

# 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. Tel. 92001.

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 4 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. 32.**

**München, 6. August 1927.**

**XXX. Jahrgang.**

**Inhalt:** Bayerische Aerzteversorgung. — Aerztlicher Bezirksverein Bad Reichenhall. — Wirtschaftliche Fragen des Standes. — Aerztliche Studienreisen. — Mitteilungen des Landesausschusses der Aerzte Bayerns und des Bayerischen Aerzterverbandes. — Niedriger hängen! — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen am Rhein. — Wohlfahrtshauptamt München. — Vereinsnachrichten: Regensburg; Fürth; Traunstein Laufen; Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen; Memmingen; Neustadt a. d. Hardt; Gautag der Kraftfahrer-Vereinigung; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. — Bücherschau.

## Zum 60. Geburtstag des Herrn Kollegen Maxon in Landau.

Herr Sanitätsrat Dr. Maxon in Landau feierte am 3. August seinen 60. Geburtstag. Wir wünschen dem liebenswürdigen und standestreuen Kollegen, der sich große Verdienste um die Pfälzer Aerzteschaft erworben hat, noch viele Jahre bester Gesundheit und Arbeitsfreude zum Wohle seiner Familie, der Pfälzer Aerzteschaft und seines Vaterlandes!

## Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die Herren Kollegen werden dringend aufgefordert, den Fragebogen der Bayerischen Aerzteversorgung umgehend auszufüllen und an die Bayerische Versicherungskammer München zurücksenden zu wollen.

## Aerztlicher Bezirksverein Bad Reichenhall.

Der Aerztliche Bezirksverein Bad Reichenhall begeht in den Tagen vom 1. bis 3. Oktober d. J. die Feier seines 50jährigen Bestehens. Aus diesem Anlaß werden wissenschaftliche Vorträge abgehalten, zu denen namhafteste deutsche Kliniker zugesagt haben. Genauere Programme gelangen noch zur Ausgabe. — Auskunft durch den Aerztlichen Bezirksverein Bad Reichenhall.

## Wirtschaftliche Fragen des Standes.

### Bericht für den 9. Bayerischen Aerztetag in Lindau.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.  
(Schluß.)

Los vom KLB. und LAu.

Nun erhebt sich die Frage: Wie kommen wir aus diesen unerträglichen Verhältnissen heraus?

Von verschiedener Seite wird die Forderung erhoben: Los vom KLB. und vom Bayerischen Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen! Die Folge wäre dann eine Unterstellung Bayerns unter den Reichsausschuß. Es muß also die Frage geprüft werden, wo wir größere Vorteile haben. Ich darf daran erinnern, warum wir in Bayern einen eigenen Landesausschuß seinerzeit gefordert haben und wie wir zur Aufstellung des KLB. kamen. Sie erinnern sich, daß wir in Bayern die ersten waren, die Richtlinien in Form des KLB. herausgegeben haben, da wir seinerzeit wegen unseres bestehenden

„Mantelvertrages“ und der gegebenen Situation nicht in den vom Hartmannbund geforderten Streik eingetreten sind. Der KLB. sollte die Fortsetzung sein des Mantelvertrages unter Uebernahme der inzwischen erfolgten gesetzlichen Verordnungen vom November 1923 unter Ausschaltung der dort enthaltenen Ungerechtigkeiten und Härten. Eigentlich sollte der KLB., wie in Baden und Württemberg, ein frei vereinbarter Landesvertrag werden. Da aber nicht alle Kassenvertreter zustimmten, mußten alle Einrichtungen übernommen werden, welche die Verordnung vorschrieb, und der „Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen“ entsprechend dem Reichsausschuß gebildet werden. Der frühere Mantelvertrag enthielt als herrschendes Arztsystem die sog. organisierte freie Arztwahl; die Verträge waren abgestellt auf alle Krankenkassen des Bezirkes, unsere ärztliche Organisation war anerkannt und im Vertrag verankert. Diese Vorteile, die wir gegenüber dem übrigen Reiche hatten, wollten wir nicht aufgeben. Gewiß ist durch weitere gesetzliche Bestimmungen, die für das ganze Reich Gültigkeit erlangt haben, wie z. B. die Zulassungsbestimmungen usw., vielem Abtrag getan. Einige Nachteile, wie die Abbaubestimmungen und das „Sicherheitsventil“, belasten den KLB. gegenüber den Reichsrichtlinien, so daß es ratsam erscheinen könnte, den KLB. aufzugeben. Vielleicht drängt die Entwicklung von selbst dahin, zumal es in der letzten Zeit Uebung geworden ist, den KLB. den Beschlüssen des Reichsausschusses anzupassen. Wünschenswert wäre jedenfalls, eine freie Arbeitsgemeinschaft und einen freien Landesvertrag wiederherzustellen, aber den Versuch dazu haben bekanntlich die bayerischen Krankenkassenverbände abgelehnt, wodurch sie zweifellos bewiesen haben, daß sie sich von der bureaukratischen Regelung mehr Vorteile versprechen als von einer freien Vereinbarung.

Ich bin der Meinung, daß die Antwort nicht lauten soll: „Los vom KLB. und vom LAu. und Unterstellung unter die Reichsrichtlinien“, da wir dadurch nur die Scylla mit der Charybdis eintauschen, sondern unser Bestreben muß dahin gehen: Los von dem ganzen bureaukratischen System, das auf unseren ärztlichen Beruf einfach nicht paßt!

