtzufinden bei der Trennung der Krankheitsbilder und weil es befreit von der Schablone in der Behandlung, die auf diesem Gebiet (Ernährung, Kochsalzzug, Mineralwasser) noch manchmal zu drohen scheint. Neger (München).

Bäder und Kurorte in ihrer Bedeutung für die praktische Medizin. Von Dr. Hermann Weskott (Berlin). J. F. Lehmann, München 1926. 83 S. Preis geh. M. 3.—, geb. M. 4.50.

Den heute wirtschaftlich schwer kämpfenden Bädern und Kurorten wäre dadurch am wirksamsten geholfen, wenn die Kenntnis der Leistungsfähigkeit derselben Gemeingut aller Aerzte würde und diese eine klare Vorstellung bekämen, wie richtig durchgeführte Badekuren von mächtigem und nachhaltigem Einfluss auf den Organismus werden können. Der einzelne Arzt muss also in der Praxis auch auf diesem Gebiet zu einer exakten Indikationsstellung sich durcharbeiten.

Zu diesem Behufe bringt Verfasser zunächst die theoretischen Erklärungsversuche über die Wirkungsweise der Bäder, der Trink- und klimatischen Kuren und bespricht dann, was bei den einzelnen Krankheitszuständen durch diese Behandlung erstrebt und erreicht werden kann. Zum Schluss kommt ein Verzeichnis der Bäder und Kurorte mit kurzen Bemerkungen über Art und Gehalt der einschlägigen Kurmittel. Neger (München).

Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit. Von Dr. Max Nassauer. Dritte, erweiterte und verbesserte Auflage. Mit 11 Kunstdruck-Tafeln und 90 Abbildungen. Verlag von Ernst Heinrich Moritz (Inh. Franz Mittelbach), Stuttgart. Geh. 5.— M., geb. 6.50.

Der Verfasser schöpft aus reicher Erfahrung, und nur eine Persönlichkeit wie er, Dichter und Arzt zugleich, konnte ein derartiges, von tiefem sittlichem Ernst und künstlerischem Schwung zeugendes Werk schaffen. Ueber alles, was Jungfrau, Frau und Mutter wissen müssen, spricht das Werk mit eindringlicher Offenheit; Bau des menschlichen Körpers, die Blütenjahre des Weibes, Brautstand, Heirat und Ehe, Schwangerschaft, Geburt, Geburtshilfe, Wochenbett, Frauenkrankheiten, Säuglingspflege, Wechseljahre usw., ziehen allgemeinverständlich und plastisch geschildert am Leser vorüber, klar und anschaulich, wie es nur bei einem Frauenarzte von der Bedeutung Nassauers möglich ist. Das Werk ist das goldene Buch für Mädchen, Jungfrauen und Mütter, zumal die im Buche enthaltenen Tafeln und der reiche Bilderschmuck von besonderer Anschaulichkeit sind. Der Arzt kann das Buch den Frauen wärmstens empfehlen.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Schöll, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Uvalysat, eine neue Bereicherung des urologischen Arzneischatzes. Referat über die in den »Fortschritten der Medizin« Nr. 10 vom 31. Mai 1926 erschienene Arbeit von Dr. Isaak, Haut-

arzt (München). Im Gegensatz zu der umständlichen Zubereitung und dem schlechten Geschmack des Bärentraubenblätterttees ist das von der Firma Johannes Bürger, Ysatisfabrik (Wernigerode a. H.), hergestellte Uvalysat direkt gebrauchsfertig und schmeckt, in Zucker genommen, nicht unangenehm. Es ist ferner konstant zusammengesetzt und zuverlässig in der Wirkung. Neben der internen Behandlung der Gonorrhoe mit Uvalysat darf die Injektionstherapie natürlich nicht vernachlässigt werden. Verfasser wandte Uvalysat bei komplikationsloser Gonorrhoe mit Erfolg an, dass keine Komplikationen eintraten. Bei Urethritis gonorrh. post. und gonorrhöischer Cystitis colli vesicae trat nach 3—4 Tagen Klärung des Urins auf. Auch bei chronischer, nicht gonorrhöischer Cystitis mit alkalischer Harnzersetzung wurde mit Uvalysat Heilung erzielt. Uvalysat wirkt durch Steigerung der Diurese, ferner durch seinen Tanningehalt adstringierend und durch seinen Arbutingehalt desinfizierend. Es ist daher ein wertvolles Adjuvans bei der Behandlung der komplizierten und nicht komplizierten Gonorrhoe, sowie bei akutem und chronischem Blasenkatarrh.

Der gebogene Laminariastift und seine Vorzüge. Von Dr. Niderehe, Wiesbaden. (Medizinische Klinik 1926, Nr. 31.) Eine wertvolle Verbesserung der Dilatationstechnik stellt die Anwendung des neuen gebogenen Laminariastiftes nach Dr. med. Mitscherling dar, der von Johannes Bürger, Ysatisfabrik, Wernigerode a. H., hergestellt wird. Analog den viel verwandten Metalldilatoren hat er keine gerade, sondern eine gebogene Form und kann über den inneren Muttermund des Cervixkanals hinausgeschoben werden. Durch den gebogenen Stift wird die Dilatationswirkung leichter auf den inneren Muttermund ausgedehnt, wodurch die Infektionsgefahr der druckgeschädigten Schleimhautpartien und Sekretstauungen bedeutend verringert wird. Wie die Metaldilatoren findet er bei leichtem Druck von selbst seinen vorgeschriebenen Weg, kann weder vor- noch zurückschlüpfen und gestattet durch die frei in der Uterushöhle liegende obere Öffnung seiner Bohrung dem Sekret freien Abfluss nach außen, selbst bei allen Abweichungen von der normalen Uteruslage. So ist die Einführung des gebogenen Stiftes bei einer übermäßig starken Flexion des Uteruskörpers gegenüber dem Collum, sei es nach vorn, hinten oder seitlich, eine leichte, während der gerade Stift immer nur mit einer erheblichen Perforationsgefahr verwendet werden kann. Unter Beachtung aller aseptischen Kautelen wird die Laminariastiftdilataion mit dem gebogenen Laminariastift in der therapeutischen Technik unentbehrlich sein. Er verdient deshalb weiteren Aerztekreisen bekannt und zugänglich gemacht zu werden.

Beschwerden

über un p ü n k t l i c h e Zustellung des »Aerztl. Corr.-Blatt« sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei **Moorlaugenbädern**, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Ischias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Verordnungsmitgabe zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr. 55

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G.m.b.H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 4.

München, 22. Januar 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Gesetzentwurf gegen die Eigenbetriebe der Krankenkassen. — Das neue Aerztekammergesetz in Preussen. — Zur Lösung der Arztfrage. — Neujahrsgedanken. — Krankenhausärzte. — Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Vereinskommunikationen: Dillingen a. d. D.; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München Stadt. — Freiplätze in Sanatorien und Kliniken.

Zum 60. Geburtstage des Herrn Sanitätsrats Dr. Herd in Bamberg.

Am 18. Januar d. J. feierte Herr Kollege Herd seinen 60. Geburtstag. Es ist nicht nur Pflicht, sondern herzlichstes Bedürfnis der bayerischen Aerzteschaft, die besten Glückwünsche zu übermitteln und bei dieser Gelegenheit den aufrichtigen Dank auszusprechen für seine durch viele Jahrzehnte geleistete treue Standesarbeit für die Bamberger Aerzte, die oberfränkische Aerzteschaft und für die bayerischen Aerzte. Auch innerhalb des Deutschen Aerztlehrervereins, dem Herr Kollege Herd durch viele Jahrzehnte ständig als Delegierter der Aerztetage angehörte, war er unentwegt für die bayerische Aerzteschaft tätig. Wir wünschen ihm und uns, daß er noch lange Jahre im gleichen Sinne und in gleicher Treue tätig sein möge!

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am Donnerstag, dem 20. Januar 1927, abends 8¹/₂ Uhr, im großen Saal des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: 1. Pathologisch-anatomische Demonstrationen. 2. Herr Prof. Dr. Beck: Die Behandlung der spinalen Kinderlähmung. Die Vorstandschaft.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Donnerstag, den 27. Januar 1927, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus: Generalversammlung. Darnach um 9 Uhr wissenschaftlicher Vortrag: Herr Otto Mayer, „Ueber Organinfektion und Organimmunität“.

L. A.: Voigt.

Denkschrift betr. Gesetzentwurf gegen die Eigenbetriebe der Krankenkassen.

Die unterfertigten bayerischen Berufsverbände der Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Orthopädiemechaniker und Optiker erlauben sich, zu dem Antrage der Deutschen Volkspartei, der Deutschen Volkspartei und der Wirtschaftlichen Vereinigung des Reichstages betr. Gesetzentwurf gegen die Eigenbetriebe der Krankenkassen nachstehendes zu bemerken:

Die in Betracht kommenden Berufsverbände erblicken in den Eigenbetrieben der Krankenkassen eine

schwere Schädigung ihrer Existenz. Durch diesen Wettbewerb auf wirtschaftlichem Gebiete greifen die Krankenkassen über ihre eigentlichen Aufgaben hinaus und wirken dadurch unsozial. Die Krankenkassen arbeiten mit dem Geld derselben Arbeitgeber, die sie durch ihre Eigenbetriebe schädigen. Der von den Krankenkassen angeführte Grund, dadurch billiger zu arbeiten, ist nachgewiesenermaßen hinfällig, da die Eigenbetriebe teurer arbeiten als die freie Konkurrenz.

Das Bestreben der Krankenkassen geht dahin, alle viel gebrauchten Artikel wegzunehmen und den freien Berufen nur mehr die Spezialartikel zu überlassen, die technisch schwierig herzustellen sind, aber verhältnismäßig wenig gebraucht werden. Es ist deshalb für die in Betracht kommenden Berufsstände eine Existenzfrage und im Interesse der Öffentlichkeit und der Kassenmitglieder gelegen, daß den Krankenkassen verboten wird, Eigenbetriebe zu errichten. Es kann nicht der Wille des Gesetzgebers sein, sozial und wirtschaftlich wichtige Berufsstände zugunsten der sozialen Versicherung in ihrer Existenz zu bedrohen.

Im besonderen haben die in Betracht kommenden Berufsstände folgendes zu sagen:

Aerzte.

Die Aerzteschaft muß sich im Interesse der Versicherten und in ihrem eigenen gegen die Eigenbetriebe der Krankenkassen wenden. Der Großbetrieb in den Ambulatorien der Krankenkassen, die mit den zu Lehrzwecken dienenden Ambulatorien der Universitätsinstitute nicht verglichen werden können, mechanisiert und schematisiert die ärztliche Behandlung, die nur durch das persönliche Vertrauen und die persönlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient von besonderem Vorteil sein kann. Man spricht deshalb auch von Heilkunst. Eine Kasernierung der ärztlichen Behandlung wird auf die Dauer unheilvoll wirken. Es hat sich auch in Berlin bereits gezeigt, daß die ärztliche Behandlung in den Ambulatorien, in denen die Familienversicherten behandelt wurden, teurer zu stehen kommt als in der freien Behandlung. Für die Aerzteschaft bedeuten die Ambulatorien der Krankenkassen eine weitere Abhängigkeit von den Krankenkassenorganen, die im Interesse der Freiheit des ärztlichen Standes und des ärztlichen Handelns unbedingt zu verwerfen ist. Auch die Röntgen- und Lichtheilinstitute der Krankenkassen sind vom ärztlichen Standpunkt aus abzulehnen, da sie eine

unlautere Konkurrenz gegenüber der freien Aerzteschaft darstellen und das Arbeitsgebiet und die Betätigungsmöglichkeit der freien Aerzteschaft völlig einengen, ganz abgesehen davon, daß auch diese sich als zu teuer erwiesen haben. Diese Ausschaltung einer großen Reihe von Aerzten durch Eigenbetriebe der Krankenkassen raubt vielen durch den Staat approbierten Aerzten die Existenz und entzieht ihnen die Möglichkeit, ihr ärztliches Können zu verwerten und auf der Höhe zu bleiben.

Zahnärzte.

Mehr und mehr gehen in den letzten Jahren die Versicherungsträger nicht nur in größeren Städten, sondern auch an kleineren Orten dazu über, Zahnkliniken zu gründen. Die Versicherten werden in diesen Fällen gezwungen, meist die gesamte zahnärztliche Behandlung in der Kassenklinik vornehmen zu lassen; in fast allen Fällen kann die Herstellung von Zahnersatz nur noch in diesen Kliniken erfolgen, wenn der Versicherte nicht seinen Anspruch auf Zuschuß zu den Kosten des Zahnersatzes verlieren will. Diese Kliniken stehen mit dem gesetzlichen Zweck von Krankenkassen nur mehr in sehr losem Zusammenhang; sie sind teilweise reine Erwerbsunternehmungen, da der Kreis der Behandelten unkontrollierbar ist, ebenso wie der Rahmen der über die Bestimmungen der RVO. hinausgehenden Leistungen. Zum Beweis dafür möge dienen, daß z. B. die Ortskrankenkasse Sonneberg im ersten Halbjahr 1926 allein ein Kilo Gold verarbeitet hat.

Diese steuerfreien Unternehmen von Einrichtungen, welche aus Mitteln der Allgemeinheit erhalten werden und lediglich bestimmten sozialen Zwecken dienen sollen, schädigen nicht nur die Rechte der Versicherten durch Aufhebung der Möglichkeit, sich in die Behandlung des Zahnarztes zu begeben, dem der Versicherte sein Vertrauen entgegenbringt; sie schädigen auch die Allgemeinheit, weil bei Wegfall der Krankenkassenfähigkeit, besonders an kleineren Orten, der Zahnarzt keine Existenzmöglichkeit mehr hat, diese Orte also verlassen oder nicht mehr besiedelt werden und dadurch den nicht-versicherten Bevölkerungsschichten die Möglichkeit der Zahnbehandlung genommen oder mindestens sehr erschwert wird; sie schädigen auch insbesondere die Lebensfähigkeit, den Nachwuchs und die Steuerkraft des Zahnärztestandes in so erheblicher Weise, daß bei Fortbestehen und weiterer Ausdehnung der Kassenzahnkliniken mit dem völligen Verschwinden eines für die Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit wichtigen Standes gerechnet werden muß.

Apotheker.

Die Apotheken werden empfindlich geschädigt und in ihrem Bestand direkt bedroht durch die Selbstabgabestellen der Krankenkassen. Der Versuch des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen durch die Oskar Scaller A.-G. als Heilmittelvertrieb bei den Abmachungen mit dem Deutschen Apothekerverein, die Apotheken zu zwingen, ihren Bedarf an Nahrungsmitteln, Verbandsmitteln und Krankenpflegeartikeln ausschließlich bei dieser zu decken, ist bekannt. Dieselbe Bezugspflicht ist in einer großen Reihe von Verträgen zwischen Apotheken und Krankenkassen in Bayern angeführt mit dem Unterschied, daß die Bestellungen bei den Krankenkassen-Einkaufsgenossenschaften München, Augsburg und Nürnberg stattfinden müssen. Darüber hinaus werden damit die eigenen Abgabestellen der Krankenkassen versorgt, welche da in Wirksamkeit treten, wo die Apotheken sich der Drohung und dem Zwange, durch höhere Rabatte die Selbstabgabe loszukaufen, nicht fügen. In Selbstabgabestellen dürfen nur freiverkäufliche Arzneimittel, natürlich neben Verbandstoffen und

Krankenpflegeartikeln, abgegeben werden. In der Praxis indessen ist eine große Reihe von Fällen aufgetreten, in welchen die Abgabestellen auch nichtfreiverkäufliche Arzneimittel in jeder Form entgegen den gesetzlichen Bestimmungen abgeben. Besonders gravierend ist hier anzuführen, daß es sich um eine Abgabe durch unsachgemäßes Personal handelt. Das Ministerium des Innern hat die Lage der bayerischen Apotheken für so schlecht anerkannt, daß 41 davon bereits als gefährdet gelten müssen. Ein weiteres Bestehen der Selbstabgabestellen wird auf die Dauer noch eine weit größere Anzahl bayerischer Apotheken in ihrem Fortbestand gefährden. Die Klagen der Versicherungsnehmer hierüber sind zahlreich, da sie nicht die Apotheken ihres Bezirkes benutzen dürfen, sondern für kleine und kleinste freiverkäufliche Arzneimittel den Weg zum Kassenlokal antreten müssen. Vielfach haben die Kassen hierbei den Aerzten auferlegt, Verbandstoffe usw. zu verteilen.

Orthopädiemechanik.

Das Gewerbe der Orthopädiemechaniker und Bandagisten, ebenso die Anfertigung und der Vertrieb von Krankenpflegeartikeln leidet seit vielen Jahren ganz besonders durch die vielerorts durchgeführte Selbstabgabe seitens der Krankenkassen der von diesen Berufsgruppen erzeugten Gegenstände.

In den letzten Jahren haben sich die verschiedenen Krankenkassen in sog. Landesverbände zusammengeschlossen und gründeten Zentraleinkaufsstellen, die zur Belieferung der angeschlossenen Krankenkassen bestimmt sind. Die Gegenstände werden unter Ausschaltung des freien Gewerbes direkt den Versicherten zugeführt.

Durch eine besondere Ausbildung in Fachschulen sind die Orthopädiemechaniker bestrebt, geeignete Kräfte heranzubilden, da die richtige Herstellung und Abgabe von Bandagen nur durch gut durchgebildete Fachleute geschehen kann.

Da neuerdings sich die Krankenkassen orthopädische Abteilungen angliedern, ist die Situation für das freie Handwerk in die schwierigste Lage gebracht. Eine Anzahl Betriebe ist bereits, andere werden in allernächster Zeit in ihrer Existenz aufs schwerste bedroht.

Ist es heute schon sehr schwierig geworden, ältere fachlich durchgebildete Arbeitskräfte voll zu beschäftigen, wird auch die Heranbildung eines fachlich gut durchgebildeten Nachwuchses in Frage gestellt. Ein Gewerbe, das berufen ist, der leidenden Menschheit zu dienen, und das in innigster Zusammenarbeit mit der Aerzteschaft sich auch im Auslande großes Ansehen errungen hat, muß zum Erliegen kommen.

Optiker.