Können wir denn überhaupt ohne weiteres vom KLB. loskommen und den LAu. aufheben? Ein Sabotieren des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen ist nicht ohne weiteres möglich.



In § 18 der Geschäftsordnung des LAu. heißt es: „Der weitere Ausschuß ist beschlußfähig, wenn außer den drei unparteiischen Mitgliedern je  $\frac{3}{5}$  der Mitglieder beider Gruppen anwesend sind.

Ist zu einer Beratung über einen Gegenstand bereits ein zweites Mal eingeladen worden, so ist der Engere wie der Weitere Ausschuß für diesen Gegenstand stets beschlußfähig, mit Ausnahme der Fälle des § 19 Abs. 2, d. h. ausgenommen grundsätzliche Beschlüsse über das Arztsystem und die Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis, die einer Mehrheit von je  $\frac{3}{5}$  der Vertreter jeder Gruppe bedürfen.“ Es könnten also die drei Unparteiischen mit den Kassenvertretern allein beschließen über alle Fragen außer den grundsätzlichen.

Ueber die Frage, ob und wie evtl. der Landesausschuß aufgehoben werden kann, liegen von zwei Juristen Aeußerungen vor. Herr Prof. Dr. Fritz Stier-Somlo hat im Jahre 1925 (s. „Bayer. Aerztl. Corr.-Blatt“ Nr. 27) einen beachtenswerten Aufsatz veröffentlicht über „Die rechtliche Stellung der Landesausschüsse zur Regelung der Beziehungen zwischen den Krankenkassen und den Aerzten“. In diesem Aufsatz führt er zu dieser Frage folgendes aus:

„Es ist nun die Frage entstanden, ob derartige Landesausschüsse wieder aufgehoben werden können, und besonders, ob es zur Aufhebung eines Aktes der Staatsregierung bedarf oder ob es genügt, wenn die beiderseitigen Verbände ihre derzeitig getroffene Vereinbarung wieder kündigen. Nach § 368g RVO. können Verbände von Aerzten und Krankenkassen, die für den Bezirk eines Landes die Mehrheit der Aerzte und Krankenkassen umfassen, die Bildung von Landesausschüssen vereinbaren. Folgt daraus, daß sie ebenso jederzeit durch eine Vereinbarung wieder ohne weiteres, ohne Mitwirkung der betreffenden Landesregierung, aufgehoben werden können? Eine oberflächliche Betrachtung wird leicht zur Behauptung der Frage verleiten. Es scheint ja so zu liegen: Die Aufgaben des Reichsausschusses aus §§ 368b bis 368d RVO. werden dann von den Landesausschüssen übernommen. Würden, so könnte man meinen, die Landesausschüsse freiwillig vereinbaren, daß sie wieder aufgelöst werden, so übernimmt eben wieder der Reichsausschuß die fraglichen Obliegenheiten.

Doch wäre dies, wie gesagt, nur eine oberflächliche Ansicht und Beweisführung. Wenn man Geschichte, Sinn und Zweck des § 368g RVO. untersucht, muß man zu einem anderen Ergebnis gelangen. Was die geschichtliche Entwicklung angeht, so habe ich gezeigt, daß die Organisation und das Schiedswesen in bezug auf die Streitigkeiten zwischen Kassen und Aerzten den Weg der Privatwillkür verlassen und in den des Gesetzes über gelenkt hat. Die Tendenz geht unverkennbar dahin, das Belieben der Parteien in dieser Hinsicht möglichst auszuschalten. Gewiß, § 368g RVO. ist eine Kannvorschrift. Aber — und das ist das Entscheidende — sie ist es nur hinsichtlich der Bildung, d. h. Errichtung des Landesausschusses. Daß sie kein Wort sagt bezüglich seiner Aufhebung, beweist der Gesetzestext. Für die Freiwilligkeit der Aufhebung spricht also der Gesetzestext nicht. Aber auch Sinn und Zweck des Landesausschusses sprechen nicht dafür. Der Gedanke ist doch der, daß dort, wo die Verhältnisse eines deutschen Landes eine andere Organisation als die des Reichsausschusses zweckmäßig erscheinen lassen, ein Landesausschuß vorgesehen ist. Es liegt ähnlich wie im Verhältnis von staatlicher Zentralisation und kommunaler Selbstverwaltung; wo die Zentralisation sachlich ungeeignet, die Dezentralisation das Zweckmäßigste ist, wird ihr vom Gesetz die Tür geöffnet. Der § 368g RVO. gestattet aus einem ähnlichen Gedankengang heraus die Vereinbarung über die Bildung von Landesausschüssen. Sind sie aber erst einmal ins Leben gerufen, so wird

damit bekundet, daß diese Art von Organisation den besonderen Verhältnissen des Landes entspricht. Es wäre reine Willkür, aus irgendwelchen unsachlichen Gründen anzunehmen, daß die Voraussetzungen für die Einrichtung der Landesausschüsse nicht mehr bestehen. Haben sich aber diese Voraussetzungen wesentlich, d. h. derart geändert, daß für Landesausschüsse kein Raum ist, so kann es nicht allein Sache der Verbände von Aerzten und Krankenkassen sein, sie wieder aufzuheben; die oberste Verwaltungsbehörde, d. h. die Ministerialinstanz hat mitzureden, denn sie hat sich durch Ernennung unparteiischer Mitglieder für den Landesausschuß an dessen Bildung und Zusammensetzung beteiligt. Die Ausschaltung der Ministerialinstanz würde eine ihrer Würde nicht entsprechende Rücksichtslosigkeit bedeuten, die natürlich nicht als vom Gesetz gewollt angenommen werden darf. Hat eine Ernennung von unparteiischen Mitgliedern des Landesausschusses durch die oberste Verwaltungsbehörde nicht stattgefunden, so ist gleichwohl der Landesausschuß als eine die öffentliche Verwaltung, die ärztliche Versorgung und das gute Verhältnis der Kasse und Aerzte betreffende Angelegenheit bzw. Organisation anzusehen, die nicht wieder ohne Mitbeteiligung der Ministerialinstanz aus der Welt geschafft werden kann. Es kommt hier die oben aufgezeigte Tendenz in Anschlag, daß die Regelung des Verhältnisses von Aerzten und Krankenkassen keine vertragliche Privatangelegenheit mehr ist, sondern gesetzlicher Ordnung zugeführt worden ist. Das öffentliche Wohl ist zu stark beteiligt, um für Privatwillkür freie Bahn zu lassen. Selbstverständlich kann der Landesausschuß unter Mitwirkung der Landesregierung auch nur dann aufgehoben werden, wenn außerdem beide Teile, also die Verbände der Aerzte sowie die Verbände der Krankenkassen, damit einverstanden sind. Wenn auch bei der Schwierigkeit und Neuheit der Rechtsfrage abweichende Meinungen nicht ausbleiben werden, halte ich doch nach allen obigen Darlegungen den Satz für erwiesen: Ein Landesausschuß nach § 368g RVO. kann zwar auf Grund freier Vereinbarung gebildet, aber nicht ohne Genehmigung der Landeszentralbehörde aufgehoben werden.“

Und Herr Prof. Lutz-Richter führt in seinem Buche zunächst über die Aufhebung des Reichsausschusses folgendes aus: „An der Passivität der Spitzenverbände kann allerdings die Bildung scheitern. Daß ihrer Wahlberechtigung eine Wahlpflicht entspräche, ist aus dem Gesetze nicht ersichtlich; zur Durchsetzung der etwaigen Pflicht sind keine rechtlichen Zwangsmittel zur Verfügung gestellt. Allenfalls wäre daran zu denken, daß der Reichsarbeitsminister in den Ausführungsbestimmungen einen Verband, der sein Wahlrecht nicht fristgerecht ausübt, des Rechtes für verlustig erklärte und einen anderen Verband zur Wahl beriefe. Tatsächlich werden die Nachteile, die jede Seite beim Nichtzustandekommen des Reichsausschusses zu gewärtigen hätte, genügen, die Spitzenverbände der Aerzte und der Krankenkassen zur Ausübung des Wahlrechtes zu veranlassen, wie denn auch im Januar 1924 nach anfänglichem Widerstande der Verbände die Wahlen durchgeführt worden sind. Für das rechtliche Dasein des Reichsausschusses sind die Kreationshandlungen des Reichsarbeitsministers und der Spitzenverbände von untergeordneter Bedeutung; seine Rechtsgrundlage hat der Ausschuß unmittelbar im Gesetz.“

Ueber den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen schreibt er: „Etwas größere Bedeutung hat die zweite Form des Landesausschusses, die ebenfalls zunächst vertraglich begründet wird, bei der aber auf gemeinsamen Antrag der errichtenden Verbände die fachlich zuständige oberste Landesbehörde unparteiische Mitglieder ernennen kann. Tut sie das, so entsteht durch



Verwaltungsakt eine höhere Landesbehörde, auf deren Gliederung und Geschäftsgang kraft Gesetzes die §§ 368b bis 368d RVO. Anwendung finden. Ein solcher Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen teilt dann das Wesen des Reichsausschusses und konkurriert mit ihm in seinen Befugnissen. Er wird mit der Ernennung der Unparteiischen durch die Landeszentralbehörde, gewissermaßen seiner Uebernahme in den öffentlich-rechtlichen Landesapparat, die durchaus im Ermessen der Landesbehörde steht, vom Willen der errichtenden Verbände unabhängig; deren Vereinbarung und Antrag ist nur Voraussetzung der behördlichen Errichtung des Landesauschusses, nicht bleibende Grundlage seiner Existenz. Ein solcher Landesauschuß besteht also nicht auf Kündigung der privaten Interessenten. Ob die oberste Verwaltungsbehörde des Landes von Amts wegen oder auf neuen Antrag der Errichtungsverbände den Landesauschuß auflösen oder die ernannten Unparteiischen zurückziehen kann, ist aus dem Gesetz unmittelbar nicht zu entnehmen, vielmehr nach allgemeinen Regeln des Organisationsrechtes zu entscheiden, dürfte aber zu behagen sein.“