Die Zeiten, in denen die Brille als Handelsware betrachtet und von Hausierern vertrieben wurde, sind vorüber. Der Umschwung und die Fortschritte in der Brillenoptik während der letzten 15 Jahre sind derart enorm, daß man die Brille jetzt mit Recht ein optisches Präzisionsinstrument nennen muß. Die Gläser und Fassungen, selbst die Markenfabrikate der führenden Firmen sind lediglich Halbfabrikate. Erst durch die Veredelungsarbeit des fachlich geschulten Detailoptikers entsteht das gebrauchsfertige Werkstück, die Korrektionsbrille. Es bedarf deshalb kaum einer Ueberlegung, daß die Selbstabgabe von Brillen durch Beamte der Krankenkassen nicht nur einen Rückschritt in der Entwicklung der Brille bedeutet, sondern auch die Leistungsfähigkeit der Versicherten schwer gefährdet. Wenn die Preisfrage von den Kassen in den Vordergrund gerückt wird, so muß darauf hingewiesen werden, daß die Ausgaben der Kassen für Brillen nur etwa 5—6 pro Mille

der sämtlichen Ausgaben betragen. Wenn die Billigkeit nur durch Vernachlässigung der für die Brillenanpassung nun einmal unumgänglichen technischen und wissenschaftlichen Schulung und Gewissenhaftigkeit erreicht werden soll, dann hat der Brillenbedürftige dabei nichts zu gewinnen, sondern mehr wie Geld zu verlieren.

Daß die Fabrikationsbetriebe der Kassen nicht in der Lage sind, wirtschaftlicher und vorteilhafter zu arbeiten, läßt sich daraus erkennen, daß die Abschlüsse dieser Fabrikationsbetriebe meist Verluste aufweisen, welche von den beteiligten Kassen gedeckt werden mußten. Darüber hinaus wird es dadurch bewiesen, daß ein großer Teil der Betriebe der Kassen neuerdings jede Luxusausführung von Brillen zum Kauf anbietet und auch die nichtversicherungspflichtigen Verbraucher zu gewinnen sucht.

Die deutsche optische Industrie erfreut sich eines Weltrufes und der deutsche Detailoptiker steht ihr darin nicht nach. Ein für das Reich in seinem harten wirtschaftlichen und kulturellen Wettkampfe mit anderen Nationen so wichtiger und unentbehrlicher Stand, der von sich aus mit aller Kraft durch Vervollkommnung seines Wissens und Könnens emporstrebt, geht dem Ruin entgegen, wenn nicht in letzter Stunde durch gesetzgebende Maßnahmen Wandel geschaffen wird. Mit ihm aber wird und muß auch die deutsche optische Brillenindustrie ihren Vorsprung anderen Nationen gegenüber verlieren.

Aus diesen Gründen müssen die unterzeichneten Berufsverbände gegen die nach ihrer Ansicht ungesetzliche, unsoziale und unwirtschaftliche Verwendung der Kassenbeiträge entschieden Einspruch erheben.

Sie erwarten von den gesetzgebenden Körperschaften und den Behörden einen wirksamen Schutz ihrer bedrohten Existenz und Maßnahmen, die geeignet sind, die Träger der sozialen Versicherung auf ihr eigentliches Arbeitsgebiet zurückzuführen.

München, 10. Januar 1927.

Landesausschuß der Aerzte Bayerns.
Sanitätsrat Dr. Stauder.

Landesverband Bayerischer Zahnärzte.
Sanitätsrat Dr. Cammitzer.

Landesverband Bayer. Apothekenbesitzer.
Pharmazierat Lesmüller.

Verband der bayer. Orthopädiemechanik.
Adolf Schlumberger.

Bayerischer Optikerverband.
Philipp Emmerich.

Der von den betr. Parteien beantragte Gesetzentwurf gegen die Eigenbetriebe lautet:

„Die Reichsregierung zu ersuchen, schleunigst einen Gesetzentwurf zur Aenderung der Reichsversicherungsordnung vorzulegen, durch welchen den Trägern der sozialen Versicherung, insbesondere den Krankenkassen und ihren Verbänden,

1. jede eigene wirtschaftliche Betätigung oder die Beteiligung an Einrichtungen zur Selbstversorgung mit Arzneien, Stärkungs- und Heilmitteln aller Art oder durch unmittelbare Belieferung der Versicherten mit Bandagen, Brillen, Bruchbändern oder sonstigen medizinischen Artikeln verboten wird, damit die erzeugenden Industrien und die selbständigen Gewerbetreibenden nicht benachteiligt werden;
2. untersagt wird, daß sie durch die Einrichtung eigener Heilbetriebe die schwer um ihre Existenz ringenden Heilberufe wirtschaftlich zugrunde richten, ihren Charakter als freie Berufe gefährden und dadurch die gesundheitliche Versorgung auch der nichtversicherten Bevölkerungskreise ungünstig beeinflussen.“

Das neue Aerztekammergesetz in Preussen.

Das Gesetz über die Aerztekammern ist nunmehr im preußischen Landtag endgültig angenommen worden, und zwar mit allen gegen die Stimmen der beiden Flügelparteien, der Kommunisten und der Völkischen. Dagegen ist das Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte wider Erwarten der Ablehnung verfallen, so daß es hierbei vorerst beim Alten verbleibt. Gegen das Gesetz haben die Deutschnationale Volkspartei, die Sozialdemokraten und die Kommunisten gestimmt.

Das Aerztekammergesetz tritt sofort in Kraft, jedoch mit der Maßgabe, daß die bis zum 31. Dezember 1926 laufende Amtsdauer der Aerztekammern bis zum 31. Dezember 1927 verlängert wird. Die nächsten Wahlen zur Aerztekammer finden also erst im nächsten Jahre statt.

Im folgenden wollen wir einige Punkte hervorheben, in denen sich das neue Gesetz von dem bisher geltenden unterscheidet.

Wichtig ist, daß ausdrücklich bestimmt ist, „daß die Aerztekammern durch besondere Satzungen Fürsorgeeinrichtungen für Aerzte und deren Hinterbliebene schaffen können. Für diese Einrichtungen kann eine besondere Verwaltung bestellt werden, an der Aerzte teilnehmen können, die nicht Mitglied der Aerztekammer sind. Die Fürsorgeeinrichtungen können gemeinsam für mehrere oder sämtliche Aerztekammern geschaffen werden.“

Die Satzungen für Fürsorgeeinrichtungen, die unter Gewährung eines Rechtsanspruches eine Versicherung

Kolloides
Kieselsäure-Eiweiss

Silicol

Tabletten
gegen **Ekzeme**,
Gefäßkrankheiten,
Lungenkrankheiten,
glänzend bewährt bei
beginnender und fibröser
Tuberkulose
Antiphlogistisch — Gewebsindurierend

TRICALCOL

Darmlösliches **Kalk-Eiweiss**, reizlos
Höchste **Resorption**, gute **Assimilation**.

G. Rachitis, Kalkarmut, Spasmophilie.

Adjuvans des **Silicol** bei Tuberkulose.

Tricalcol-Tabletten

von Aerzten oder deren Hinterbliebenen zum Gegenstand haben, bedürfen der Genehmigung der zuständigen Minister.

Damit ist nun der Weg zur Schaffung einer allgemeinen Versicherung der Aerzte und ihrer Hinterbliebenen offen.

Wesentlich ist die neue Bestimmung, daß die Staatsbehörden, sowie diejenigen Selbstverwaltungskörper öffentlichen Rechts, welche sich von amtswegen mit Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege zu befassen haben, den Aerztekammern Gelegenheit geben sollen, sich über Fragen ihres Geschäftskreises gutachtlich zu äußern. Zu Beratungen solcher Fragen, insbesondere soweit sie die öffentliche Gesundheitspflege betreffen, sollen sie in geeigneten Fällen Sachverständige hinzuziehen, die ihnen von den Aerztekammern vorgeschlagen werden. Damit werden die Selbstverwaltungskörper öffentlichen Rechts, also die Gemeinden, die Post, die Eisenbahn, vor allem auch die Körperschaften der Sozialversicherung, auf die Zusammenarbeit mit den Aerztekammern hingewiesen, woraus für beide Teile großer Nutzen entstehen kann.

Das neue Gesetz besagt ausdrücklich, daß die Aerztekammern Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, eine Bestimmung, die bisher gefehlt hat. Sie hat die Wirkung, daß für etwaige Fürsorgeeinrichtungen das Aufsichtsamt für Privatversicherungen ausgeschaltet wird.

Wichtig sind die neuen Vorschriften, die jedem Arzt die Pflicht auferlegen, dem Vorstand der Kammer diejenigen Mitteilungen zu machen, die der Vorstand zur Erfüllung seiner Aufgaben braucht.

Diese Vorschrift ist u. E. sehr weit und unbestimmt gefaßt. Sie könnte immerhin zu Fragen Anlaß geben, die dem einzelnen Arzt unbequem sein könnten, und deren Berechtigung nicht ohne weiteres anerkannt wird.

Ferner hat jeder Arzt, der einen ärztlichen Beruf oder eine medizinische Tätigkeit aufnimmt, dies binnen zwei Monaten dem Vorstand derjenigen Aerztekammer mitzuteilen, in deren Bezirk sein Wohnsitz liegt. Diese Meldepflicht kann durch Ordnungsstrafen erzwungen werden. Ebenso besteht auch eine Mitteilungspflicht für die Aerzte, die ihren Wohnsitz verlegen.

Sehr wesentlich ist die grundlegende Aenderung des Wahlrechts. An die Stelle der einfachen Wahl durch Mehrheit tritt das Verhältniswahlsystem. Auf je fünfzig in die Wahlliste eingetragene Aerzte ist ein Kammermitglied zu wählen, doch muß jede Kammer mindestens zwölf Mitglieder haben.

Wir halten es für sehr zweifelhaft, ob die Einführung des Verhältniswahlsystems eine Verbesserung bedeutet. Was für die politische Vertretung recht ist, muß es noch lange nicht für Standesvertretungen sein. Hier schafft es sicher oft in wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Fragen eine Begünstigung derjenigen Minderheit, die aus nicht immer lauterer Beweggründen von der übergroßen Mehrheit abweicht, und es bedeutet so eine ausgesprochene Stütze des Outsiderturns. Außerdem ist das neue Wahlsystem sehr kompliziert und dadurch sicher auch recht kostspielig. Die Vorschriften über das Wahlverfahren machen allein mehr als den vierten Teil des ganzen Gesetzes aus. Man kann sich nur darüber wundern, daß man es für richtig gehalten hat, in einem neuen Gesetz gerade dieses Wahlsystem einzuführen, während man bei allen politischen Parteien die Mängel des bei uns üblichen Verhältniswahlsystems empfindet und auf ihre Beseitigung hinarbeitet.

Eine Verringerung der Mitgliederzahl, die von manchen Kammern aus Ersparnisgründen befürwortet würde, bringt das Gesetz nicht. Nach wie vor entfällt auf je fünfzig wahlberechtigte Aerzte ein Kammermitglied. Die Wahl findet alle vier Jahre statt.

Im alten Gesetz blieb es den Aerzten und Aerztekammern überlassen, selbst für die Bereitstellung der erforderlichen Mittel Sorge zu tragen. Das neue Gesetz erteilt den Kammern ausdrücklich das Umlagerecht und ermächtigt sie, von den wahlberechtigten Mitgliedern einen jährlich festzusetzenden Beitrag zu erheben, und zwar soll in der Regel der Jahresbeitrag für alle verpflichteten Aerzte in gleicher Höhe festgesetzt werden. Es können aber auch mit Rücksicht auf besondere Verhältnisse für einen Teil der Aerzte Ermäßigungen nach abgestuften Sätzen festgesetzt werden. Für solche Beschlüsse aber, durch die die Aufbringung der Beiträge unter Zugrundelegung anderer Beitragsmaßstäbe bestimmt wird, ist eine Mehrarbeit von zwei Dritteln der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder erforderlich. Der Beschluß der Aerztekammer über die Höhe des Beitrages bedarf der Genehmigung des Oberpräsidenten.

Die allgemeine Staatsaufsicht über die Kammern wird durch den Oberpräsidenten ausgeübt, insbesondere auch die Aufsicht über die Fürsorgeeinrichtungen, die unter Gewährung eines Rechtsanspruches eine Versicherung von Aerzten oder deren Hinterbliebenen gewähren. (Westdeutsche Aerztezeitung Nr. 27, 1926.)

Anmerkung der Schriftleitung:

Einesteils ist es erfreulich, daß das Gesetz über die preuß. Aerztekammern vom preußischen Landtage endgültig angenommen wurde, andererseits ist es unverständlich, daß gegen das Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte ausgerechnet die Deutschnationale Volkspartei stimmte und dadurch dieses Gesetz zu Fall brachte. Das bisherige Gesetz über die preußischen ärztlichen Ehrengerichte bleibt aber weiter bestehen. Es ist das Elend unseres heutigen Parlamentarismus, daß nicht aus sachlichen Gründen, sondern aus parteipolitischen und parteitaktischen Gründen entschieden wird. Was in obigen Ausführungen über das Verhältniswahlsystem gesagt wird, billigen wir voll und ganz. Es ist ein Unsinn, politische Maßnahmen, über die man sehr verschiedener Ansicht sein kann, auf Berufsorganisationen zu übertragen. Dadurch fördert man Gruppenbildungen. Der Wille der Mehrheit muß mehr respektiert werden! Statt daß man alle Bestrebungen zur Einigung fördert, die uns in Deutschland auf allen Gebieten so bitter nützt, begünstigt man von oben das alte deutsche Uebel der Zwietracht! Weiter verfährt man nach dem modernen deutschen Verwaltungsgrundsatz: „Warum es denn einfach machen, wenn es auch kompliziert geht!“ Und verteuert zugleich alle Verwaltungsmaßnahmen, während man eine Sparverordnung um die andere in die Welt hinausposaunt. Da muß doch etwas faul sein im Staate — Dänemark!

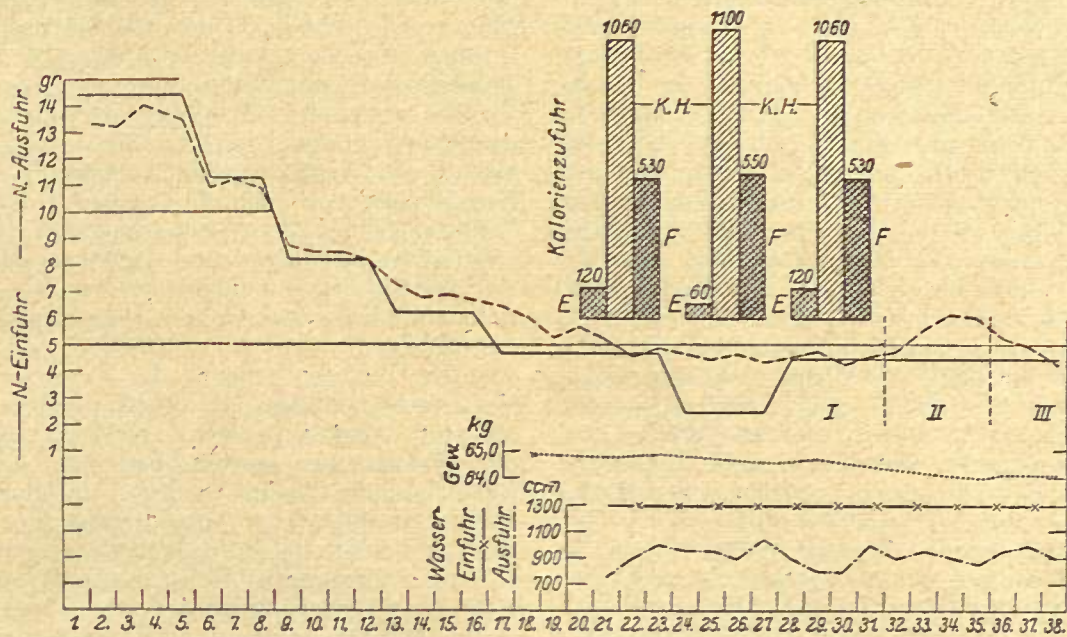
Zur Lösung der Arztfrage.

Von Hofrat Dr. med. Brubacher (Feldafing).

In Nr. 1 dieser Zeitschrift wird mit dem Artikel: „Gibt es eine Lösung der Arztfrage?“ dieses Thema zur Aussprache gestellt. Ich melde mich zum Wort, weil ich die kausale Behandlung der symptomatischen vorziehe, trotzdem ich mir bewußt bin, damit mehr Gegner als Mitkämpfer auf den Plan zu rufen.

Die Arztfrage ist nach dem Verf. obigen Artikels in dem Augenblick gelöst, wo es den Aerzten gelingt, sich ein höheres Einkommen und damit eine bessere, sorgenfreiere Lebenshaltung zu verschaffen. Damit wäre m. E. aber nur die eine, rein materielle Seite des Problems gelöst; der Kampf gegen die unwürdige Entlohnung und Bevormundung in rein ärztlichen Dingen müßte weitergehen.

Warum haben denn die meisten Aerzte den Mittel-



Diese Kurve,
entnommen der Arbeit von
Dr. phil. E. Wheeler-Hill,
chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung,
aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf,
Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),
„Über die eiweißsparende Wirkung der Lipolide“
(Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)
demonstriert
die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der
„PROMONTA“
Nervennahrung
und daher die Bedeutung dieses Präparats für die
Ökonomie des Stickstoffhaushalts.

Promonta wird empfohlen von den Herren Prof. Dres.
Brauer, Deneke, Glaser, Groebbels, Kafka, Külz, Landau, Much,
Mühlens, Munk, Neuberger, Nocht, Nonne, Reiche,
Rubner, Rumpel, Saenger, Schittenhelm, Schweitzer, Weygandt.

Sonderdruck obiger Arbeit und weitere Literatur nebst Proben bereitwilligst kostenlos.



Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26.

standskassen, z. B. der Regensburger gegenüber, sich ablehnend verhalten? Doch nicht etwa deshalb, weil sie die Privattaxe in Anwendung bringen und mit einem sichereren Eingang ihrer Forderungen rechnen konnten, sondern deshalb, weil sie die Folgen des immer mehr sich verallgemeinernden Krankenversicherungswesens fürchteten. Die Höhe der Krankengelder und die bessere Entlohnung der Aerzte seitens der Mittelstandskassen sind vorderhand doch nur Köder, um das Vorurteil vieler Menschen gegen die Kassen zu zerstreuen und so möglichst alles, den ganzen Mittelstand und darüber hinaus in ihren Kreis zu ziehen. Haben erst diese Kassen, statt der Zehntausende, Hunderttausende und Millionen Mitglieder, dann brauchen sie den Köder nicht mehr, dann brauchen sie auch die Aerzte nicht mehr als Propagandisten für ihre Kassen, die leider bis heute eines momentanen Vorteiles halber nicht nur nicht gegen, sondern für die Kassen gesprochen haben, und sie werden dann den Aerzten geradeso gut ihre Gesetze diktieren, wie es die Ortskrankenkassen, wenn auch mehr notgedrungen, getan haben, d. h. die Aerzte werden von den Mittelstandskassen kaum besser bezahlt werden wie von den Ortskrankenkassen. Das ist die eine nicht nur zu befürchtende, sondern sicher eintretende Folge der Verallgemeinerung der Mittelstandskassen. Die weitere totsichere Folge ist die, daß auch unsere Volksvertreter die Sache aufgreifen werden, wie es bekanntlich schon gewisse Parteien getan haben, und auf Grund der vorliegenden Tatsache, daß bereits der Großteil der Bevölkerung bei Kassen ist, die gesetzliche Zwangskasse einführen. Da wird alles Sträuben und Protestieren nichts mehr helfen, weil die Aerzteschaft bei der bekannten „Einmütigkeit“ ja doch nie zu dem einzig wirksamen Mittel, dem absoluten Aerztestreik, greifen wird. Zum Unsegen der Bevölkerung, zum Nachteile unseres Standes sind wir Aerzte dann schlecht und recht besoldete Beamte. Doch nein, wird man entgegen, Staatsdiener werden wir nie; wir Aerzte sind und bleiben ein freier Stand, wir stellen eine große Macht dar, wir brauchen uns nur straff zu organisieren und zu zentralisieren, um dem Staate gegenüber alles durchsetzen zu können. Dieser Zwangsorganisation muß dann jeder Arzt angehören, weil bei dem bestehenden Kassenzwang keinem mehr die Möglichkeit einer Privatpraxis gegeben ist und weil das ganze Arzthonorar durch die Zwangsorganisation fließen muß, die erst ihre Abzüge für die Organisation macht und den Rest den Kollegen zuteilt. Das ist der Entwicklungsgang, wie er verschiedentlich schon eingeleitet ist und jetzt ganz zur Verwirklichung kommen soll.

Wir sind nun freilich keine Staatsbeamten, wir sind aber einer mit absolutistischer Macht ausgerüsteten

Oligarchie unterworfen, die jeden ihr mißliebigen Kollegen kaltstellen kann, die einmal mit dem Staate und einmal gegen den Staat und das öffentliche Interesse gehen wird, je nachdem es ihr eigenes Interesse verlangt. Wie war es doch mit den Kriegsgesellschaften? Aus „reiner Fürsorge für die Allgemeinheit“ erfaßten sie alles zwangsweise und hatten damit das ganze Volk in der Hand; doch die Verteilung erfolgte wieder in reiner, „selbstloser“ Fürsorge, was schon daraus ersichtlich ist, daß in der Nachkriegszeit 25 Proz. des Brotpreises auf den Bauern und über 30 Proz. auf die Reichsgetreidestelle entfielen. Man glaube ja nicht, daß eine ärztliche, gesetzlich geschützte und gestützte Organisation dem Aerztestand gegenüber eine viel idealere Auffassung aufbringen würde wie die Kriegsgesellschaften dem Volke gegenüber.

Der Weg zur Lösung der Arztfrage kann und darf demnach nie über die Mittelstandskassen oder über „Kassen“ überhaupt gehen; „die Privatpraxis muß wieder die Hauptsache werden, hier liegt die wirtschaftliche Sicherung des Aerztestandes“. Es ist auch meine Meinung, daß neben der Kassenpraxis nur die Privatpraxis dem Arzte die Existenzmöglichkeit gewährleistet; heute tut sie es aber nicht. Es liegt eine Krankheit am Volkskörper vor, nach deren Ursache wir als gewissenhafte Aerzte forschen müssen; wir dürfen nicht mit den Worten: „Es hat keinen Sinn und Zweck, über die Ursachen dieser Erscheinungen viele Worte zu verlieren“, darüber weggehen, denn die Ursache erkennen, ist schon die halbe Heilung.

Der ärztliche Notstand hat seinen Grund in „der außerordentlichen Ueberfüllung des Aerztestandes“ einerseits und in dem „Zusammenbruch der Privatpraxis“ andererseits.

Ist wirklich eine Ueberproduktion von Aerzten da? Nach dem Aerzteverzeichnis von 1925 hatten wir in Deutschland 42000 Aerzte; also entfielen auf einen Arzt 1500 Einwohner; in England dagegen 1000; in den Vereinigten Staaten gar nur 700. *) Von einer Ueberfüllung des ärztlichen Berufes könnte demnach bei uns nicht die Rede sein; und doch ist es so, wenn man Einkommen und Vermögen der auf einen Arzt treffenden Einwohner zum Vergleich heranzieht:

	Einkommen	Vermögen
700 Amerikaner haben	1820000 M.	8400000 M.
1000 Engländer „	1000000 „	6000000 „
1500 Deutsche „	525000 „	3750000 „

Nach dem eingangs erwähnten Artikel hat ein Arzt in Deutschland ein Durchschnittseinkommen von

*) Hadrich, Die Frage einer planmäßigen Verteilung der Aerzte. Klin. Wochenschr., 5. Jahrg., Nr. 10, März 1926.

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

7000 M., d. h. die für ihn aufgewendete Summe ist rund 1,5 Proz. des Gesamteinkommens der auf ihn entfallenden Einwohner. Mit dem höheren Einkommen und Vermögen steigt zweifelsohne auch die Ausgabe für ärztliche Hilfe, so daß wir ruhig in England 2 Proz. und in Amerika 3 Proz. des obigen Einkommens dem Arzte zusprechen dürfen, also in Amerika 51000 M., in England 20000 M. gegenüber 7000 M. in Deutschland. Soll das Einkommen des deutschen Arztes den der beiden anderen Länder einigermaßen angeglichen werden, müssen wir ihm mindestens ein um 50 Proz. höheres Einkommen, d. h. 10500 M. verschaffen. Das ist aber nur möglich, wenn die Zahl der Aerzte um ein Drittel reduziert oder dem Volke ein höheres Einkommen verschafft wird. Ersteres geht nicht und mit letzterem kommen wir zugleich auf die Ursache für den Zusammenbruch der Privatpraxis.

Ein Drittel des deutschen Nationalvermögens wurde unseren Feinden ausgeliefert. Deutschlands Bewohner, ein kleinster Prozentsatz ausgenommen, mit Zustimmung und Hilfe des Staates durch die Inflation vom In- und Ausland ihres ganzen beweglichen und ersparten Vermögens beraubt, darunter allein 18 Milliarden Sparkaseneinlagen. Das Inflationsmanöver hatte eine dreifache schädliche Wirkung für unser Volk: 1. wurde der Staat entschuldet und dadurch sein Vermögen dem Zugriff unserer Feinde frei, 2. das Volk an den Bettelstab gebracht und 3. der Sparsinn ertötet.

Man sollte meinen, daß nach den trüben Erfahrungen der Vergangenheit wenigstens jetzt der Staat für das Volk Sorge, es zu wertschaffender Arbeit und zum Sparen anleite. Das gerade Gegenteil ist der Fall. Da ist die unproduktive Arbeitslosenunterstützung; wieviel produktive Arbeit könnte geleistet, wie viele Wohnungsbauten z. B. aufgeführt werden? Und wenn einer recht viel leistet und erarbeitet, kommt dies nicht etwa ihm selbst und seinen Volksgenossen zugute, sondern es wird ihm weggesteuert, um in dem unersättlichen Rachen der Kriegskontributionsgenießer zu verschwinden. Was Wunder, wenn die Arbeitslust abflaut!

Nun das Sparen: Tagtäglich wird alles teurer und das Gespenst der Inflation verscheucht die Lust zum Sparen. Da lege man doch das Ersparte in sicheren Hypotheken an! Gut, sind diese Hypotheken denn auch sicher? Der Vater Staat gestattet nicht, daß die Hypotheken in wirklichen Sachwerten, z. B. Getreide, Vieh, also in Lebensmitteln eingetragen werden, sondern nur in „Goldmark“ oder „Feingold“. Wie aber dann, wenn eines Tages die allgewaltige Weltfinanz das Gold als Münze verschwinden läßt? Dann bleibt dem Hypothekengläubiger besten Falles der zehnte Teil seiner Forderung, weil das Gold nur mehr den Metallwert für

industrielle Zwecke hat. Hinzu kommt der jährliche Tribut von 2,5 Milliarden aus dem Dawesgutachten.

Unter diesen Umständen kann das verarmte Volk nicht wieder zu Wohlstand kommen. Es ist und bleibt vorderhand arm, und kein Glied des deutschen Volkkörpers darf auf Kosten der anderen hypertrophieren, wenn der ganze Organismus nicht zugrunde gehen soll.

Auch der Aerztestand kann darin keine Ausnahme machen und er muß so lange leiden wie die anderen Volksgenossen; doch liegt es auch an ihm, die Leidenszeit möglichst abzukürzen. Der Arzt ist berufen, das Volk nicht allein körperlich zu heilen und gesund zu erhalten, sondern auch geistig. Er muß es aufklären über die Ursache unseres Elendes, muß ihm täglich zurufen: All dein Hasten, all dein Tun und Arbeiten hilft dir nichts, solange das deutsche Volk darben muß, um die satten „Freunde“ mit weiteren 2,5 Milliarden jährlich zu mästen und solange die Deutschlands Geschichte lenkenden Männer nicht die moralische Kraft und den tatkräftigen Willen zu dem Bekenntnisse aufbringen: Erst muß unser Volk satt sein, dann kommt ihr anderen daran.

Kraft genug steckt noch in unserem Volke, es ist sich dessen nur nicht bewußt, und der Arzt muß es so lenken, daß ihm das Selbstvertrauen und Kraftbewußtsein wieder kommt. Er muß ihm Einfachheit in Sitten und Gebräuchen lehren, es vor allem auch bewahren helfen vor den Zersetzungserscheinungen in Mode, Kunst und Literatur. So wird der Arzt der wirkliche Freund und Wohltäter seines Volkes und er wird sehr bald die günstige Wirkung seiner Therapie auf den Gesamtorganismus und damit auf sein eigenes Geschick erkennen.

Der gezeichnete Weg ist m. E. der einzig gangbare für den Arzt, um der Not mit Erfolg und auf die Dauer zu entrinnen.

Neujahrsgedanken.

In einem Artikel mit obiger Ueberschrift von Scarabäus in Nr. 1 des „Landarztes“ findet sich folgender Abschnitt:

„Die Reichsbahn hat einem Stamm von jahrzehntelang für sie arbeitenden Aerzten das Einkommen derartig beschnitten, daß von einem Auskommen keine Rede mehr sein kann, und hat bewährten alten Aerzten grundlos, einem Standesidol zuliebe, durch Eröffnung der freien Arztwahl den wirtschaftlichen Boden entzogen. Man braucht kein Gegner der freien Arztwahl zu sein, wenn man auf dem Standpunkt steht, daß die Anwendung des beliebten „Schema F“ (im bürokratischen Sinne) auf jede Aerztestandesform (wie z. B. hier die Bahnärztestandesform) ein Nonsens ist; denn tatsächlich hat diese

Das
Deutsche

**Paraffinöl-
Präparat.**

Sarabibil

das mechanisch
wirkende **Stuhl-
gleitmittel** zur
Herbeiführung einer regel-
mässigen Darmtätigkeit. (Paraff.
liqu. optim., nach besond. Verfahren raffin.)

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

Einführung; (namentlich auf dem Lande) einer großen Anzahl von alten Bahnärzten das Existenzminimum entzogen, ohne auf der anderen Seite dem freien Arztsystem einen sichtbaren Vorteil oder dem Aerztestand ein größeres Ansehen gegeben zu haben.“

Dieser Abschnitt kann nicht unwidersprochen bleiben, wenn nicht bei den Kollegen, welche sich mit der Bahnarztfrage nicht beschäftigen, irriige Vorstellungen entstehen sollen. Es ist ausgeschlossen, daß die Reichsbahn durch ihr Abkommen mit dem Hartmannbunde einem Stamm von jahrzehntelang für die Reichsbahn arbeitenden Aerzten den wirtschaftlichen Boden bzw. das Existenzminimum durch Einführung der freien Arztwahl entzogen hat. Zunächst ist festzustellen, daß die freie Arztwahl nicht bei der Bahnbetriebskrankenkasse, nicht bei der Postbetriebskrankenkasse, nicht bei den Betriebsbeamten, sondern nur bei den Familienangehörigen der Betriebsbeamten und bei dem inneren Personal einschließlich der Familienangehörigen eingeführt ist. Wo ist die große Anzahl von Aerzten, welchen durch diese Maßnahmen der wirtschaftliche Boden entzogen worden ist? Wo ist die große Anzahl „namentlich auf dem Lande“? Gibt es denn überhaupt Aerzte auf dem Lande, die durch ihre gesamte bahn- und bahnkassenärztliche Tätigkeit ein die Existenz sicherndes Einkommen haben? Und wenn es derartige Aerzte wirklich gibt, gibt es die dann einigermaßen nennenswerte Zahl? Die Bahnbeamten und ihre Familien sind wohl sämtlich Mitglieder der Reichsbahnkrankenversorgung geworden. Die Reichsbahnkrankenversorgung zahlt als Ersatz für ärztliche Leistungen an ihre Mitglieder ungefähr das 2—3fache dessen, was die Bahnärzte in ihrer Eigenschaft als fixierte Aerzte bis jetzt bekommen haben; wenn also der bisherige fixierte Arzt nur die Hälfte, ja, wenn er nur ein Drittel der Patienten behält, welche er bis jetzt als Bahnarzt behandelt hat, selbst dann wird er noch dieselben Einnahmen haben wie bisher. Es ist doch nicht anzunehmen, daß die Patienten in solchen Mengen den Arzt wechseln, daß nicht einmal mehr die Hälfte oder nicht einmal mehr ein Drittel dem bisherigen Aerzte treu bleibt; abgesehen davon, daß die Patienten auf dem Lande wenigstens in weitaus den meisten Fällen gar keine so große Auswahl haben. Es ist abzulehnen, daß die Anwendung des „Standesidols“ der freien Arztwahl bei der Bahnarztstandesform ein Nonsens ist.

Es würde wohl Herrn Scarabäus schwer fallen, diese Behauptung zu beweisen, um so schwerer, wenn er etwa gar selbst an der freien Arztwahl bei den sonstigen reichsgesetzlichen Krankenkassen sich beteiligen sollte. Man kann ganz unmöglich erklären, daß bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen die freie Arztwahl das ge-

wünschte Arztsystem ist, während bei Personenkreisen, welche nicht einmal versicherungspflichtig sind, das fixierte Arztsystem das Ideal sein soll.

Steinheimer, Nürnberg.

Krankenhausärzte.

Die Herren Kollegen werden um Einsendung des ordentlichen Beitrages für das Jahr 1927 in der Höhe von M. 3.— auf das Postscheckkonto Nr. 29109 München gelegentlich ersucht. Es wird darauf hingewiesen, daß ohne ordentliche Beitragsleistung eine geregelte Geschäftstätigkeit nicht mehr aufrechterhalten werden kann.

I. A.: Dr. Wille.

Amtliche Nachrichten.

Dienstnachrichten.

Vom 1. Februar 1927 an wird der mit dem Titel und Range eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Friedrich Wiedemann in Neu-Ulm zum Bezirksarzt der Bes.-Gr. XI daselbst in etatmäßiger Weise befördert.

Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Die nächste Sitzung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde wird am 27. Februar in München (Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik von Geheimrat Döderlein) stattfinden.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Dillingen a. d. D. und seine Kassenärztliche Abteilung.

Der Beitrag für Mitglieder der Kassenärztlichen Abteilung, die nicht dem Bezirksverein angehören, beträgt M. 5.— pro Vierteljahr.

Der Beitrag für Mitglieder des Vereins mit Kassenärztlicher Abteilung beträgt M. 25.— pro Vierteljahr.

Die Beiträge sind baldigst einzuzahlen auf Postscheckkonto München Nr. 31969.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Diejenigen Kollegen, welche im Verein für öffentliche Gesundheitspflege populäre Vorträge halten wollen, werden gebeten, sich bei dem Vorsitzenden des Vereins, Herrn Kollegen Dr. Karl Kaspar, Hallerwiese 18, zu melden. Den nächsten Vortrag hält Herr Prof. Dr. Otto

TRANSPULMIN

D. R. P. Zur Behandlung Name geschützt

entzündlicher Bronchial- und Lungenerkrankungen

1 ccm = 0,03 g Chin. bas. und Camph. in äther. Oelen
Ausscheidung aller wirksamen Bestandteile durch die Lunge
Zur intramuskulären schmerzlosen Injektion bei:
**eitriger Bronchitis — Bronchopneumonie —
postoperativer Pneumonie, Bronchiektasen
chronischer Bronchitis bei Lungenemphysem — Lungenabszess
— Lungengangrän; besonders bewährt zur Vorbeugung und
Behandlung schwerer Lungenkomplikationen bei Grippe usw.**

Handelsform: Karton zu 6, 12 und 75 Ampullen à 1,2 ccm
und 5, 10 und 50 Ampullen à 2,2 ccm, Flasche à 1 J u. 25 ccm.

Literatur durch:

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg

Bei
Schmerzzu-
ständen und
Fiebererkrankung

Treipel'sche

Tabletten

das erste Original-
Kombinations-
Präparat mit
potenzierter
Wirkung

Zur
reizlosen
spezifischen
Behandlung der
kruppös. Pneumonie
Solvochin

25%ige wässrige
bas. Chininlösung
Rascheste Wirkung
Hoher Chinin-
spiegel im Blut

Schering

Mineral-Tabletten-„SCHERING“ Nr. I

zur Herstellung von

Schering's künstlichem Karlsbader

(nach Spezialverfahren zum Patent angemeldet)

Durch Auflösen von je 1 Tablette A und B in 200ccm warmen Leitungswassers von 40—50° erhält man ein Mineralwasser, das neben den bekannten Wirkungen der natürlichen Karlsbader Quelle einen angenehmen und erfrischenden Geschmack aufweist.

Indikationen:

Stoffwechselstörungen
und Gallenleiden

Vorzüge:

Billigkeit und vortrefflicher
Geschmack

Der Inhalt einer Schachtel entspricht 4 Liter Brunnen

Dosierung: Gemäss dem üblichen Gebrauch der Karlsbader Kur

Originalpackung: Karton, enthaltend 2 Röhren mit je 20 Tabletten A bzw. B

Proben und Literatur unter Bezugnahme auf diese Zeitschrift kostenfrei durch:

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. **E. SCHERING.**)
Berlin N. 39



Beck, Spezialarzt für Orthopädie, am 15. Februar 1927, abends 8 Uhr, im Luitpoldhaus.

2. Das Merkbuch des Deutschen Aerztlevereinsbundes, welches u. a. die Satzung des Deutschen Aerztlevereinsbundes, die Geschäftsordnung der Aerztetage, die Ständesordnung für die deutschen Aerzte, die Leitsätze zur Facharztfrage und Zusammenstellung der Beschlüsse der Aerztetage seit 1910 enthält, ist im Landessekretariat, Gewerbemuseumsplatz 4, zu haben. Wir empfehlen die Anschaffung des Merkbuches.