Interessant ist noch, was Herr Prof. Richter über die Kompetenzen des Reichsausschusses gegenüber dem Landesauschuß schreibt: „Der Landesauschuß hat die von ihm beschlossenen Richtlinien dem Reichsausschuß vorzulegen. Dieser kann ihnen zustimmen (ausdrücklich oder durch dreimonatiges Schweigen); er kann sie aber auch binnen Frist von drei Monaten beanstanden mit der Wirkung, daß sie zu nochmaliger Beschlußfassung an den Landesauschuß zurückgehen. Gibt dieser (durch aktives oder passives Verhalten) der Beanstandung nicht statt, so kann der Reichsausschuß — weiterer Ausschuß — dem beanstandeten Teile der Landesrichtlinien die Zustimmung versagen. Versagung der Zustimmung nimmt den Richtlinien des Landesauschusses jede rechtliche Wirkung. Mit der Versagungsmöglichkeit ist dem Reichsausschuß eine Einwirkung auf die Tätigkeit der Landesauschüsse eingeräumt, die aber ihrer rechtlichen Konstruktion nach durchaus negativer Art ist. Irgendeine Befehlsgewalt über den Landesauschuß für den Reichsausschuß besteht nicht; dieser kann jenem keine Anordnungen erteilen, er ist ihm nicht übergeordnet. Soweit der Reichsausschuß den Richtlinien eines Landesauschusses die Zustimmung nicht versagt, also sie entweder ausdrücklich erteilt oder die Entwürfe unbeanstandet läßt, haben die Landesrichtlinien nach dem Wortlaute des Gesetzes die gleiche Wirkung wie Richtlinien des Reichsausschusses; wenn sie aber inhaltlich kollidieren, gehen die Richtlinien des Landesauschusses vor, denn sie können von den Reichsrichtlinien abweichen, wenn das nach den besonderen Verhältnissen des Landes nötig ist. Ob das der Fall ist, kann allenfalls der Reichsausschuß im Angleichungsverfahren, kann aber nicht mehr derjenige nachprüfen, der die Richtlinien im Einzelfall anzuwenden hat, also nicht das Schiedsamt. Bei inhaltlicher Abweichung geht also hier die Landesnorm der Reichsnorm vor; der im Art. 13 Abs. 1 RV. aufgestellte Grundsatz ‚Reichsrecht bleibt Landrecht‘ erleidet eine Durchbrechung, die zulässig ist, weil sie vom Reichsrecht selbst angeordnet ist und weil es sich bei den Richtlinien ja nicht um objektives Recht im geläufigen Sinne handelt.“

Ich habe bei diesen juristischen Fragen länger verweilt, weil deren Kenntnis für uns wichtig ist und ein Fingerzeig sein kann für unser weiteres Verhalten dem LAu. und dem KLB. gegenüber.

#### **Kaufmännische Berufskrankenkassen (Ersatzkassen).**

Ein unerfreuliches Kapitel waren im letzten Jahre auch die kaufmännischen Ersatzkranken-

kassen. Auch hier hat sich gezeigt, daß es sich rächt, wenn man in einem zentralen Tarifvertrage zu viel zu regeln versucht und alle Verhältnisse über einen Leisten schlägt und „Schema F“-Bestimmungen herausgibt, die nun einmal nicht für alle Verhältnisse passen. In verschiedenen Orten, insbesondere in Bayern, wo die Verhältnisse zur Zufriedenheit beider Teile geregelt waren, hat der zentrale Vertrag störend eingewirkt, namentlich durch die Aufstellung der sogenannten Reichsrichtzahl und die zentralen Prüfungsstellen. Wir dürfen natürlich nicht vergessen, daß wir ein großes Interesse an dem Bestehen der kaufmännischen und gewerblichen Ersatzkrankenkassen haben, da sie das Rückgrat unserer Organisation wesentlich stärken und die einzigen Kassen sind, bei denen die Freie Arztwahl besteht. Handelt es sich doch um einen Tarifvertrag zwischen dem Hartmannbunde und dem Verbands Kaufmännischer Berufskrankenkassen, an dem nur die Mitglieder des Hartmannbundes teilnehmen können, vor allem aber die noch nicht zur RVO.-Kassenpraxis zugelassenen Kollegen. Wir haben deshalb das größte Interesse daran, diesen Tarifvertrag aufrechtzuerhalten und die Ersatzkrankenkassen pfleglich zu behandeln, zumal ja auch die Honorarverhältnisse durch die Einführung der „Adgo“ bessere sind als bei den RVO.-Krankenkassen. Nun haben im letzten Jahre die Ersatzkrankenkassen sich über das Anschwellen des ärztlichen Honorars bitter beklagt und haben ihren Unmut darüber auch in Rundschreiben an ihre Mitglieder zum Ausdruck gebracht, die natürlich das Mißfallen der Aerzteschaft erregt haben. Am meisten Unwillen erregt hat die Anwendung einer Reichsrichtzahl, die eine ganz unsinnige und ungerechte Limitierungsbestimmung ist. Die Fallkostenzahlen müssen bei den verschiedenen Orten stark schwanken; sie hängen ab von der Versichertenzahl in einem Bezirk, von der Zahl der dort tätigen Fachärzte, von der Morbidität, von der Anwendung moderner Behandlungsmethoden, die in größeren Städten, namentlich in Universitätsstädten, von den Versicherten mehr begehrt werden als an kleineren Orten usw. Die Berechnung der Reichsrichtzahl beruht auf einer schwankenden Unterlage, da große und kleine Vereine mit höheren und mit niederen Kosten zusammengeworfen werden. Auch die Art der Streichung bei Ueberschreitung der Reichsrichtzahl ist eine rein willkürliche. Diese Art von Begrenzung und Streichung wirkt sich letzten Endes nur als eine Maßnahme aus, die die Bewertung der ärztlichen Leistungen abhängig macht vom fiskalischen Standpunkt der Kassen. Es widerspricht auch dem Wesen einer individuellen Kontrolle, wenn von einer Zentralprüfungsstelle aus, die ohne jede Orts- und Personenkenntnis arbeitet, geprüft wird. Es ist eben falsch, bei der Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit die materiellen Unterlagen, wie Arztrechnungen und Rezepte, allein zu prüfen, statt die Menschen, d. h. die einzelnen Aerzte zu berücksichtigen. Das ist der springende Punkt bei jeder Kontrolle. Wir müssen deshalb verlangen, daß, wie bei den RVO.-Kassen, die lokalen Prüfungsstellen allein, die die einzelnen Aerzte kennen, die Prüfung vornehmen und daß deren Urteil auch maßgebend bleibt, Ueberhaupt muß auf die lokalen Verhältnisse mehr Rücksicht genommen werden, und da, wo bisher zur Zufriedenheit beider Teile vorhandene Einrichtungen bestanden, dürfen dieselben nicht dem zentralen Schema F zu Liebe geopfert werden. Das trifft vor allem zu bezüglich der Verträge mit den Privatheilanstalten, d. h. also bezüglich der sogenannten freien Krankenhauswahl, die ein wichtiger Teil der Freien Arztwahl überhaupt ist. Auch die Schiedsinstanzen müßten mehr den lokalen Bedürfnissen entsprechend eingerichtet werden. In Bayern besteht nur ein Einigungsausschuß in Nürnberg. Es dürfte zweckmäßig sein, auch für München



einen solchen zu bestellen, zumal da München denselben öfter in Anspruch nehmen muß als Nürnberg. Entschieden wenden müssen wir uns gegen die Strafbestimmungen, wonach die Ersatzkassen berechtigt sein sollen 10 Proz. des Rechnungsbetrages zu kürzen, wenn die Berechnung der vierteljährlichen Fallkosten nicht termingemäß einläuft. Eine solche Bestimmung entbehrt jeglicher Rechtsgrundlage. Es kann nur eine Ordnungsstrafe in einer bestimmten Höhe in Betracht kommen. Zu beanstanden sind noch einige andere Bestimmungen, wie die bezüglich der abzugsfähigen Leistungen, des Bezahlungsmodus usw.

Ich schlage deshalb folgende Forderungen an den Hartmannbund vor, die er bei der nächsten Verhandlung mit den Ersatzkrankenstellen durchsetzen soll:

1. Die zentrale Prüfungsstelle der kaufmännischen Ersatzkrankenstellen in Hamburg für die Arztrechnungen gilt nur für diejenigen kassenärztlichen Organisationen, die keine von den RVO.-Krankenstellen anerkannte Prüfungseinrichtungen besitzen.

Die Errechnung einer Reichsrichtzahl wird aufgehoben.

Die Prüfung erfolgt bezüglich der Vielgeschäftigkeit wie bei den übrigen Krankenstellen.

Als wirksame Kontrolle können wir nur die individuelle Kontrolle anerkennen.

Die sog. genehmigungspflichtigen Leistungen sind nicht von Beamten der Krankenstellen zu genehmigen, sondern von der ärztlichen Prüfungsstelle, da wir nie und nimmer anerkennen können, daß Laien imstande sind, darüber zu urteilen, welche Behandlung notwendig ist.

2. Auch bezüglich der Rezeptprüfung scheidet die zentrale Prüfungsstelle in Hamburg für diejenigen kassenärztlichen Organisationen aus, welche anerkannte Rezeptprüfungsstellen besitzen.

Für Bayern gilt die „Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit der Aerzte Bayerns“.

3. In größeren Orten, wo Geschäftsstellen der kaufmännischen Ersatzkrankenstellen sich befinden, wird ein Einigungsausschuß und ein Schiedsgericht errichtet, die über lokale Streitigkeiten zu entscheiden haben.

### Mittelstandsversicherungen.

Was ich auf dem letzten Aertzutage über die Mittelstandsversicherungen gesagt habe, gilt heute noch. Inzwischen tagte die „Ständige Kommission“, die aus Vertretern des Hartmannbundes und der Versicherungsgesellschaften besteht, in Leipzig am 23. Februar d. J. Man legte der Aussprache das bekannte Abkommen zugrunde. Als Hauptgrundsatz bei den Mittelstandskrankenversicherungen gilt, daß der Patient sich an den ärztlichen Kosten beteiligt. An diesem System der Zuzahlung muß festgehalten werden! Der springende Punkt ist bei der Bezahlung der Rechnung der, daß auf der einen Seite der Patient die von der Versicherung ersetzten Kosten auch an den Arzt bezahlt und sie nicht für andere Dinge verwendet und daß auf der anderen Seite der Arzt sich nicht begnügt mit dem von der Versicherung ersetzten, wenn auch größeren Teil der Arztkosten, sondern eine Zuzahlung entsprechend der wirtschaftlichen Lage des Patienten verlangt. Bezüglich des ersteren Punktes wurde ausgesprochen, daß die Vergütung der Arztrechnung von seiten der Versicherung an den Patienten davon abhängig gemacht werden soll, daß der Patient den auf ihn fallenden Teil der Arztrechnung bezahlt hat, also Vorlage der quittierten Arztrechnung. Scheinquittungen von seiten der Aerzte müssen unter allen Umständen vermieden werden. Dieses Verlangen wird aber wohl daran scheitern, daß der Patient,