3. Der für die Nervenärzte gültige Staffeltarif ist insofern geändert, als nunmehr bei 1 bis zu 400 Patienten 1 Punkt pro Fall mehr gerechnet wird, während ab 401 Patienten derselbe Staffeltarif gilt wie bei den übrigen Kollegen.

4. Nr. 27f kann nur berechnet werden, wenn unter „Bemerkungen“ der chemisch-mikroskopische Befund eingetragen ist, sonst wird nur 27b berechnet.

5. Wir erinnern wiederholt daran, daß bei Operationen der Operateur verpflichtet ist, unter „Bemerkungen“ den Namen des Narkotiseurs und des Assistenten anzuführen.

6. Einer Anregung des Allg. Ortskrankenkasse und einem Beschluß der Röntgenärzte entsprechend ersuchen wir die Herren Kollegen, welche Höhensonnen besitzen, bei Kindern soweit als möglich die gemeinsame Bestrahlung zur Anwendung zu bringen.

7. Frau Dr. Alexander, Witwe, Rollnerstr. 25/II, hat zwei geräumige, schön möblierte Zimmer zu vergeben, die sich für private Zwecke und als ärztliche Sprechräume eignen würden.

8. Das neue Arzneibuch bringt mit Wirkung vom 1. Januar 1927 folgende Bestimmung: „Ist eines der Mittel in einer Arznei zum innerlichen Gebrauch (zum Einnehmen) in solchen Mengen enthalten, daß bei dem

vorgeschriebenen Gebrauche die angegebene größte Einzel- oder größte Tagesgabe, d. h. die sich auf 24 Stunden verteilende Menge überschritten wird, so darf der Apotheker die Arznei nur dann abgeben, wenn der Arzt durch ein der Mengenabgabe des betreffenden Mittels beigefügtes Ausrufezeichen (!), sowie durch wörtliche Wiederholung der verordneten Menge zu erkennen gegeben hat, daß die Ueberschreitung der größten Gabe beabsichtigt ist.“

9. Die Herren-Kollegen werden vor einem Schwindler gewarnt, welcher in den Wohnungen der Aerzte wertlose Pakete abgibt unter der Angabe, er würde von einer Apotheke geschickt und gleichzeitig eine größere Summe als Bezahlung fordert. Man bittet, gegebenenfalls umgehend die Polizei zu verständigen.

10. Die sich bei uns meldenden Sprechstundenhilfen sind von jetzt ab nur auf der Geschäftsstelle, Adlerstraße 15 III, zu erfahren. Steinheimer.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

1. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß der Magazinier Karl Schmidt, geb. am 31. Dez. 1884, wohnhaft Planegg, Pasingerstr. 7, sich bei Aerzten einfindet, um auf Kosten der Kasse bzw. des Versorgungsamtes Morphium zu erhalten. Einer Einweisung in das Krankenhaus zwecks einer Entziehungskur hat Schmidt keine Folge geleistet. Es wird deshalb gebeten, gegebenenfalls vor irgendwelchen Verordnungen sich mit der Allgem. Ortskrankenkasse München-Stadt bzw. dem Versorgungsamt ins Benehmen zu setzen, da sonst ein Ersatz für die Kosten abgelehnt wird.

2. Die persönlichen Abrechnungen für das III. Vierteljahr 1926 sind fertiggestellt und können

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 31481. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Ceillienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen) die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

- Altenburg, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schulärzstelle.**
- Barmen, Knappschaftsärzstelle.**
- Bautzen, Untersuchungsstation d. L. V. A.**
- Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schulärzstelle.**
- Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schul- und Fürsorgestelle.**
- Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.**
- Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.**
- Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arzstelle.**
- Borna Stadt, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.**
- Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn- und Weberei.**
- Bremen, Arzt- und Assistentenärzstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.**
- Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkärzstellen jeder Art**
- Chemnitz, Untersuchungsstation d. L. V. A.**
- Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.**
- Dobitschen, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Eckersförde, Vertrauensärzstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.**
- Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Elberfeld, Knappschafts-Arzstelle.**
- Elmstora, Leit. Arzt- u. Assistentenärzstelle am Krankenhaus.**
- Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil- u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.“**
- Essen, Ruhr, Ärzstelle an der v. d. Kruppischen K.K. eingerichtet. Behandlungsanstalten.**
- Franzburg, Land-K.Kasse des Kreises.**
- Fronburg, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.**
- Glessmannsdorf, Schles.**
- Gössnitz, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Grevenbroich, Kreis-Kommunal- und Impfarztstätigkeit.**
- Gross-Gerau, Krankenhausärzstelle.**
- Groitzsch, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Güstrow, Mecklenb., Aerztliche Tätigkeit am staatl. Kinderheim.**
- Halberstadt, Arztstellen bei der Knappschaft (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstedter Knappschaft).**
- Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefärzstelle einer Augen- und Ohrenstation.**
- Halle a. S., Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Hartau, siehe Zittau.**
- Hirschfelde, siehe Zittau.**
- Horbach, OKK. Montabaur.**
- Idsteln i. Taunus, Städt. Kerkh.**
- Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.**
- Keula, O.L., s. Rothenburg.**
- Knappschaft, Sprengelärzstellen d. Oberschl. Knappschaft m. Ausn. d. Kreise Peuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.**
- Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kohren, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.**
- Landerversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschr. Arztstellen.**
- Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.**
- Lucka, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindeärzstelle i. Bez.**
- Merseburg, AOKK.**
- Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg**
- Münster i. W., Knappschaftsärzstelle.**
- Naumburg a. S., Knappschaftsärzstelle.**
- Noblitz, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Nöbdenitz, S.-Altenburg, Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.**
- Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.**
- Olbersdorf, siehe Zittau.**
- Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.**
- Raunheim (b. Mainz), Gemeindeärzstelle.**
- Regis, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Reinrod (Westerwd.), Gemeindeärzstelle.**
- Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Ärzstelle.**
- Röhlitz, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Rothenburg, Schles., i. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, L.K.K. u. AOKK. d. Krs. Sagan.**
- Saarlouis, Stadtärzstelle.**
- Sachsen, Gutachterstätigkeit u. alle neuangeschriebenen Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.**
- Sagan, (i. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.**
- Schmalkalden, Thüringen.**
- Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Ärzstelle am städt. Kurbad.**
- Schmittgen, T., Gem. Ärzstelle Schmölln, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksärzstelle.**
- Starkenberg, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Treben, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Türchau siehe Zittau.**
- Welsenssee b. Berl., Hausarztverb. Welswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.**
- Wesel, Knappschaftsärzstelle.**
- Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.**
- Westerburg, Kommunalverband.**
- Wiedlachleuba, Sprengelärzstellen¹⁾** b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Wintersdorf, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾** bei d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
- Zimmerau, Bez. Königshofen.**
- Zittau, Untersuchungsstation der L. V. A.**
- Zittau Hirschfelde (Bezirk), Ärzstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Türchau, Glückauf, Hartau).**
- Zoppot, AOKK.**
- Zwickau, Untersuchungsstation d. L. V. A.**

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit¹⁾ Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig, Plagwitzerstrasse 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

ab Montag, den 24. Januar 1927, auf der Geschäftsstelle in Empfang genommen werden. Beanstandungen können unter Beifügung der Abrechnung sowie der Monatskarten bis Montag, den 7. Februar 1927, erhoben werden.

3. Der Abrechnung liegt ein Exemplar der neu erschienenen „Wirtschaftlichen Verordnungsweise“ bei.

Freiplätze in Sanatorien und Kliniken für bedürftige Aerzte und ihre Familienangehörigen.

Auf den Aufruf anlässlich des 7. Bayerischen Aerztetags in Passau sind dem Landesausschuss folgende Freiplätze zur Verfügung gestellt worden:

Oberbayern:

Kuranstalt Neuwittelsbach, allgemeine Krankenanstalt, auch für Nerven- und Gemütskranke, Geh.-Rat Dr. v. Hösslin, München, 1 Freibett 4 Wochen, einige halbe Freiplätze zu 4.50 Mk. per Tag.

Kurheim Partenkirchen, Geh. Hofrat Dr. Wigger (je Frühjahr und Herbst) 2 Freibetten je 4 Wochen.

Chirurgische Privatklinik, San.-Rat Dr. Gilmer, München, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Chirurgische Heilanstalt, Geh.-Rat Dr. Krecke, München, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Orthopädie, Dr. Alfred Haas in München, 1 Freibett 4 Wochen.

Chirurgische Privatklinik, San.-Rat Dr. von Heinleth, Bad Reichenhall, 1 Freibett 4 Wochen.

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Dr. L. Liebl in Ingolstadt, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Neufriedenheim für Nerven- und Gemütskranke, auch Epileptiker und Geisteskranke, Geh.-Rat Dr. Rehm, München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Obersendinger für weibliche Nerven- und Gemütskranke, Geh. San.-Rat Dr. Ranke in München, 1 Freibett 4 Wochen.

Kinderheilstätte in Obersalzberg bei Bad Reichenhall, Dr. Seitz, 1 Freibett 4 Wochen.

Kur- und Erholungsheim Alpina für Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege, Dr. W. Gutberlet, Garmisch, 2 Freibetten 4 Wochen.

Pfalz:

Pfälzische Kinderheilstätte in Bad Dürkheim, San.-Rat Dr. Kaufmann, 3 Freibetten je 8 Wochen.

Oberpfalz:

Privatklinik für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Geh.-Rat Dr. Dörfler in Regensburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Oberfranken:

Chirurgische Privatklinik, Dr. Bachmann in Hof, 1 Freibett 4 Wochen.

Privat-Frauenklinik und Entbindungsanstalt, Dr. Dreyer in Coburg, 1 Freibett 4 Wochen.

Dr. Wilhelm Neitzsch, Obersees bei Bayreuth für einen erholungsbedürftigen 12—15jährigen Jungen (im August), 1 Freibett 4 Wochen.

Kuranstalt Adlerhütte für Nerven- und Gemütskranke, Dr. Margerie in Wirsberg im Fichtelgebirge, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Kurhaus Mainschloss für Nerven- und Gemütskranke, Hofrat Dr. Würzburger in Bayreuth, 2 Freibetten je 4 Wochen.

Mittelfranken:

Maximilians-Augenheilanstalt, San.-Rat Dr. Hubrich in Nürnberg, 1 Freibett 4 Wochen.

Lungenheilstätte in Georgensgmünd für weibliche Lungenkranke, 1 Freibett 3 Monate.

Unterfranken:

Kurheim für Nieren- und Frauenkrankheiten, Sanitätsrat Dr. Vallender in Bad Brückenau, 1 Freibett 4 Wochen.

Sanatorium für Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Herz- und Nervenkrankheiten, San.-Rat Dr. Uebeisen, Bad Kissingen, 1 Freibett 28 Tage, im März, April, September oder Oktober.

Schwaben:

Kuranstalt Stillachhaus für innere und Nervenkrankheiten, Dr. Saathoff in Oberstdorf (nur November und Dezember), 2 Freibetten je 4 Wochen.

Württemberg.

Sanatorium Schloss Hornegg, Gundelsheim a. Neckar, Hofrat Dr. Roemheld, 1 Freibett 4 Wochen.

Allen Kollegen, die bisher auf den Aufruf des Landesausschusses mit Gewährung von Freibetten erwidert haben, den herzlichsten Dank der bayerischen Aerzteschaft!

Bewerber um diese Freibetten bitten wir, Mitteilung an die Adresse des Landesausschusses, Nürnberg, Gewerbmuseumsplatz 4, ergehen zu lassen. Dr. Stauder.

Wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau im Riesengebirge vom 24.—31. Januar 1927.

42. Kongreß der Balneologischen Gesellschaft. — Außerordentliche Versammlung der Zentralstelle für Balneologie. — 20. Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder. — 54. Schlesischer Bädertag. — 13. Tagung des Deutschen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten. — Tagung der Vereinigung für Heilquellenerforschung und -beobachtung. — Tagung des Ausschusses für Klima und Wetter der Balneologischen Gesellschaft. — Konstituierende Tagung der Deutschen Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung sowie Mitgliederversammlung des Landesvereins der Reichsdeutschen Badeärzte.

Balneologische Gesellschaft,

Berlin-Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16.

Spenden zur Stauder-Stiftung.

Spenden im Monat Dezember 1926.

Aerztlicher Lokalverein Bamberg-Land 60 M.; Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels 100 M.; Dr. Albert (Würzburg) 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Freising 75 M.; Aerztlicher Bezirksverein Würzburg 50 M.; Dr. Seitzinger (Nürnberg) 15 M.; Sanitätsrat Dr. Kraus (Nürnberg) 50 M.; Sanitätsrat Dr. Prossinger (Trostberg) 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Coburg 300 M.; Aerztlicher Bezirksverein Weilheim 20 M. Summa 690 M. Für alle diese Spenden wird im Namen der Stauder-Stiftung herzlichst gedankt.

Dr. Stauder.

Bücherschau.

Vorlesungen über innere Medizin. Von Professor Dr. Magnus Alsleben (Würzburg). 4. Aufl. Mit 16 zum Teil farbigen Abbildungen. 468 S. Berlin 1926, Julius Springer. Preis geb. 15 M.

Der Hauptvorzug des in seiner dritten Auflage eingehend gewürdigten, jetzt in wesentlich erweiterter Form vorliegenden Buches ist, dass es im Gewande der Vorlesung — und deshalb anregend zu lesen — den angehenden Mediziner in gerader

Linie durch das Gebiet der inneren Krankheiten führt. Die einzelnen Krankheitsbilder sind scharf umrissen, das theoretisch und praktisch Wichtigste wird gegeben und was für den Anfänger besonders wichtig ist, die Uebersicht wird gewahrt dadurch, dass die Darstellung von der Hereinziehung aller denkbaren Möglichkeiten und Seltenheiten des Verlaufs befreit bleibt.

Darüber hinaus bietet das Buch an Vorbemerkungen und eingestreut in die einzelnen Kapitel eine Fülle von dem aus dem Physiologischen in das Krankhafte hinüberspielenden Geschehen, so dass auch der praktische Arzt, der seit Jahren dem Hörsaal entrückt ist, in angenehmer, übersichtlicher und klarer Weise sich in seiner Wissenschaft auf dem laufenden halten kann. Ich verweise in diesem Sinne auf das über die Nierenfunktion Gesagte, auf die immunisatorischen und anaphylaktischen Probleme, das Blutbild, die Vorgänge bei der Verdauung, die Beziehungen des vegetativen Nervensystems zu den pathologischen Veränderungen am Magen, die endokrinen Drüsen und die grossen Stoffwechselfragen, auch auf das praktisch wichtige Kapitel vom Kopfschmerz. Neger (München).

Die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen für den Handel mit Arzneimitteln und Giften. Unter Berücksichtigung der in Bayern einschlägigen Gesetzgebung. Von Deininger-Lauer.

Das vorliegende Büchlein ist ein gutes, auch für den Praktiker brauchbares Nachschlagebuch. Es bringt die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Erlasse über den Verkehr mit Arzneistoffen, Giften, ferner über das Apothekenwesen (auch Hausapotheken von Aerzten) und zum Schlusse über die Strafbestimmungen. Ganz besondere Bedeutung beansprucht hierbei:

1. Die Verordnung vom 22. Juli 1896 über die Abgabe stark wirkender Arzneistoffe und die Ergänzung hierzu im neuen Deutschen Arzneibuche, VI. Auflage 1926, die am 1. Januar 1927 in Kraft getreten ist, nach welcher der Apotheker stark wirkende Arzneimittel, deren grösste Einzelgabe oder grösste Tagesgabe der Arzt in seiner Verordnung überschritten hat, nur dann abgeben darf, wenn der Arzt durch ein der Mengenabgabe des betreffenden Mittels beigefügtes Ausrufungszeichen (!) sowie durch wörtliche Wiederholung der verordneten Menge zu erkennen gegeben hat, dass die Ueberschreitung der grössten Gabe beabsichtigt ist.

2. Das Gesetz zur Ausführung des internationalen Opiumabkommens vom 23. Januar 1912 in der Fassung des Gesetzes vom 21. März 1924, wobei für den Arzt von besonderem Interesse ist, dass Arzneizubereitungen, die mehr als 0,2 v. H. Opiate (bei Diacetylmorphin [Heroin] mehr als 0,1 v. H.) und Kokain 0,2 v. H. enthalten, hinsichtlich der Ein- und Ausfuhr, der Herstellung und Verarbeitung sowie des Verkehrs einer behördlichen Aufsicht (Reichsgesundheitsamt) unterstehen.

3. Die Ausführungsbestimmungen zum Opiumgesetz vom 5. Juni 1924, bei denen der praktische Arzt I, 4 besonders interessieren: Schriftliche Anweisung eines Arztes usw. auf solche Arzneien, die Opiate oder Kokain enthalten und nach den Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel ohne erneute schriftliche Anweisung nicht abgegeben werden dürfen, sind in der Apotheke zurückzubehalten. Von den Anweisungen, die den Krankenkassen oder Krankenanstalten zurückzugeben sind, haben die Apotheker Abschrift zu nehmen, die ausser der Verordnung das Datum, den Namen des Kranken, des Arztes und der Krankenkasse oder der Krankenanstalt enthalten muss. Kustermann.

Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. III. Nachtrag zur zweiten Auflage des Hauptwerkes von 1923. Von Prof. Dr. Otto Seifert, Würzburg. (Würzburger Abhandlungen Bd. IV, Heft 6.) Leipzig 1926, Curt Kabitzsch. Preis 3 M.

Dieser Nachtrag umfasst in der Hauptsache die auf die Zeit vom Mai 1925 bis Mai 1926 entfallenden Neuheiten. In ihm verbirgt sich eine ungeheure Arbeit. Nicht nur die »Nebenwirkungen« sind besprochen, es ist auch in grosser Kürze eine Charakterisierung des Mittels mit Dosierung und Indikation gegeben und auch, was in der Literatur darüber zu finden ist — die Angaben der über Insulin erschienenen Schriften und Abhandlungen umfassen allein fast 20 Seiten. Auch wer sich nicht für die »Nebenwirkungen« interessiert, wird sich mit Vorteil des hier Gebotenen bedienen können, um sich in der Hochflut der Arznei-Industrie zurechtzufinden. Neger (München).

Anleitung (Schema) für die Behandlung der kindlichen Tuberkulose in der allgemeinen Praxis. Von Dr. Kurt Klare (Scheidegg). Leipzig 1927. Curt Kabitzsch. Preis M. —.60.

Seinem diagnostischen Schema für die Untersuchung bei Verdacht auf Tuberkulose im Kindesalter hat Verf. ein ebensolches therapeutisches Schema beigelegt. Für die Praxis hält er von den speziellen Mitteln allein die kutane Ektabinanwendung für geeignet und auch hier nur für bestimmte Formen der generalisierenden Tuberkulose (Phlyktänen) — bezüglich der Goldpräparate ist die Dosierungsfrage noch nicht genügend geklärt.