namentlich bei größeren Rechnungen, nach Operationen usw. nicht in der Lage ist, die Arztrechnung aus seiner Tasche voll zu begleichen. Es wird also zweckmäßig sein, ein Rechnungsformular mit nachfolgender Zession des Ersatzanspruches an den behandelnden Arzt mit den Versicherungen zu vereinbaren. Ganz besonderen Nachdruck müssen wir aber darauf legen, daß die Gesellschaften keine Vertrauensärzte anstellen, welche die Patienten persönlich nachuntersuchen. Von den Kollegen muß verlangt werden, daß sie sich dazu nicht hergeben und diese Beschlüsse des Hartmannbundes und des Landesausschusses auch befolgen. Leider muß festgestellt werden, daß wir durch die Schuld vieler Kollegen in der Frage der Mittelstandsversicherungen nicht vorwärts, sondern — ich möchte fast sagen — rückwärts gekommen sind. Was helfen alle Abmachungen mit Körperschaften, wenn sie von unserer Seite sabotiert werden! Die Kompetenzen der Gesellschaftsärzte sind festgelegt. Sie bestehen in folgenden Aufgaben:

1. Mitwirkung bei den Aufnahmegesuchen, jedoch ohne persönliche Untersuchung.

2. Mitwirkung bei der Feststellung der Schadensfälle.

3. Prüfung der Arztrechnungen und Vorlage der zu beanstandenden Rechnungen an die Auskunfts- und Vermittlungsstellen der ärztlichen Organisation, die den Patienten und den Versicherungsgesellschaften zur Verfügung stehen.

Ich möchte gleich bemerken, daß diese Auskunfts- und Vermittlungsstellen, die nach einem Beschluß des Landesausschusses die Vorstandschaften der ärztlichen Bezirksvereine bilden, in der Zukunft die der wirtschaftlichen Vereine nicht das Recht haben, an den Rechnungen zu streichen, sondern sich nur mit dem behandelnden Arzt in kollegialer Weise in Verbindung setzen dürfen. Für diese Tätigkeit der Auskunfts- und Vermittlungsstellen soll von den Versicherungsgesellschaften ein entsprechendes Honorar verlangt werden.

Auf der anderen Seite müssen wir aber auch von den Versicherungsgesellschaften verlangen, daß sie die Gesellschaftsärzte nur im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation bestellen, die ihrerseits Vorschläge macht. Der nächsten Hauptversammlung des Hartmannbundes soll der Vorschlag unterbreitet werden, ob für solche Gesellschaften, welche auch Krankengeld gewähren, Vertrauensärzte für Nachuntersuchungen, aber nur auf Arbeitsunfähigkeit wegen des Krankengeldbezuges zugestanden werden sollen.

Zu Reibungen hat noch Anlaß gegeben das sog. Attest. Es ist zwar der Wortlaut und das Honorar für ein solches Attest durch den Hartmannbund vereinbart worden für den Fall, daß die Gesellschaften dasselbe direkt an den behandelnden Arzt zur Beantwortung schicken. Von diesem Formular ist nicht viel Gebrauch gemacht worden, da in dem Abkommen vereinbart wurde, „Bescheinigungen und Atteste entweder in freier Form oder auf dem bestimmten vereinbarten Formulare zu geben“. Die meisten Versicherungen haben von dem Attest in freier Form, das durch den Patienten der Gesellschaft beizubringen ist, Gebrauch gemacht, meiner Ansicht nach zum Schaden der Aerzte, weil viele sich nicht trauten, für dieses Privatattest ein entsprechendes Honorar zu verlangen. Die Gesellschaften sind auch deshalb, um diese Ausgaben zu sparen, vielfach dazu übergegangen, dem Patienten die Beweislast aufzuerlegen, d. h. ihn zu veranlassen, das gewünschte ärztliche Attest beizubringen. Das scheint mir eine Diskrepanz zu sein. Wir müssen meiner Ansicht nach verlangen, daß das „Attest in freier Form“ fällt und daß nur das vereinbarte Formular mit dem vereinbarten Honorar bestehen bleibt. Streng verboten ist es aber, andere Scheine bzw. andere Formulare, die einige Gesellschaften hinausgehen versuchen, auszufüllen und zu unterzeichnen.



Damit begeben wir uns der einzigen Waffe, die wir gegenüber den Gesellschaften haben.

Weitere Forderungen müssen wir stellen, die vor allem im Interesse der Fachärzte gelegen sind:

1. Die freie Krankenhauswahl, d. h. die Bezahlung der Verpflegskosten und der ärztlichen Kosten in Privatheilstätten und

2. der Ersatz auch der kleinen Sonderleistungen. Eine Reihe von Versicherungen ist, um am ärztlichen Honorar zu sparen, dazu übergegangen, entweder ihre Mitglieder in öffentliche Krankenhäuser einzuweisen, und zwar 3. Klasse, so daß die Arztkosten entfallen oder ihnen einen bestimmten Zuschuß zu gewähren, der aber keineswegs entsprechend ist. Damit können die Privatheilstätten nicht auskommen. Ebenso schädigend wirkt die Bestimmung vieler Gesellschaften, in die Beratungskosten auch einen Teil der kleinen Sonderleistungen einzukalkulieren.