Das Büchlein enthält noch Anweisungen über die Ruhekur, die Bestrahlungen, eine Reihe von Rezepten für alle Bedarfsfälle. Indikationen, für Pneumothoraxbehandlung und über die Massnahmen bei chirurgischer Tuberkulose. Neger (München).

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.
Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Bad Kissingen. Anfangs September findet wieder wie alljährlich ein grosser ärztlicher Fortbildungskurs in Bad Kissingen statt. Programm im Mai durch den Kurverein erhältlich.

Salit.

Die Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden, bringt zufolge Anregung aus Krankenkassenkreisen ihr seit Jahrzehnten eingeführtes perkutanes spezifisches Antirheumatikum Salit jetzt in einer Tube zum Krankenkassenpreise von RM. —.70 heraus, die von den meisten Krankenkassen zur Verordnung empfohlen wird. Gleichzeitig wird neben den abgabefertigen Zubereitungen (Salit-Oel und Salit-Creme) auch auf die individuelle Rezeptur von Salitum purum (70proz. Salicylborylester), verdünnt mit Fetten, Oel oder Alkohol, hingewiesen.

Gies schreibt im „Praktischen Arzt“ 1926, Heft 17, über Erfahrungen mit Salit-Heyden in Originalpackung und in der Rezeptur, daß die Verordnung des Salit. pur. sehr angenehm sei, da die Einreibungen in beliebiger Konzentration hergestellt und andere wirksame Mittel zugesetzt werden könnten. Als besonders wirksam erwies sich folgendes Rezept:

Rp. Salit. pur. 5,0; Ol. Chlorof., Ol. Hyoscyami aa ad 30,0.
S. Zum Einreiben.

Selbst in Fällen schwerster chronischer Rheumatitiden, in denen eine innerliche Darreichung der Salicylkomponente nicht nur keine Wirkung, sondern sogar Magenstörungen hervorgerufen hatte, wurde mit dem mild und sicher wirkenden Salit vollständiges Verschwinden sämtlicher Krankheitsmomente erreicht.

Die rheumatischen Beschwerden, wie sie bei Arterienverkalkung als Folge der gestörten Blutzirkulation auftreten, wur-

den günstig beeinflußt; der Verf. führt das Schwinden dieser Beschwerden auf den gleichsam gefäßerweiternden Einfluß des Salits zurück.

Ganz hervorragende Erfolge konnten durch Massage mit Salit erreicht werden bei Nachbehandlung von Sehnenzerrungen und Gelenkdistorsionen mit kleineren und größeren Blutergüssen. Dabei trat auch in Fällen mit ganz schweren Zerreibungen der Ligamente die Bewegungsmöglichkeit der erkrankten Glieder auffallend rasch wieder ein. Es kommt dem Salit also eine gleichsam zerteilende und gewissermaßen resorbierende Eigenschaft zu.

In der Zusammenfassung betont der Verf., daß er sowohl mit der Originalpackung Salitöl und Salitereme wie auch besonders mit seinem oben angeführten Rezept bei dem vielseitigen Indikationsgebiet äußerst zufriedenstellende Erfolge erzielt habe.

Erfahrungen mit den Präparaten „Gelonida antineuralgica“ und „Gelonida somnifera“. Von Regierungs-Medizinalrat Dr. B. Berlit (Aus der Landesanstalt Leipzig-Dösen. Direktor Obermedizinalrat Prof. Dr. Nitsche. Psychiatrisch Neurologische Wochenschrift Nr. 30, 1926.) In Versuchen an Patienten der Anstalt, wie auch an Geistes-Gesunden, bewährten sich beide Präparate bei einer grossen Zahl von Krankheitsfällen (Neuralgien, Kopfschmerzen, Grippe usw) und den verschiedenen Stärkegraden von Schlaflosigkeit auf das Beste. Die Wirkung beider Medikamente war vielfach eine verblüffende, ihre Bekömmlichkeit durchweg ausgezeichnet, üble Nachwirkungen, wie etwa Katarrhgefühl oder dgl., wurden nie beobachtet, es trat keine Kumulation auf; die inneren Organe, insbesondere Herz und Magen, wurden nie irritiert. Die Bekömmlichkeit für den Magen ist durch die besondere Fabrikation der Gelonida erreicht, die bei Berührung mit dem Magensaft sofort zerfallen und, schnell und restlos resorbiert, dadurch sicher und voll ausgenutzt werden. Ihre Zusammensetzung ist erfolgt auf Grund der Bürgi-Treupelschen Theorie. Die Wirkung pflegte bei beiden Präparaten stets schnell einzutreten. Angewöhnung wurde auch bei längerer Darreichung nicht beobachtet. Beide Medikamente haben sich als wertvolle Bereicherung des Medikamentenschatzes, speziell auch für die neurologisch psychiatrische Tätigkeit, erwiesen und verdienen, ausgiebig angewendet zu werden. Der Preis steht im richtigen Verhältnis zu den ausgezeichneten Erfolgen. (Autorreferat.)

Schmerzen lindert

DOLORSAN

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Alkohol Ammoniak, bel

Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgen, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose usw.

Analgetikum von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Champorwirkung.

Grosse Tiefenwirkung.

Kassenpackung: M. 1.05, gr. Flaschen M. 1.75
in den Apotheken vorrätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 66

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chem. Fabrik von Heyden, über Salit bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Aerztin

3 Jahre klinisch ausgebildet, sucht Stellung bei vielbeschäftigt. Arzt oder in Privatklinik nur in München.

Ang. u. E. 173 a. ALA Haasenstein & Vogler, München.

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei **Moorlaugenbädern**, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Ischias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Staats- Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.

Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstrasse 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt des Landesausschusses der Aerzte Bayerns (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayer. Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO. 3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Das „Bayer. Aerztl. Correspondenz-Blatt“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 3 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 5.

München, 29. Januar 1927.

XXX. Jahrgang.

Inhalt: Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns. — Staatsminister Oswald zum Wegfall des 20proz. Entbehmungsfaktors. — Gründliche Reform des kassenärztlichen Dienstes. — Der »Kassenkinderarzt«. — Aenderungen am Einkommen und Vermögen. — Bayerische Aerzteversorgung. — Leitsätze zur Poliklinikenfrage. — Reichswirtschaftsrat. — Wohlfahrtspflege und Sozialversicherung. — Vornahme von Operationen im Sprechzimmer und Fahrlässigkeit des Arztes. — Vereinsmitteilungen: Bayreuth, Nürnberg, Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — An die a. o. Mitglieder (Ersatzkassenpraxis). — Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Jahreshauptversammlung am Sonntag, dem 6. Febr. 1927, nachmittags 3 Uhr, im Sanitätskolonnenheim Bayreuth. — Tagesordnung: 1. Jahresbericht der Vorstanderschaft; 2. Jahresbericht der Kassen-Verrechnungsstelle; 3. Bericht über unsere Kranken-Unterstützungskasse; 4. Wahlen; 5. Vorbereitung des Oberfränkischen Aerztetages; 6. Verschiedenes. — Anträge wollen bis 3. Februar an den Vorsitzenden eingereicht werden. Um pünktliches Erscheinen wird ersucht. Dr. Angerer.

Aerztlicher Bezirksverein Amberg und Umgebung.

Die nächste ordentliche Vereinssitzung findet als Jahreshauptversammlung am Sonntag, dem 5. Februar 1927, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, in der Bierhalle in Amberg statt. — Tagesordnung: Jahresbericht des Aerztl. Bezirksvereins. — Jahresbericht der Geschäftsstelle des Kassenärztl. Vereins. — Rechnungsablage. — Neuwahlen. — Vertrag mit den Krankenkassen im städtischen Versicherungsamtsbereich. — Schiedsgericht mit der Betriebskrankenkasse der Maxhütte in Rosenberg. — Gesuch der Amtsärzte um Entlassung aus der Vereinskrankenunterstützungskasse. — Verschiedenes. Dr. Martius.

Mitteilung der Krankenkassenkommission des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die Krankenkasse für Post- und Telegraphenbeamte ist bereit, die vollen Mindestsätze der Preugo ab 1. Januar d. J. anzuerkennen und gleichzeitig auf die Anwendung der §§ 8 und 9 der Preugo zu verzichten.

Herr Staatsminister Oswald zum Wegfall des 20proz. Entbehmungsfaktors.

Nach einem Bericht der Presse hat anlässlich der Eröffnungsfeier der Lungenheilstätte Kohlbruck bei Passau Herr Staatsminister Oswald in seiner Begrüßungsrede Stellung genommen zu dem Wegfall des 20proz. Entbehmungsfaktors der Aerzte.

Er führte u. a. aus: „Ob dies in Bayern tragbar sei, erscheine sehr fraglich; es müsse geprüft werden, ob dem preußischen Vorgange gefolgt werden könne.“ Er nahm dann weiter Stellung zu den verschiedenen Vorfällen, die den Krankenkassen gemacht werden und betonte den Wert der Krankenkassen, insbesondere auch für die wissenschaftlichen Institute und die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses, der ohne die Krankenkassen nicht möglich wäre. —

Es muß als befremdend bezeichnet werden, daß der bayerische Sozialminister bei einer solchen Gelegenheit in dieser einseitigen Weise Stellung nahm, zumal seinem Ministerium der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen angehört, in welchem von den drei Unparteiischen zwei Beamte dieses Ministeriums sich befinden.

Im übrigen sind wir der Meinung, daß die Aufhebung der Verordnung über den 20proz. Entbehmungsfaktor den bayerischen Landesausschuß so wenig angeht, wie den Reichsausschuß, am wenigsten aber das Bayerische Sozialministerium. Der Landesausschuß ist die dem Reichsausschuß entsprechende Stelle in Bayern. Die Rechtslage ist ganz klar: es handelt sich um keine Aenderung der Preußischen Gebührenordnung, die auch in Bayern für gültig erklärt wurde, sondern um die Aufhebung einer Verordnung, die seinerzeit auch von Bayern übernommen wurde. Das Bayerische Ministerium des Innern hat konsequenterweise sofort die Aufhebungsverordnung übernommen. Daran halten wir uns. Wir werden zu dieser auffallenden Stellungnahme des Herrn Ministers in der nächstens einzuberufenden Sitzung des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen noch Stellung nehmen.

Gründliche Reform des kassenärztlichen Dienstes.

Unter dieser Ueberschrift macht Herr Helmut Lehmann (Berlin) in Nr. 1 der „Deutschen Krankenkasse“ offenbar in seinem Aerger über den Wegfall des 20proz. Entbehmungsfaktors Ausführungen, die von einem so abgrundtiefen Haß gegen die Aerzte und von einer so großen Verständnislosigkeit für die ärztliche Kunst zeugen, daß wir sie den Kollegen nicht vorenthalten wollen, damit sie sehen, wohin die Reise geht und endlich erkennen, wie dringend notwendig ein fester Zusammenschluß aller Aerzte ist, um ein solches Attentat auf die ärztliche Freiheit abzuwehren. Er sagt:

„Was wollen die Kassen? Eine hochwertige, dem jeweiligen Stande der Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder. Dazu ist nicht notwendig, daß jeder Stümper oder Grünling, nur weil er durch die Exämen geschlüpft ist und also eine Approbation als Arzt besitzt, Kassenarzt werden muß und zeitlebens bleibt. Dazu ist nicht notwendig, daß jeder Patient zu jedem Arzt gehen kann, dessen Fähigkeiten er gar nicht beurteilen kann, der aber vom Nachbar empfohlen wird. Wohl aber ist notwendig, daß der Arzt Zeit für einen ernsthaft Kranken hat und so ausreichend beschäftigt ist, daß er über genug Krankenmaterial zu seiner Weiterentwicklung verfügt, also vollbeschäftigt ist. Solcherart vollbeschäftigte und vollwertige Aerzte müssen gut bezahlt werden. Warum sollen sie nicht 1500 Mark monatlich aus der Kassenpraxis beziehen? Vielleicht muß ein gerechter Lohn für sie sogar noch höher sein.“

Soll das System des freigewählten und freipraktizierenden Arztes noch länger aufrechterhalten bleiben, dann muß es, statt durch eine unwirksame Nachkontrolle der Aerzte durch eine wirksame Vorkontrolle der Kranken ergänzt werden. Die Aerzte mögen Vertrauensärzte benennen, zu denen alle sich Krankmeldenden — abgesehen von schweren und dringenden Fällen — zu gehen haben. Die Leichtkranken — auch die chronischen Fälle — werden abgesondert, alle schweren akuten Fälle aber gehen zu den behandelnden Kassenärzten über.

Für die Landbezirke sind gewisse Abwandlungen nötig. Die Vertrauensärzte müssen in regelmäßigem Turnus „auf die Dörfer gehen“. Auch könnten die Bezirksärzte (diese Kassen müßten allenthalben „Arztbezirke“ einrichten) für die Behandlung der Leichtkranken mit einem Fixum entschädigt werden.

Die Vertrauensärzte werden von der Kasse mit einem Fixum besoldet.

Die chronischen Fälle schwererer Art werden bestimmten Fachärzten überwiesen.

Dann können die freigewählten Kassenärzte nach Einzelleistungen bezahlt werden.

Alle Scheinjäger, alle Polypragmatiker, alle Pfuscher aber werden rücksichtslos ausgeschieden.

Und die große Zahl der unbeschäftigten Aerzte? Darüber mag sich die Aerzteorganisation mit dem Staat und den Gemeinden unterhalten. Ihnen obliegt die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege und die Beschäftigung jener Aerzte. Mögen dort erst einmal die finanziellen Opfer gebracht werden, die man den Krankenkassen zumutet.“

Nochmals der „Kassenkinderarzt“.

Von Dr. Hellmann (Trostberg).

Zu der Rückerwiderung des Kollegen Hopf auf meine Ablehnung des Begriffes „Kassenkinderarzt“ möchte ich als Schlußbemerkung von meiner Seite, da ich von einer weiteren Diskussion keine deutbare Klärung erhoffe, folgendes sagen. Ich stimme ganz mit dem Kollegen darin überein, die Wertung unserer Ansichten, wie wir sie bis jetzt geäußert haben, dem eindringlichen Lesen der betreffenden Abschnitte zu überlassen.

Ich habe es für notwendig gehalten, den Artikel in Nr. 42 nicht unwidersprochen zu lassen, da er für den Unvoreingenommenen deutlich die Färbung eines außerordentlich gesteigerten Selbstbewußtseins nicht der Person, denn das wäre gleichgültig, sondern des Sonderfaches angenommen hatte, eines Selbstbewußtseins, das sich in merkbarster Weise aktiv gegen den beruflichen Nebenmann betätigen möchte. Es kann keine Rede da-

von sein, daß der Begriff „Kassenkinderarzt“ bereits ein so feststehender ist, daß an ihn keine Kritik rühren könnte. Kritische Beurteilung ist aber nur von Wert, wenn sie vor der „Taufe“ geschieht.

Wir sind jetzt auf einem Standpunkt angelangt, auf dem selbst die einer weiteren Unterteilung unserer ärztlichen Tätigkeit wohlwollend Gegenüberstehenden sich besorgt fragen, wohin der Weg führt. Ich erinnere an die Naturforscherversammlung dieses Jahres in Düsseldorf, in deren zweiter Hauptsitzung Herr Geheimrat Sauerbruch in seinem Referat über „Heilkunst und Naturwissenschaft“ diese wunde Stelle an der Seele unseres Arzttums aufdeckte und zugleich mit der Meisterhand des großen Arztes den Weg aus der Krankheit wies. Fast noch näher an unser Thema kam der Kollege Gilmer in seinem Referat über die Schäden der Sozialversicherung auf dem letzten Bayer. Aerztetag.

Immer wieder muß es heißen: Zusammenfassen, nicht trennen. Der Kassenkinderarzt aber, wie ihn der Kollege Hopf auffaßt, ist eine Trennung, ich wiederhole es auch hier noch einmal, eine Trennung von der praktischen Aerzteschaft und eine Trennung von der Fachärzteschaft, denn kein Sonderfach, die Kinderheilkunde nicht ausgenommen, stellt die Ansprüche, die der „Kassenkinderarzt“ stellt, ohne sie ausreichend zu begründen.

Aenderungen am Einkommen und Vermögen.

Von Justizrat Dr. Schulz (München).

Die vierteljährige Vorauszahlungspflicht für Einkommensteuer ist einstweilen noch beibehalten worden, obwohl sie ursprünglich durch § 95 EKSStG. nur vorgesehen war bis zum Empfange eines Steuerbescheides. Der alte Steuerbescheid für 1925 bestimmt unter Buchstabe C hiezu, daß Vorauszahlungen bis zum Empfange eines neuen Bescheides jährlich im Januar, April, Juli und Oktober in Höhe von je einem Viertel des festgesetzten Steuerbetrages zu leisten sind. Eine neue Steuererklärung für 1926 wird voraussichtlich bis Anfang März abzugeben sein; dementsprechend sind die neuen Steuerbescheide im Laufe des Sommers zu erwarten.

Die alten Steuerbescheide gründeten sich auf das Einkommen pro 1925.

Es ist nun leider häufig der Fall, daß der geplagte Staatsbürger in diesen Tagen herausfindet, daß sein Einkommen aus 1926 hinter dem aus 1925 erheblich zurückbleibt. Trotzdem muß er die Vorauszahlungen noch so leisten, als ob er 1926 ebensoviel eingenommen hätte wie 1925. Wie ist dem abzuhelfen?

Kleinere Schwankungen werden nicht berücksichtigt. Weist aber ein Steuerpflichtiger nach, daß er 1926 um mehr als $\frac{1}{5}$, mindestens aber um 1000 M. weniger Einkommen gehabt hat als 1925, oder macht er glaubhaft, daß im Jahre 1927 diese Minderung voraussichtlich eintreten wird, so muß ihm auf Antrag der auf den Betrag der Verminderung fallende Teil der Vorauszahlungen gestundet werden.

Aehnlich ist es, wenn eine Aenderung in der Art der Einkünfte stattfindet. Es ist ja möglich, daß jemand, der bisher freies Einkommen hatte, in eine feste Stellung tritt, bei deren Entlohnung ihm die Steuer von vornherein vom Arbeitgeber abgezogen wird. Nach dem Steuerbescheide müßte er nun aber außerdem noch die Vorauszahlungen leisten, wie sie im Bescheide normiert sind. Dem kann abgeholfen werden dadurch, daß der Steuerpflichtige glaubhaft macht, daß infolge Aenderung seiner Erwerbsverhältnisse an die Stelle von sonstigen Einkommen (z. B. aus freiem Beruf) Einkommen getreten ist, oder voraussichtlich treten wird, bei dem die Steuer bereits an der Quelle dadurch erfaßt wird, daß sie vom

Arbeitgeber (oder auch Kapitalschuldner) an das Finanzamt abgeführt wird. Wenn sich dadurch die bisherige Art des Einkommens um mindestens 500 M. vermindert hat, sind auf Antrag die Vorauszahlungen bis auf den Betrag zu stunden, der dem Teil des Einkommens entspricht, der in seiner Art unverändert geblieben ist.