Am 13. Mai d. J. tagte in München die Mittelstandsversicherungskommission, die von der Krankenkassenkommission des Landesausschusses gewählt wurde. Wir haben, wie es in Leipzig der Fall war, das Abkommen des Hartmannbundes durchbesprochen und auf die verschiedenen Punkte hingewiesen, die von den Gesellschaften nicht beachtet wurden, insbesondere verlangten wir die freie Krankenhauswahl, die Aufstellung von Gesellschaftsärzten im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation und die Herausgabe eines Rechnungsformulars mit Zession der Ersatzkosten an den behandelnden Arzt, damit die Aerzte nicht zu Schaden kommen. Die Verhandlungen darüber sind noch nicht abgeschlossen.

Bedauerlicherweise hat der „Bayerische Gewerbebund“ das Abkommen nicht anerkannt. Es müssen also gegen denselben die schärfsten Maßnahmen ergriffen werden. Leider gibt es Kollegen, welche diese vom Landesausschuß aufgestellten Abwehrmaßnahmen sabotieren und Atteste nach wie vor für den „Bayerischen Gewerbebund“ ausstellen, ja sogar Nachuntersuchungen vornehmen.

Die Frage der Mittelstandsversicherungen verdient volle Beachtung, zumal diese an Ausdehnung zunehmen und nicht abnehmen, wie manche Optimisten annahmen. Es handelt sich zur Zeit um 4 Millionen Versicherte.

Dazu kommt, daß vor allem die Versicherungen der Beamten an Bedeutung und an Ausmaß zunehmen werden. Wir haben ja bereits bei uns drei Beamtenversicherungen: 1. die der Gemeindebeamten, für die in erster Linie die „Koblenzer Kasse“ in Betracht kommt, 2. die „Bayerische Staatsbeamten-Krankenkasse“ und 3. die „Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung“.

### Berufsgenossenschaften.

Mit den Berufsgenossenschaften ist ein Streit ausgebrochen. Der Hartmannbund hat den alten Vertrag gekündigt. Die Vertragsverhandlungen sind gescheitert. Der Hartmannbund hat nunmehr die Parole ausgegeben, alle Verträge mit Berufsgenossenschaften, sei es auch als Vertrauensarzt, möglichst bis zum 30. Juni zu kündigen. Unfallmeldungen an die Krankenkassen sind nur zulässig, soweit sie ausdrücklich im Kassenarztvertrag vereinbart sind. Unzulässig sind Meldungen solcher Unfallpatienten, die nicht arbeitsunfähig sind. Ebenso ist jede direkte Unfallmeldung an eine Berufsgenossenschaft selbst untersagt. Auskunftserteilung auf Verlangen der Krankenkasse über Unfallverletzte ist nur im Rahmen des kassenärztlichen Vertrages zulässig. Bis zum 1. Juli d. J. gelten noch alle vertraglichen Verpflichtungen, wie Berichte und Gutachten von behandelten Unfällen, Benützung vereinbarter Vordrucke zu den vertraglichen Sätzen. Zu den vertraglichen Verpflichtungen gehört nicht die Untersuchung und Begutachtung von Rentenbeziehern, die zur Nachuntersuchung dem Arzt zugeschickt werden. Dafür besteht auch keine gesetzliche Verpflichtung. Die einzige Verpflichtung, die dem Arzt durch das Gesetz auferlegt wird, besteht in der Auskunftspflicht gegenüber den Berufsgenossenschaften über Unfallverletzte, die der Arzt in Behandlung hat oder gehabt hat, gemäß § 1543 RVO. Zur Auskunftserteilung „in angemessener Frist“ kann der Arzt durch das Versicherungsamt mit einer Ordnungsstrafe bis zu 1000 M. angehalten werden.

Diese Anweisung gibt der Hartmannbund für die Aerzte hinaus.

Schon lange bestand von seiten der Berufsgenossenschaften die Neigung, nur mit festen, von ihnen abhängigen Aerzten zu arbeiten und nach Möglichkeit ihnen allein die Behandlung der Unfallverletzten anzuvertrauen. Auch wurden den allgemeinen Aerzten nicht selten Patienten mit leichten Verletzungen abgenommen und der Behandlung von Fachärzten zugeführt. Leider hat das Gesetz den Berufsgenossenschaften dieses Vorgehen erleichtert. Im Februar 1924 war zwischen den Berufsgenossenschaften und dem Hartmannbund ein Abkommen zustande gekommen, nach dem jene zwar jederzeit berechtigt waren, in das Heilverfahren einzugreifen und die Behandlung einem Unfallarzt zu übertragen, wonach aber die Kassenärzte doch nicht grundsätzlich von der Behandlung ausgeschlossen werden sollten. Manche Berufsgenossenschaften hielten auch dieses Abkommen, manche verstießen direkt dagegen, wie z. B. in Berlin und Bremen, wo Unfallkliniken, Unfallstationen und Unfallambulatorien von den Berufsgenossenschaften eingerichtet wurden. Verschärft wurde der Konflikt durch

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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



eine Verordnung des Reichsversicherungsamtes vom 12. Oktober 1926, wodurch die Krankenkassen angehalten wurden, Unfallverletzte nach der Krankmeldung zunächst nicht einem Kassenarzt, sondern einem begutachtenden Arzt zuzuführen. Dieser sollte über die Art der Behandlung entscheiden.