Umgekehrt hat aber auch der Staat dafür gesorgt, daß er, falls sich das Einkommen eines Steuerpflichtigen um mehr als den fünften Teil des bisherigen Einkommens, mindestens aber um 2000 M. erhöht, zu dem Seinen kommt. In diesem Falle ist das Finanzamt nicht mehr gebunden an den Steuerbescheid, sondern kann die Vorauszahlungen neu festsetzen. Dieses Ereignis wird heute selten sein.

Es kann sich immer nur um das Einkommen während eines ganzen Steuerabschnittes handeln (Geschäftsjahr oder Kalenderjahr).

Beispiel: Herr Huber hat im Jahre 1926 als alleinige Einnahmequelle seinen Beruf als Schriftsteller gehabt und daraus ein Einkommen von 10000 M. erzielt. Nach Berücksichtigung der verschiedenen Abzüge aus § 16 (Werbungskosten), § 17 (Sonderleistungen), § 52 (steuerfreier Einkommensanteil) wurde sein Einkommen im Steuerbescheid in Höhe von 8500 M. und seine Steuerschuld mit 862.50 M. festgestellt. Danach hätte er an sich im Jahre 1927 bis zum Empfang eines neuen Steuerbescheides vierteljährlich 231.20 M. vor auszubezahlen. Nun wird er ab 1. Januar 1927 als Schriftleiter einer Zeitschrift mit 5000 M. Jahresgehalt angestellt. Der hierauf entfallende Teil der Steuer wird vom Arbeitgeber einbehalten und an das Finanzamt abgeführt. H. sieht voraus, daß ihm neben dieser Tätigkeit nur noch wenig freie Zeit bleiben wird, so daß er wahrscheinlich höchstens auf eine Einnahme von ca. 3000 M. aus der Schriftstellerei rechnen kann. H. wird nun an das Finanzamt den Antrag

stellen, daß ihm die Vorauszahlungen soweit gestundet werden, wie sie sich auf 2000 M. beziehen, wovon noch die verschiedenen Minderungen gemäß §§ 16, 17 und 52 vorher in Abzug zu bringen sind.

Etwas anderes ist es beim Vermögen. Da das Vermögen steuerrechtlich in landwirtschaftliches (forstwirtschaftliches, gärtnerisches), Betriebsvermögen, Grundvermögen und sog. sonstiges Vermögen zerfällt, kann eine Neufeststellung beantragt werden, wenn sich einer der ersten drei Teile innerhalb eines Hauptfeststellungszeitraumes (meist Kalenderjahr) infolge besonderer Umstände um mehr als den fünften Teil oder um mehr als 100000 M. verändert hat.

Nicht zulässig wäre es, den Antrag nur in bezug auf das „sonstige Vermögen“ zu stellen. Doch wird diese Bestimmung dadurch ausgeglichen, daß eine Veränderung dieses Vermögensteiles, wenn sie nicht zu geringfügig ist, fast immer eine Aenderung des gesamten Vermögens nach sich ziehen wird. Wenn sich dieses gesamte Vermögen (zu dem nun also auch das sog. „sonstige Vermögen“ rechnet) in der gleichen Weise verändert, kann der Antrag beim Finanzamt eingereicht werden. Dabei dürfen aber Wertveränderungen, die auf allgemeiner Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse beruhen, nicht in Betracht gezogen werden.

Beispiel: Herr Keller besaß Anfang des Jahres 1926 ein Vermögen von 100000 M. Es setzte sich zusammen aus einem städtischen Anwesen, das im Einheitswert-Bescheid mit 50000 M. angenommen war, und aus Wertpapieren, die nach dem Steuerkurse ebenfalls 50000 M. ergaben. K. erhielt einen Vermögenssteuerbescheid über 100000 M. pro 1925/26 und hat vom 1. Januar 1927 ab vierteljährliche Vorauszahlungen von je 125.— M. zu leisten. Durch Zusammenbruch seiner Bank, verbunden mit Depot-Unterschlagungen, verliert er im Januar 1927

ALIVAL

Hochprozentiges, organisches

Jodpräparat

für interne und parenterale Anwendung.

Besondere Indikationen:

Hypertonische Zustände auf arteriosklerotischer Basis, Asthma, tertiäre- und Meta-Lues etc.

Handelsform:

Röhrchen mit 10 bezw. 20 Tabletten zu 0,3 g.
Schachteln mit 5 bezw. 10 Ampullen zu 2 cem (=0,66 g Alival).
Kleinpackung mit 6 Tabletten zu 0,3 g. Klinikpackungen mit
250 Tabletten bezw. 50 Ampullen.

Originalpackung „Hoechst“.

Ärzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.



J.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft,
Pharmazeutische Abteilung „Bayer-MeisterLucius“

Bayerische Aerzteversorgung.

Jährliches Rein-Einkommen	Beitrags- satz	Jährlicher Beitrag	Beitrags- Summe in 10 Jahren	Einkommen- Summe in 10 Jahren	Rente nach 10 Jahren				
					für das Mfited (Grundrente + Zuschlag Geh.-Gr. X + 1/7 der Beitragssumme)	für die Witwe 60% des Ruhegeldes	für Waise 1/2 des Ruhegeldes	für Doppel- waise 1/4	Sterbe- geld 1/4
bis zu 5100 RM.	7%	360.— RM.	3600.— RM.	51 000. RM	1600.— KM. = 2110.— + 510.—	1290 —	358 —	537.50	537.50
10 000 RM.	7%	700.— RM.	7000.— RM.	100 000.— RM.	2600.—	1560.—	433.—	650.—	650 —
20 000 RM.	7%	1400.— RM.	14000.— RM.	200 000.— RM.	3600.—	2160.—	600.—	900.—	900.—
30 000 RM.	7%	2100.— RM.	21000.— RM.	300 000.— RM	4600.—	2760.—	766.—	1150.—	1150 —

(Aus dem Vereinsblatt der Pfälzischen Aerzte.)

sein ganzes Vermögen an Wertpapieren. Er wird sofort an das Finanzamt den Antrag auf Neufeststellung des Einheitswertes und auf teilweise Stundung der Vorauszahlungen stellen.

Vermindert sich aber das Vermögen des K. dadurch um 20 000 M., daß er am Werte seiner Papiere einen Kursverlust erleidet, so wird der Antrag keinen Erfolg haben, weil die Wertpapiere auch bei einer Neufeststellung mit den Steuerkursen angesetzt werden würden, der Einheitswert also in der gleichen Höhe erscheinen würde wie früher.

Würde etwa im Frühjahr 1927 das ganze Kursniveau der Börse so stark sinken, daß das Wertpapiervermögen des K. nur noch 25 000 M. wert ist, so würde auch diese Veränderung einen Antrag auf Neufeststellung nicht rechtfertigen, da diese Wertveränderungen auf einer allgemeinen Veränderung der Wirtschaftsverhältnisse beruhen, außerdem der Steuerkurszettel maßgebend bleiben würde. Hilfe könnte hier unter Umständen der Härte-Paragraph der RAbgO. bringen.

Leitsätze zur Poliklinikenfrage,

aufgestellt in der Sitzung des besonderen Ausschusses des Groß-Berliner Aerztebundes am 7. Dezember 1926.

1. Die entgeltliche und unentgeltliche Behandlung von zahlungsfähigen Patienten in Universitätskliniken ist unstatthaft. Es ist vielmehr in jedem Falle die Bedürftigkeit zu prüfen, evtl. durch Vorlegung eines Wohlfahrtsscheines.

2. Die Behandlung von Kassenangehörigen und solchen Kranken, für die eine Behörde zahlungspflichtig ist, ist abzulehnen, mit Ausnahme von Notfällen und solchen Fällen, die zu Lehrzwecken geeignet oder ein besonderes wissenschaftliches Interesse bieten.

3. Erfolgt in dringenden Fällen die Behandlung eines zahlungsfähigen Patienten in den genannten Anstalten, so ist unter allen Umständen unter Berücksichtigung seiner wirtschaftlichen Lage und der ärztlichen Leistung ein Honorarsatz in Anwendung zu bringen, der den ortsüblichen Sätzen der Privatpraxis entspricht.

4. In Notfällen soll gewöhnlich Rückverweisung an einen allgemeinen oder Facharzt erfolgen.

5. Die Nachbehandlung besonders gearteter, klinisch vorbehandelter Fälle ist gestattet.

6. Bei Anwendung von besonderen Untersuchungsmethoden in den in Frage kommenden Instituten (Röntgenuntersuchungen, Elektrokardiogramme usw.) soll die zu erhebende Gebühr den ortsüblichen Tarifen entsprechen.

Reichswirtschaftsrat.

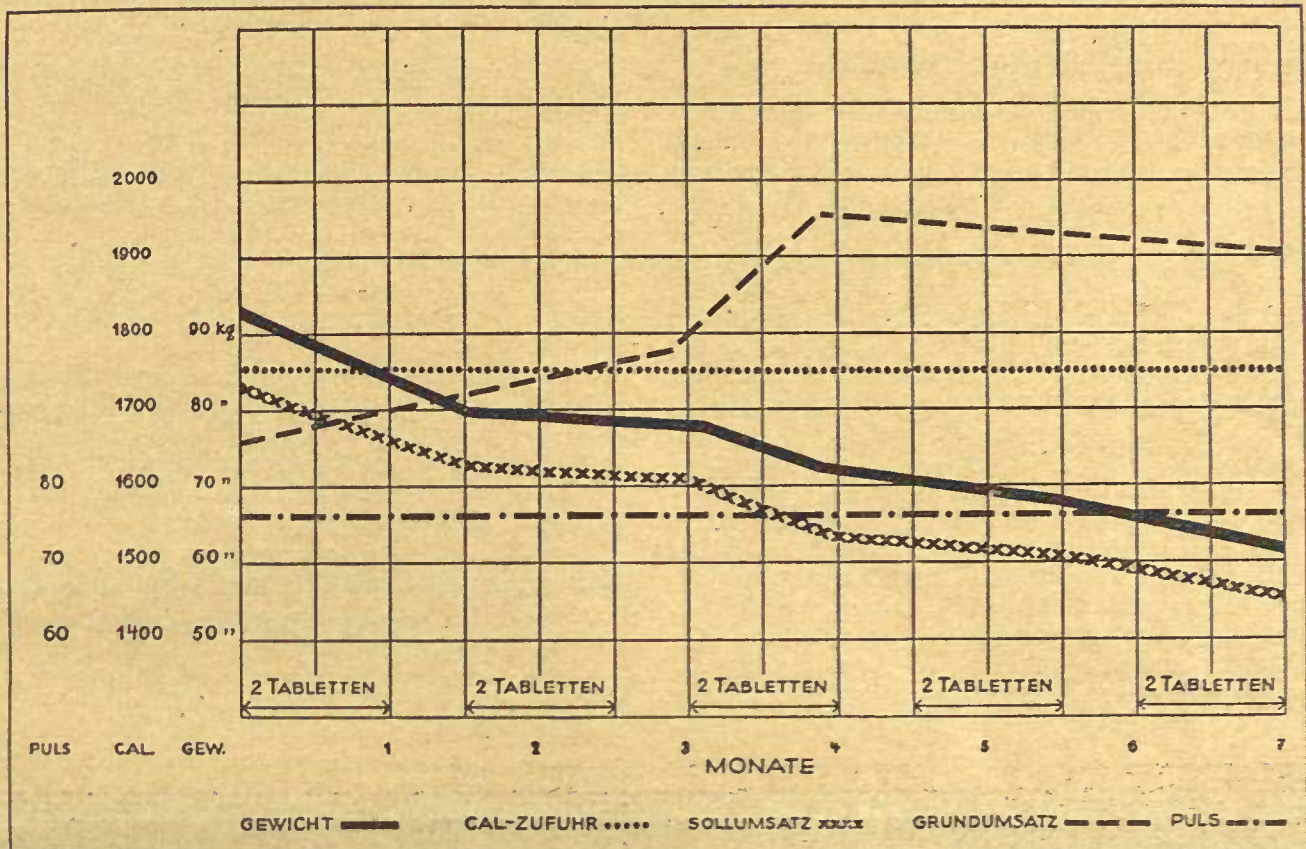
In einer in Buchform herausgegebenen Denkschrift des Direktors beim vorläufigen Reichswirtschaftsrat, Dr. Hausschild: „Der vorläufige Reichswirtschaftsrat — 1920—1926“, die soeben im Buchhandel erschienen ist, wird über die Tätigkeit des wirtschaftspolitischen Ausschusses als formulierter Beschluß unter den „besonderen Forderungen und Vorschlägen für einzelne freie Berufe“ auch ein Passus veröffentlicht, der die Aerzte betrifft. Es heißt da: „Für die Aerzte und Zahnärzte wird gefordert:

- a) durch Gesetz einzuführende organisierte freie Aertzewahl bei den Trägern der Sozialversicherung (Krankenkassen usw.),
- b) Unterstützung der wissenschaftlichen Forschungsinstitute,
- c) steuerfreie Abgabe des beruflich benötigten Alkohols,
- d) Ermäßigung der Fernspreckgebühren um die Hälfte,
- e) in steuerlicher Hinsicht Gleichstellung der Gemeinnützigkeitspraxis ausübenden privaten Heilanstalten mit den öffentlichen Krankenhäusern

Bkk Wohlfahrtspflege und Sozialversicherung.

Nachdem die Gemeinden in der Inflation für die geschwächte freie Wohlfahrtspflege und Sozialversicherung hatten eintreten müssen, bietet sich in neuester Zeit mit dem Wiedererstarken dieser sozialen Einrichtungen die Aussicht, die gemeindliche Fürsorge wiederum zu entlasten. Diese Entwicklung ist nur zu begrüßen. Die öffentliche Fürsorge ist gesetzlich verpflichtet, beim Eintreten der Hilfsbedürftigkeit helfend einzugreifen. Die Hilfe der privaten Wohlfahrtspflege ist freiwillig und daher der öffentlichen Fürsorge gegenüber vorwiegend ergänzender Art. Gelegentlich werden bedürftige Personen sowohl von der öffentlichen als auch von der freien Wohlfahrtspflege so betreut, daß die doppelt Versorgten anderen gegenüber bevorzugt werden. Öffentliche und freie Wohlfahrtspflege müssen darum zusammenarbeiten, damit nicht ein unter dem Gesichtspunkt sparsamer Verwendung der Mittel unzweckmäßiges Neben- und Gegeneinanderarbeiten stattfindet. Neue Anstalten z. B. sollten sowohl von der freien als auch von der öffentlichen Fürsorge nur errichtet werden, wenn die vorhandenen beiden Organisationen für den Bedarf nicht mehr ausreichen. Staatliche Grundsätze für das Zusammenarbeiten und die Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen öffentlicher

Typische Inkretan - Wirkungskurve



Anwendungsdauer: 7 Monate in einzelnen Kurperioden von 4 Wochen.

Oxydationssteigerung: ca. 300 Kalorien.

Durchschnittliche Kalorienzufuhr: 1750 Kalorien.

Wasserausfuhr: steigert sich durchschnittlich um ca. 50—200 ccm pro die

Pulsfrequenz (Wochenmittelwerte in der Kurve): konstant.

Gewichtsverlust: 62 Pfund.

Die Behandlung der Fettsucht mit Inkretan ist unbedenklich,

weil durch Einstellung des Schilddrüsenanteils nach dem Jodgehalt und Innehaltung
der Dosierungsangaben

Überdosierungen vermieden werden.

Neuere Literatur:

C. von Noorden, Altes und Neues zur Schilddrüsen-therapie der Fettsucht auf Grund 30jähriger Erfahrung.
Klinische Wochenschrift Nr. 27/1926.

Muster und Behandlungs-Richtlinien kostenfrei.

Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26.

und freier Wohlfahrtspflege, wie sie in § 5 der Fürsorgepflichtverordnung vorgesehen sind, sind nicht notwendig. Vielmehr ist es geboten, den besonderen Verhältnissen der verschiedenen Bezirke dadurch Rechnung zu tragen, daß freiwillige Vereinbarungen über das Zusammenarbeiten zwischen den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege getroffen werden.

Solche Vereinbarungen sind auch zwischen den Trägern der Sozialversicherung und der kommunalen Fürsorge zweckmäßig, und zwar besonders deshalb, weil die Sozialversicherung im Laufe der Zeit mehr und mehr dazu übergegangen ist, den Schäden nicht erst durch Heilung, sondern schon durch vorbeugende Maßnahmen zu begegnen. Dadurch überschneiden sich jetzt die Arbeitsgebiete der Sozialversicherung und der kommunalen Fürsorge vornehmlich in der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge. So gewährt z. B. die Krankenkasse dem Tuberkulösen Krankengeld, während die Landesversicherungsanstalt das Heilverfahren durchführt und das kommunale Gesundheitsamt vorbeugend für die übrigen Familienmitglieder tätig wird und die nachgehende Fürsorge für den Kranken nach der Entlassung aus der Heilstätte in der Familienwohnung durchführt. Wenn die beteiligten Stellen in solchen Fällen nicht Hand in Hand arbeiten, werden die vorhandenen Mittel kaum zweckmäßig verwandt werden.

Ersparnisse müssen auch innerhalb der Sozialversicherung durch organisatorische Vereinfachung erzielt werden. Das jetzige systemlose Nebeneinander der verschiedenen Träger der Sozialversicherung und die Organisation der Versicherungsträger, namentlich der Krankenkassen, sind nach allgemeiner Ansicht unzweckmäßig. Leistungsfähige Krankenkassen müssen zusammengelegt werden, um den Geschäftsbetrieb zu verein-

fachen und die Verwaltung zu verbilligen. Auch die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte arbeitet zu schwerfällig und teuer.

Die Versorgungs- und Hauptversorgungsämter werden in absehbarer Zeit in die Soziale Fürsorge oder in die Sozialversicherung einzugliedern sein.

Daß auch die Organisation der städtischen Wohlfahrtspflege gelegentlich verbessert werden kann, muß ebenfalls anerkannt werden, wieweil die Rationalisierung der städtischen Wohlfahrtsverwaltungen bereits weit vorgeschritten ist. Wo die Wohlfahrtsaufgaben noch in verschiedenen Deputationen und Dezernaten verwaltet werden, muß beschleunigt für eine einheitliche Zusammenfassung der gemeindlichen Wohlfahrtspflege einschließlich der Jugendwohlfahrt und der Gesundheitsfürsorge gesorgt werden. Läßt sich dies wegen der Größe der Verwaltungen oder aus örtlichen Gründen nicht erreichen, so sollte in den einzelnen Verwaltungszweigen wenigstens nach einheitlichen Grundsätzen und in gegenseitiger Fühlungnahme gearbeitet werden.

Werden die hier in der Denkschrift des Deutschen Städtetages: Städte, Staat und Wirtschaft gegebenen Anregungen planmäßig weiterverfolgt, so wird es gelingen, die sozialen Lasten, von denen die gemeindliche Fürsorge nur einen Teil ausmacht, fühlbar herabzumindern und dadurch die Steuerzahler zu entlasten.

Vornahme von Operationen im Sprechzimmer und Fahrlässigkeit des Arztes.

Ein praktischer Arzt führte auf einem Sofa in seinem Sprechzimmer bei einer im vierten Monat der Schwangerschaft befindlichen Frauensperson auf opera-

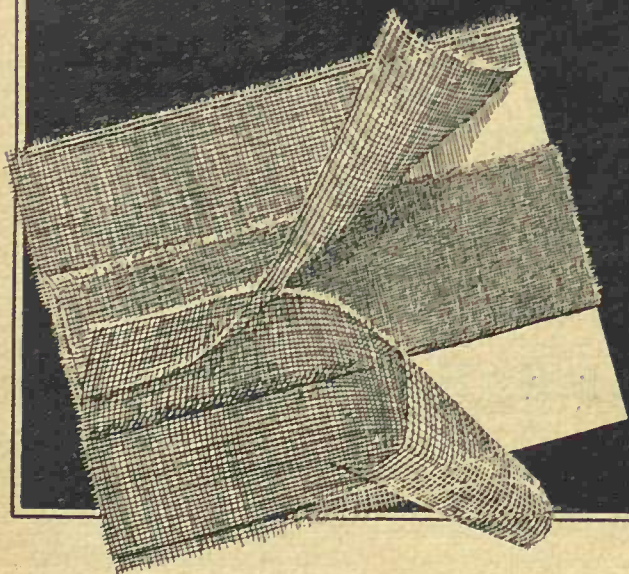
Der beste Schnellverband ist

Hansaplast

hergestellt aus echtem

Leukoplast

P. Beiersdorf & Co. A.-G.
Hamburg



Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden“.
5% Kaseingehalt.



Sufrogel

Gebrauchsfertige sterile Suspension von äußerst
fein verteiltem Schwefel in Gelatine.
Schwefelgehalt 0,3%.

Zur parenteralen Proteinkörpertherapie

Subkutan, intramuskulär und intravenös anwendbar bei Gelenkerkrankungen, Hauterkrankungen und Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur.

Packungen: Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Klinikpackungen: Schachteln mit 50 und 100 Ampullen zu 1 und 5 ccm.

Literatur über sämtliche Heyden-Präparate steht den Herren Aerzten kostenfrei zur Verfügung.

Zur intramuskulären Schwefeltherapie

chronischer Gelenkerkrankungen

In der Dermatologie bei Acne vulg., Acne rosacea, Psoriasis.

Packungen: Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 und 5 ccm.

Klinikpackung: Schachtel mit 50 Ampullen zu 1 ccm.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

tivem Wege den Abgang der Leibesfrucht herbei. Ein Lungenspezialist hatte zuvor die Unterbrechung der Schwangerschaft für angezeigt erklärt. Die Frau starb im Sprechzimmer wenige Stunden nach der Operation an innerer Verblutung, welche die Folge der Verletzung innerer Körperteile war.*)

Die Strafkammer hat den Arzt wegen fahrlässiger Tötung verurteilt und eine Fahrlässigkeit u. a. schon darin gefunden, daß er eine solche Operation unter den gegebenen Umständen in der Sprechstunde, d. h. außerhalb eines für die Operation eingerichteten Krankenhauses vorgenommen hat. Hiergegen hat der Verurteilte mit der Revision angekämpft und ausgeführt, es sei zwar richtig, daß Vertreter der ärztlichen Wissenschaft die Vornahme solcher Operationen in der Sprechstunde nicht für richtig halten, aber was in der Wissenschaft als wünschenswert verfochten werde, sei noch lange nicht ein Prinzip, dessen Nichtbeachtung als ein allgemein anerkannter ärztlicher Kunstfehler anzusehen sei. Die Vornahme solcher Operationen durch praktische Aerzte in der Sprechstunde sei durchaus üblich, und man könne dem einzelnen, der so etwas unternahme, daraus keinen Vorwurf machen. Das, was im Kreise der Kollegen üblich und genügend erscheine, bedeute keine Fahrlässigkeit, auch wenn die fortgeschrittene Wissenschaft mehr verlange.

Das Oberlandesgericht Stuttgart, das über die Revision entschieden hat, führt hierzu aus:

Der Revisionskläger geht offenbar davon aus, daß einen Arzt nur dann der Vorwurf der Fahrlässigkeit treffen könne, wenn das, was er tut, einen „Kunstfehler“ darstellt, d. h. einen Verstoß, den er sich bei der Behandlung eines Patienten gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft zuschulden kommen läßt. Dies ist nicht richtig. Ärztliche Kunstfehler bilden vielmehr nur eine besondere Art von Fahrlässigkeit im Bereich der Handhabung der ärztlichen Kunst. Darüber hinaus trifft auch den Arzt wie jedermann die Verantwortung für allgemeine Fahrlässigkeit, wenn durch sie der Tod eines Menschen verursacht worden ist. Die Frage, ob der Angeklagte durch Vornahme der Operation in der Sprechstunde fahrlässig gehandelt hat, ist daher nicht gleichbedeutend mit der Frage, ob er dadurch einen Kunstfehler in dem obenerwähnten Sinne begangen hat. Die Strafkammer hat sich denn auch in diesem Zusammenhang des Begriffs „Kunstfehler“ gar nicht bedient, sondern, was nicht zu beanstanden ist, allgemein geprüft,

ob der Angeklagte schon durch Vornahme der Operation in der Sprechstunde fahrlässig gehandelt hat. Ihre Ausführungen sind allerdings insoweit nicht ganz einwandfrei. Danach könnte angenommen werden, daß die Strafkammer, auch abgesehen von den im Einzelfall gegebenen Umständen, ganz allgemein die Vornahme einer solchen Operation, wie sie der Angeklagte ausgeführt hat, im Sprechzimmer als eine Fahrlässigkeit betrachtet. Diese Auffassung wäre eine Ueberspannung des Fahrlässigkeitsbegriffs. Es ist freilich nicht zu leugnen, daß die Vornahme einer Operation in einem hierzu besonders eingerichteten Krankenhaus die von der Strafkammer im einzelnen aufgezeigten Vorteile bietet, und daß deshalb die Gewähr, den aus der Operation entspringenden Gefahren zu begegnen, dort im allgemeinen eine größere sein wird als bei Vornahme der Operation in einem gewöhnlichen ärztlichen Sprechzimmer. Aber dies reicht nicht aus, um die Vornahme jeder nicht dringenden Operation dieser Art außerhalb eines Krankenhauses zur Fahrlässigkeit zu stempeln.

Nicht jede Vornahme einer gefährlichen Handlung enthält, wie auch das Reichsgericht ausgesprochen hat, schon als solche, nur um dieser ihr innewohnenden Gefährlichkeit willen, eine Pflichtwidrigkeit; sie kann vielmehr je nach den Umständen pflichtgemäß oder, ob schon durch keine Pflicht geboten, so doch auch keiner Pflicht widersprechend sein. Es kommt hier durchaus auf die Umstände des Einzelfalls an. So wird die vielleicht etwas größere Gefährlichkeit einer Operation im Sprechzimmer im Einzelfall durch entsprechende Sicherungsmaßnahmen des Arztes gemindert oder ganz ausgeglichen werden können. Auch wird die Geschicklichkeit des einzelnen Arztes ins Gewicht fallen.

Diesem Gesichtspunkt haben auch die vernommenen praktischen Aerzte durch die Erklärung Ausdruck gegeben, daß es dem Verantwortungsgefühl und Können des einzelnen Arztes überlassen werden müsse, ob er sich eine solche Operation in der Sprechstunde vertraue. An dieser Beurteilung kann die Tatsache nichts ändern, daß Autoritäten der ärztlichen Wissenschaft sich entschieden gegen die Vornahme derartiger Operationen in der Sprechstunde ausgesprochen haben. Dieser Umstand wäre dann von Bedeutung, wenn die Vornahme einer solchen Operation im Sprechzimmer schon an sich gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft verstoßen, also einen Kunstfehler, wenn man so sagen will, darstellen würde. Von einer völligen Anerkennung einer solchen Regel kann aber nach den eigenen Darlegungen der Strafkammer zur Zeit nicht gesprochen werden. Der Angeklagte vermochte sich ja nicht nur auf einige die gegenteilige Ansicht vertretende österreichische Autoritäten, sondern auch auf eine deut-

*) Bei der Sektion ergaben sich die Lungen als völlig gesund, eine Mahnung zur größten Vorsicht bei Ausstellung solcher Zeugnisse. Wenn die Operation unnötig gemacht wird, trifft auch den Mitarbeiter ein Teil der Schuld.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 31481. — Drahtadresse: „Aerzteverband Leipzig“.

Aerztliche Tätigkeit an allgemeinen Behandlungsanstalten (sog. Ambulatorien, einschl. d. Frauenklinik im Ceclienhaus Berlin des Verbandes Deutscher Krankenkassen) die von Kassen eingerichtet sind.

Cavete, collegae.

Altenburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
 Barmen, Knappschaftsärztstelle.
 Bautzen, Untersuchungsstation d. L. V. A.
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.
 Berlin-Treptow, (Bez. XV), Schularzt- und Fürsorgestelle.
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.
 Bodenmais, (bayr. Wald), Knappschafts-Arztstelle.
 Borna Stadt, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Breilhardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
 Bremen, Fab.KK. der Jutespinn- und Weberei.
 Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.
 Chemnitz, Untersuchungsstation d. L. V. A.
 Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Dobitschen, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.
 Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.
 Elbing, Neubesetzung der Chirurgenstelle am Diakonissenh.
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheile“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
 Essen, Ruhr, Arztstelle an der v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalt.
 Franzburg, Land-KKasse des Kreises.
 Fröburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde und Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Glesemannsdorf, Schles.
 Gössnitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.
 Großtisch, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Halberstadt, Arztstellen bei der Knappschaft. (Tangerhütte, Rübeländer, Anhaltische, Helmstädter und bisherige Halberstädter Knappschaft).
 Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chirurgenstelle einer Augen- und Ohrenstation.

Halle a. S., Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Hartau, siehe Zittau.
 Hirschfelde, siehe Zittau.
 Horbach, OKK. Montabaur.
 Idstein i. Taunus, Städt. Krkh.
 Kandrln, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
 Keula, O.L., s. Rothenburg.
 Knappschaft, Sprengelärzstellen d. Oberschl. Knappschaft m. Ausn. d. Kreise Heuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Köhren, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.
 Landesversicherungsanstalt des Freist. Sachs., Gutachterfähigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen.
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Lucka, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Menckerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.
 Merseburg, AOKK.
 Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.
 Münster i. W., Knappschaftsärztstelle.

Naumburg a. S., Knappschaftsärztstelle.
 Nobitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.
 Olbersdorf, siehe Zittau.
 Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
 Regis, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.
 Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.
 Rositz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr. Niederschl. und Brandenburg, Knappschaft, LKK. u. AOKK. d. Krs. Sagan.
 Saarlouis, Stadtarztstelle.
 Sachsen; Gutachterfähigkeit u. alle neuausgeschr. Arztstellen bei der Landesvers.-Anstalt des Freistaates.
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.
 Schmalkalden, Thüringen.
 Schmieberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.

Schmitzen, T., Gem. Arztstelle
 Schmölln, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
 Starkenberg, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Treben, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Tarenau siehe Zittau.
 Welsausee b. Berl., Hausarztverb.
 Welsauwasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
 Wessel, Knappschaftsärztstelle.
 Wesermünde, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalt. i. Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
 Westerburg, Kommunalverband.
 Windischleuba, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Winterdorf, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
 Zimmerau, Bez. Königshofen.
 Zittau, Untersuchungsstation der L. V. A.
 Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle b. d. Knappschafts-Krankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).
 Zoppot, AOKK.
 Zwieskau, Untersuchungsstation d. L. V. A.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig, Plagwitzerstrasse 15. Sprechzeit vom. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1 b.

Soeben erschien:

Spezifische Prophylaxe und Therapie bei Masern und Scharlach.

Von Dr. Bernhard de Rudder, Oberarzt der Universitäts-Kinderklinik Würzburg.

Preis Mk. 1.20, geb. Mk. 2.25.

Fortschritte der Medizin (44. Jahrgang. — Nr. 38): Das überaus aktuelle Problem der Bekämpfung dieser Infektionskrankheiten durch die Serumtherapie bildet den Gegenstand dieser Broschüre. Die neuesten Ergebnisse der experimentellen Forschung sowohl wie die praktischen Konsequenzen, die sich bis jetzt aus den klinischen Erfahrungen ergeben haben, sind klar und übersichtlich dargestellt. (Masernrekonvaleszenten-, Erwachsenen- und Tierserum, Scharlachrekonvaleszenten-, Dochez' Serum, Dick-Test usw.) Zur Orientierung über den derzeitigen Stand dieser Fragen ist das Heft jedem Arzt aufs wärmste zu empfehlen, besonders wegen der genauen Angaben über die Darreichungsart der einzelnen Sera zu prophylaktischen oder therapeutischen Zwecken.

Der Aderlass als Heilmittel in der Praxis

Von Dr. Burwinkel, Arzt in Bad Nauheim — Preis geh. Mk. 1.50, geb. Mk. 2.50

Seit Hippokrates Zeiten hat der Aderlass immer den ersten Platz in der Medizin eingenommen. Unter dem Einfluss der nihilistischen Wiener Schule wurde er um die Mitte des vorigen Jahrhunderts völlig aufgegeben. Erst in allerneuester Zeit wird nicht nur seine Berechtigung, sondern auch seine Notwendigkeit wieder anerkannt. Wenn er noch nicht wieder Allgemeingut der Aerzte geworden ist, so liegt dies zum Teil sicher daran, dass die heutige Aerztgeneration diesen überaus einfachen Eingriff nicht mehr kennt. Deshalb werden in dem vorliegenden kleinen Heft zunächst die Technik der Venaesectio, der Venaepunktio und der nur selten notwendigen Arteriotomie eingehend unter Angabe der nötigen Instrumente angegeben. Sodann wird die Wirkung des Aderlasses auf den Körper und seine Funktionen schildert woraus sich die Indikationen von selbst ergeben. Der Aderlass leistet bei vielen akuten und bei den meisten chronischen Erkrankungen ausgezeichnete Dienste. Nur ist notwendig, dass er in der richtigen Menge und in periodischen Wiederholungen vorgenommen wird.

sche Autorität zu beziehen, und, wie das Urteil der Strafkammer weiter hervorhebt, haben sich auch zahlreiche praktische Aerzte der ersterwähnten Ansicht noch nicht angeschlossen, aus welchen Gründen, ist gleichgültig, denn jedenfalls kann bei dieser Sachlage nicht von einer anerkannten Regel sprechen, und es bestand keine Verpflichtung für den Angeklagten, sich dieser Ansicht zu beugen und von vornherein ganz allgemein derartige Operationen in seinem Sprechzimmer zu unterlassen.

Das Oberlandesgericht hat schließlich die Revision verworfen, weil in anderen Beziehungen eine Fahrlässigkeit des Angeklagten und deren ursächlicher Zusammenhang mit dem tödlichen Erfolg rechtlich einwandfrei festgestellt war.

(Med. Korr.-Blatt für Württemberg Nr. 3, 1927.)

Vereinsmitteilungen.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

Für den abgelaufenen Monat Januar sind keine spezifizierten Rechnungen anfangs Februar einzureichen.

Wenn auch für Bayern der Wegfall des 20proz. Abzuges offiziell noch nicht beschlossen ist, so sind die Vorschußanforderungen doch auf der Basis von einer Mark für Orts- und Betriebskrankenkassen, von 1.25 M. für die Sanitätskasse aufzustellen.

Rechnungen für Ersatzkassen und sonstige kleinere Kassen sollen nur vierteljährlich eingereicht werden.

Siehe Einladung zur Jahres-Hauptversammlung eingangs des Blattes. Dr. Angerer.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und seiner Krankenkassenabteilung.

1. Wir bitten die Herren Kollegen dringend, und zwar sowohl aus statistischen wie aus kassentechnischen Gründen, sämtliche Fälle von Influenza, welche in ihre Behandlung kommen, beim Statistischen Amt anzumelden.

2. Die neue Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise ist auf der Geschäftsstelle abzuholen.

3. Wir bitten, die Monatsanforderungen so erstellen zu wollen, daß keine Ueberzahlungen stattfinden.

4. Die Fattierung des Reineinkommens aus dem 4. Quartal 1926 betr. Aerzteversorgung ist umgehend an die Geschäftsstelle einzuschicken. Wenn eine neue Fattierung nicht erfolgt, wird die Summe des vorhergehenden Vierteljahres eingesetzt. Steinheimer.

Mitteilungen der Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

1. Bei der diesmaligen Listenabgabe ist wiederum von einem beträchtlichen Teil der Herren Kollegen die vorgeschriebene Frist ohne Begründung nicht eingehalten worden; eine derartig verzögerte Listenabgabe erschwert außerordentlich die Abrechnung. Die Vorstandschaft ersucht dringend in Zukunft um rechtzeitige Ablieferung.

Bei dieser Gelegenheit soll darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Anfragen, die von der Geschäftsstelle an einzelne Kollegen gerichtet werden, spätestens innerhalb einer Woche beantwortet werden sollen; bei Nichteinhaltung dieser Frist ergeben sich immer wieder Mahnschreiben der Kassen und Verzögerungen in der Erledigung.

2. Die Deutschnationale Krankenkasse bietet, darauf achten zu wollen, daß für familienversicherte Mitglieder, welche eine Behandlung in Privatheilanstalten in Anspruch nehmen, sofort mit Austritt aus der Privatheilanstalt auch die spezifizierte Quittung über die bezahlten ärztlichen Leistungen während dieser Behandlungszeit dem Mitglied übergeben wird; die familienversicherten Mitglieder haben diese Leistungen ebenso wie die Verpflegskosten, Medikamente usw. selbst zu bezahlen und erhalten nur auf Grund der Quittung eine satzungsgemäße Rückvergütung. Die Behandlung in den Privatheilanstalten darf für familienversicherte Mitglieder nicht in den Listen verrechnet werden.

3. Die Monatskarten für Januar sind am Dienstag, dem 1. Februar 1927 bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Freitag, den 11. Februar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

4. Es wird wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß nach dem „Aerztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen“ neben Sonderleistungen Beratungsgebühren verrechnet werden können, wenn die an einem Tag verrichteten Sonderleistungen zusammen den Betrag von 50.— M. nicht übersteigen.

5. Beleidigungsklage San.-Rat Dr. Gilmer gegen Dr. Berthold.

Herr Geh. Justizrat Maurmeier hat in Nr. 3 des Bayerischen Correspondenzblattes namens des Herrn Dr. Gilmer auf die von Herrn Dr. Berthold veranlaßte Berichtigung eine Erklärung veröffentlicht, die in verschiedenen Punkten tatsächlich nicht richtig ist.

1. Tatsache ist vielmehr, daß Herr Dr. Berthold mit Schriftsatz vom 5. Juli 1926 dem Gerichte außer der Paulibankangelegenheit zunächst noch drei weitere Beweiskomplexe gegen Herrn Dr. Gilmer anbieten ließ.



Lungen- und Bronchitis-Tee-Extrakt

vorzüglich wirkend gegen alle

Erkrankungen der Atmungsorgane

Grippe, Influenza, Bronchial- und Lungenkatarrh, Husten, Heiserkeit, Keuchhusten, Kehlkopf- und Lungentuberkulose, Asthma.

Bestandteile:

Extr. e. Herb. Equiset, Polygon, Galeopsid., Pulmonar., Plantag., Fol. Salv., Lich. Island. Angenehmer Geschmack, gute Verträglichkeit, keine ungünstigen Nebenwirkungen. Orig.-Packung (100-ccm-Fl.) Rm. 2.45. Kassenpackung (50-ccm-Fl.) Rm. 1.40.



bewährte sich oft als letztes innerliches Mittel zur Vermeidung einer Operation

bei Gallenstein- und Leberleiden

Schnell schmerzstillend bei Kolikanfällen und Gallenblasen-Entzündung. Gut verträglich. Keine ungünstigen Nebenwirkungen. Keine besondere Diät. Steine und Stauungen mild lösend und abführend. Stuhlregelmäßig.

In Privat- und Kassenpraxis gut bewährt.

Privatpackung (200-ccm-Fl.) Rm. 4.40. Kassenpackung (150-ccm-Fl.) Rm. 3.—.

Bei vielen K-Kassen zugelassen. Literatur und Aerztemuster kostenlos.

Efeka-Neopharm A.-G., Chem. Fabrik Hannover.

II. Tatsache ist, daß Herr Dr. Berthold auf ausdrückliches Befragen des Gerichtsvorsitzenden vor Beginn der Vergleichsverhandlungen die Erklärung abgab, er beschränke sich auf die mit der Paulibankangelegenheit in direktem Zusammenhang stehenden Vorgänge.

III. Tatsache ist, daß Herr Dr. Berthold über die zunächst weiter in seinem Schriftsatz angebotenen drei Beweiskomplexe keinerlei dem Herrn Dr. Gilmer gefällige Erklärung abgegeben hat, noch abzugeben gedenkt.

IV. Tatsache ist, daß der Gerichtsvorsitzende an Herrn Dr. Berthold die förmliche Anfrage richtete, ob er wegen des in der seinerzeitigen Versammlung die Erregung provozierenden Verhaltens des Herrn Dr. Gilmer Widerklage stellen wolle.

V. Tatsache ist, daß während der Vergleichsverhandlungen das vereinbarte, 500 M. betragende Anwaltshonorar des Herrn Dr. Gilmer Herrn Dr. Berthold zur Tragung zugemutet wurde, und daß dieser das sofortige Scheitern der Vergleichsverhandlungen bei Aufrechterhaltung dieser Zumutung ankündigte.

VI. Ich weise daher namens des Herrn Dr. Berthold den Vorwurf der „irreführenden Einschränkung“ und „willkürlichen Aenderung des Vergleichssinnes“ mit Ent-

rüstung zurück, erkläre, daß dieser auf weitere Auseinandersetzungen vor diesem Forum keine Antwort mehr gibt, und bemerke, daß lediglich das durch die unmotivierte Veröffentlichung in Nr. 50 des Blattes gegebene vertragswidrige Verhalten des Herrn Dr. Gilmer Herrn Dr. Berthold zur notwendigen Klarstellung und Abwehr in diesem Blatte veranlaßte.

Für Herrn Dr. Berthold
gez. Aichinger,
Rechtsanwalt.

Zu vorstehender sog. Berichtigung des Herrn Dr. Berthold erwidere ich als Vertreter des Herrn San.-Rates Dr. Gilmer was folgt:

Zu I und II: Herr Dr. Berthold hatte in einem längeren Schriftsatz dem Strafgericht eine Reihe von Angriffen teilweise höchst persönlicher Natur gegen Herrn San.-Rat Dr. Gilmer vorgebracht. Der Vorsitzende hat aber Herrn Dr. Berthold in der Verhandlung sofort eröffnet, daß er die persönlichen Angriffe des Angeklagten Dr. Berthold zur Verhandlung nicht zulassen werde.

Zu III: Nachdem diese weiteren persönlichen Angriffe des Herrn Dr. Berthold aus dem vorbezeichneten

Neutralon

hat sich als Magensäure bindendes synthetisches Aluminiumsilikat hervorragend bewährt bei **Hyperacidität, Hypersekretion, Ulcus ventriculi und duodeni**. **Belladonna-Neutralon** ist Neutralon mit 0,6% Extractum Belladonnae und besonders indiziert bei gleichzeitiger erhöhter Erregbarkeit des Vagusystems.

Originalpackungen: Neutralon und Belladonna-Neutralon, Karton mit 50 und 100 g Inhalt, Schachteln mit 20 Tabletten zu 1,5 g, Karton mit 21 abgeteilten Pulvern zu je 3 g.

Verordnung: Neutralon bzw. Belladonna-Neutralon, Originalpackung, 3 mal täglich $\frac{1}{2}$ Stunde vor den Mahlzeiten 1 Teelöffel bzw. 1 Pulver bzw. 2 gut zerfallene Tabletten in $\frac{1}{2}$ Glas Wasser.

Normacol

— ein rein pflanzliches, mild, prompt und dauernd wirkendes **Stuhlregelmittel** — enthält einen stark quellbaren Pflanzenschleim der Bassorinreihe in Verbindung mit geringen Mengen Rhamnus frangula und ist indiziert bei **atonischer** wie **spastischer Obstipation, Hämorrhoiden, Darmrissen** und **ähnlichen Analerkrankungen**.

Originalpackung: Schachtel mit ca. 100 und 250 g Inhalt, Klinikpackung mit ca. 1 kg Inhalt.

Verordnung: Zweimal täglich oder nur abends 1—2 Teelöffel mit einem Glase Wasser herunterspülen.

Beide Präparate sind in Bayern von den Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

C. A. F. KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK

Gesellschaft mit beschränkter Haftung / Berlin N. 39.



Schriftsatz nicht vorgetragen wurden, der Angeklagte vielmehr erklärte, er werde sie nicht weiter aufrechterhalten, bestand für Herrn San.-Rat Dr. Gilmer kein Anlaß, hierauf im Vergleich zurückzugreifen.

Zu IV: Die gelegentlich an Herrn Dr. Berthold vom verhandlungsleitenden Richter gestellte Frage, ob er etwa wegen der Bemerkung des Herrn San.-Rats Dr. Gilmer eine Widerklage zu erheben gedenke, hat Herr Dr. Berthold verneint. Diese Verneinung war aber nach der Sachlage wohl selbstverständlich.

Zu V: Auf die übliche Anfrage des Richters zu Beginn der Vergleichsverhandlungen, ob das Sonderhonorar des unterfertigten Anwalts vom Angeklagten übernommen werden solle, haben die beiden Parteivertreter, und zwar der Unterfertigte, diese Frage zunächst bejaht, der Gegenanwalt abgelehnt.

Es wurde dabei von der Gegenseite die Frage rechnerisch geprüft und dargelegt, daß die zu erwartende Geldstrafe zusammen mit den gebührenden Kosten das Honorar des Unterfertigten voraussichtlich nicht erreichen dürfte. Angesichts dieser Einstellung des Angeklagten zur Sache erklärte der Unterfertigte, daß sein Mandant auf Ersatz des Honorars, zu dessen Erzwingung ohnehin kein Rechtsmittel besteht, kein Gewicht lege.

Zu VI: Herr San.-Rat Dr. Gilmer hat die Veröffentlichung eines Auszuges des Vergleichs in Nr. 50 des Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes seinerseits nicht veranlaßt. Die Veröffentlichung erfolgte vielmehr auf Wunsch dritter Personen, zu denen der Unterfertigte nicht gehört.

Daß die Veröffentlichung Herrn Dr. Berthold nach dem Ausgang des Prozesses unangenehm sein mochte, ist begreiflich.

Zu einer Entrüstung des Gegners über die rein sachliche Darstellung in Nr. 3 des „Bayerischen Correspondenzblattes“ besteht kein Anlaß.

Alles in allem: Herr Dr. Berthold hat seither berichtet, was nicht zu berichtigen war. Seine Ausführungen vermögen an der Tatsache nichts zu ändern, daß er angesichts seiner bevorstehenden Verurteilung wegen übler Nachrede, letztere unter Uebernahme der Kosten, zurückgenommen hat.

Damit erachtet Herr San.-Rat Dr. Gilmer seinerseits die Auseinandersetzungen in diesem Blatt als erledigt.

Für Herrn San.-Rat Dr. Gilmer:
gez. Geh. Justizrat Maurmeier,
Rechtsanwalt.

Auch für die Schriftleitung des Blattes ist damit diese Auseinandersetzung erledigt.

An die a. o. Mitglieder (Ersatzkassenpraxis).

Auf Wunsch wurde durchgeführt, daß auch diejenigen Kollegen, welche nur für Ersatzkassen tätig sind, mittels Monatskarten das Honorar anfordern. Diese Monatskarten müssen pünktlich am ersten Werktag eines neuen Monats für den abgelaufenen Monat auf der Geschäftsstelle, Peltenbeckstr. 8/1, abgegeben werden. Die dafür als Unterlagen dienenden Krankenlisten müssen bis spätestens 3. des betreffenden Monats auf der Ge-

schäftsstelle abgegeben werden, widrigenfalls die Auszahlung des Honorars sich um einen Monat verzögert. Reicht ein Kollege keine Monatskarte ein, sondern nur die Listen, so kann das Honorar ebenfalls nur einen Monat später zur Auszahlung kommen, da die wünschgemäß erfolgte Bezahlung des Gesamthonorars für alle Kassen nur unter der Voraussetzung der Ablieferung von Monatskarten erfolgen kann.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1927 an wird der mit dem Titel und Rang eines Oberregierungschemikers ausgestattete Regierungschemiker Dr. Karl Amberger der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg zum Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an dieser Untersuchungsanstalt in etatsmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Februar 1927 an wird der Apothekebesitzer Ludwig Fischer in Regensburg als Mitglied des Kreismedizinalausschusses für die Oberpfalz und Regensburg berufen.

Vom 1. Februar 1927 an wird der Sanatoriumsarzt Dr. med. Georg Mayr in Schönbuch bei Böblingen (Württemberg) zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Kusel in etatsmäßiger Eigenschaft ernannt.

Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern.

Gemeinsam mit dem Aerztlichen Verein in München veranstaltet der Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern bzw. dessen Münchener Vereinigung in den Monaten Februar und März eine Reihe von Fortbildungsvorträgen, zu denen die Herren Kollegen hiermit höflichst eingeladen werden.

1. Donnerstag, 3. Februar: Geheimrat Prof. Dr. v. Romberg: „Innere Medizin“.

2. Donnerstag, 10. Februar: Geheimrat Prof. Dr. v. Romberg: „Innere Medizin“.

3. Donnerstag, 17. Februar: Geheimrat Prof. Dr. v. Müller: „Innere Medizin“. II. mediz. Klinik.

4. Donnerstag, 24. Februar: Geheimrat Prof. Dr. v. Müller: „Innere Medizin“. II. mediz. Klinik.

5. Donnerstag, 3. März: Prof. Dr. v. Redwitz: „Ueber die Entwicklung und den heutigen Stand der Lehre von der Wundinfektion und ihre Bekämpfung.“

6. Dienstag, 8. März: Prof. Dr. v. Redwitz, Fortsetzung.

7. Donnerstag, 10. März: Geheimrat Prof. Dr. Kibkalt: „Epidemiologie und Bakteriologie.“

8. Donnerstag, 17. März: Geheimrat Prof. Dr. Kibkalt: „Die Paratyphus-Enteritisfrage.“

Die Vorträge beginnen, sofern nicht anders bemerkt, jeweils abends 6 Uhr im Hörsaal der I. mediz. Klinik. Eintritt frei.

I. A.: Jordan.

Empfehlen Sie für gesunde und kranke Säuglinge und ältere Kinder

nur **Soxhletzucker**

Bücherschau.

Die funktionellen Sprachstörungen und ihre Behandlung in der Hypnose. Von Dr. Otto Grebe. Halle a S. 1927. Carl Marhold. 117 S. Preis RM. 4.—

Sprechübungen können nur bei fehlerhaftem Vollzug der Sprechbewegungen wirken. Sie helfen nichts oder können sogar das Leiden verstärken, wo psychische Faktoren im Vordergrund stehen. Hier muß die psychische Behandlung eintreten. Verf. zeigt wie er imstande war in der Hypnose nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen, wo die Störungen tief im Nervensystem verankert waren, auf diesem Wege Heilung zu bringen.

Das psychotherapeutische Vorgehen wird bis in die letzten Einzelheiten der Technik angegeben und an genau berichteten Beispielen erläutert.

Dem therapeutischen Teile geht eine Uebersicht über die einzelnen Arten und die Entstehung der subjektiven Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Stammeln usw.) voraus und die sich daraus ergebenden Aufgaben. Neger (München).

Anleitung für die Ernährung von Zuckerkranken. Von Dr. med. Ed. Silbermann. 2. verbesserte Auflage. Halle a. S. 1926 C. Marhold. 110 S. Preis RM. 2.25.

Für die schweren Zuckerkranken bedeutet die Jahre und Jahrzehnte dauernde Beschränkung der Kostauswahl nicht selten ein Martyrium. Alles was den Speisezettel mannigfaltig zu gestalten vermag, ohne daß zu große Anforderungen an den Inselapparat gestellt werden, bedeutet in solchen Fällen eine Steigerung der Lebensfreude. Es muß daher ein Werkchen, wie das vorliegende, das in, man darf sagen, raffinierter Weise die Kostdarreichung abwechslungsreich zu gestalten vermag, dem Gebrauch der Kollegen und zur Weiterverbreitung an die Kranken warm empfohlen werden. Die Insulinbehandlung ist in der neuen Auflage berücksichtigt, eine bequeme Aequivalenztafel für Weißbrot beigelegt. Neger (München).

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Ueber eine wertvolle Verbesserung der Belladonna-Therapie. Von Dr. A. Ries, Assist. d. Med. Klin. d. Marienkrankenhauses Frankfurt a. M. Fortschritte der Therapie 1926, Heft 21. Die pharmakodynamische Wirkung der Belladonna besteht in einer lähmenden Wirkung auf die parasympathisch innervierten Organe. Das Indikationsgebiet der Belladonna-Therapie kann in 3 Hauptgruppen eingeteilt werden: 1. Erkrankungen des Digestionstraktus (spastische Zustände des Magen und Darmes, des Leber- und Gallensystems, akute und chronische Cholezystitis, Cholelithiasis, Hyperazidität bei Ulcus ventriculi), 2. Krampfzustände des Respirationstraktus und des Herzgefäßsystems (Asthma, Angina pectoris), 3. Krankheiten des uropoetischen Apparates (Nierensteinkoliken, Blasenentmesmen, durch spastische Zustände bedingte dysmenorrhische Störungen). Bisher gelangte die Belladonna in 2 Präparaten zur Verwendung: Atropin und Extr. Bellad. Beiden Mitteln hatten Mängel an, die das nach einem Verfahren von A. Stoll hergestellte Bellafolin-Sandoz nicht hat. Dieses Präparat repräsentiert die reinen geschonten Gesamtalkaloide der Folia Belladonnae und ermöglicht durch seine Konstanz eine genaue Dosierung. Experimentelle Versuche von Rothlin haben ergeben, daß die pharmakologische Wirkung des Bellafolin doppelt so stark ist wie die des Atropin. sulf. An mehr als 300 Patienten, die sich auf die oben angegebenen Indikationsgebiete verteilen, hat der Verfasser das Präparat angewandt. Es zeigte sich, daß die Wirkung des Bellafolins im Rahmen des gesamten Indikationsgebietes der Folia Belladonnae diejenige des Atropins auf die Dauer übertraf und dass seine Vorzüge vor den üblichen Belladonna-Präparaten vor allem in der Konstanz und genauen Dosierbarkeit, ferner in der grösseren quantitativen Leistungsfähigkeit bestehen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate Fritz Augsberger, Nürnberg, unter Turnstr. 10/12, über Goldhammer-Pillen, ferner ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Well, Frankfurt a. M., über Turiopin zur Behandlung der Rachen- und Kehlkopfkatarrhe bei. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Elastoplast

der ideale Kompressionsverband

Glaukobinde Mollis

der weiche, gebrauchsfertige Zinkleimverband

Albertan

das wirkungsvolle, wohlfeile Antiseptikum

Literatur und Aertzemuster durch die Wissenschaftliche Abteilung der

LÜSCHER & BÖMPER A.-G., Fahr a. Rh.

Zweigniederlassung Nürnberg, Peterstrasse 19.

Zu den Kassen zugelassen.

Die H. H. Aerzte

werden gebeten den mir überwiesenen Patienten, spez. bei Moorlaugenbädern, die durch besondere Ausführung selbst bei veralteten Leiden wie Gicht, Rheumat., Lechias usw., niemals ihre hervorragende Wirkung verfehlen — stets eine Verordnung mitgeben zu wollen.

Josef Kreitmair, Apollo-Bad

München (gegenüb. d. Ortskrankenkasse) Tel. 596141

Einbanddecken

in Ganzleinen für den Jahrgang 1926 können zum Preis von Mk. 1.50 geliefert werden

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin

München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.



natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“, welcher seit vielen Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg bei

Störungen der Verdauungsorgane

(Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Ikterus katarrhalis)

Erkrankungen der Harnorgane

(akute Nephritis, chronische parenchymalöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren und Blase, Blasenerkrankungen)

Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Diabetes)

Verwendung findet, ist in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. erhältlich und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

Brannenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin W 8, Wilhelmstr. 55. Aerztejournal wird jederszeit auf Wunsch zugesandt.