Bekannt wurde uns in Bayern, daß von den Berufsgenossenschaften willkürlich, ohne mit den Aerzten sich überhaupt in Verbindung zu setzen, Verzeichnisse von Anstalten und einzelnen Aerzten aufgestellt wurden, also eine Umgehung der freien Arztwahl. Es ist sehr komisch, daß die meisten Aerzte, die in diesen Verzeichnissen aufgeführt wurden, selbst davon gar nichts wußten.

Wegen dieser Vorgänge hat sich eine Kommission des Landesausschusses mit dem Vorsitzenden der Bayerischen Berufsgenossenschaften, Herrn Geheimrat Stiegler, in Verbindung gesetzt und am 9. April d. J. eine Besprechung in München gehabt. Es wurde uns zugestanden, daß die Liste übereilt gemacht worden sei, da das Reichsversicherungsamt gedrängt habe. Es wurde uns versichert, daß diese Liste zurückgezogen werden solle und daß evtl. nur Krankenanstalten aufgeführt werden sollen. Man wolle aber auch hier nur im Einvernehmen mit uns vorgehen. Dabei wurde auch die Frage der Durchgangsärzte und Ambulatorien gestreift. Es wurde uns versichert, daß man in Bayern von diesen Einrichtungen Abstand nehmen wolle. Zweckmäßig erschien uns, evtl. eine Bestimmung zu treffen, daß der Arzt jeden Unfall an die betreffende Berufsgenossenschaft melden soll, worauf ein im Einvernehmen mit der ärztlichen Organisation angestellter Kontrollarzt eine Untersuchung vornehme, um darüber zu bestimmen, ob der betreffende Patient in der Behandlung des betreffenden Arztes belassen oder — was wohl selten der Fall sein dürfte — einem anderen bzw. einem Facharzt überwiesen werden solle. Die Besprechung wurde in überaus liebenswürdiger und entgegenkommender Weise geführt, so daß wir den Eindruck hatten, als ließe sich die ganze Sache leicht regeln. Man hat nur durchblicken lassen, daß, wenn die Verhandlungen scheitern, die Sache über die Krankenkassen gemacht werde. Inzwischen kam von Leipzig die Mitteilung, daß die Verhandlungen gescheitert sind und zugleich die Weisung, daß jede örtliche oder bezirkliche Vereinbarung mit Berufsgenossenschaften oder berufsgenossenschaftlichen Vereinigungen, von Vereinen oder einzelnen Aerzten verboten ist. Diese Mitteilung traf uns wie ein Blitz aus heiterem Himmel. Wir stehen nun vor der Situation, entweder alle unsere Beziehungen zu den bayerischen Berufsgenossenschaften abzubrechen und strikte den Weisungen des Leipziger Verbandes zu folgen oder selbständig vorzugehen. Vor dem letzteren müssen wir uns natürlich hüten. Ein selbständiges Vorgehen kann und darf aus organisatorischen Gründen nicht in Betracht kommen! Aber es scheint mir geraten zu sein, eine vermittelnde Tätigkeit zu entfalten.

### Verschiedenes.

Ueber die Landesversicherungsanstalten, die bayerischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Postbeamtenkrankenkasse und über die vom Leipziger Verband gewünschte Arbeitsgemeinschaft mit den Landkrankenkassen weitere Ausführungen zu machen, darf ich mir wohl ersparen, da sie heute nur sekundäres Interesse haben. Vielleicht können in der Aussprache diese Einzelheiten noch behandelt werden. —

Am meisten bedrängt uns, wie wir gesehen haben, die bürokratische Regelung der Kassenarztfrage, d. h. die Ausnahmegesetzgebung in dieser Beziehung und die falsche und un-

würdige Stellung des Arztes innerhalb der sozialen Gesetzgebung: Da mindestens drei Viertel der Bevölkerung des Reiches von der Krankenversicherung erfaßt ist und der übrige Teil ebenfalls diese Form der Beschaffung ärztlicher Hilfe wählt und in die Mittelstandsversicherungen eintritt, so daß nur noch ein kleiner Rest von wirklichen Privatpatienten übrigbleibt, ist für die Aerzteschaft in wirtschaftlicher Beziehung diese Frage das Zentralproblem geworden. Diese Form der Beschaffung ärztlicher Hilfe, d. i. die Kassenpraxis, hat den ärztlichen Beruf wesentlich geändert. Das für die ärztliche Hilfe wesentlichste Moment des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist empfindlich gestört, weil ein Fremdkörper, ein Untertun des Heilwesens sich zwischen beide gestellt hat. Dazu kommt, daß der Rechtsanspruch auf ärztliche Hilfe auch die Einschätzung derselben und der Persönlichkeit des Arztes herabgemindert und zu gleicher Zeit der Ausnützung Tür und Tor geöffnet hat. Dem Kassenarzte wurden außerdem noch Aufgaben gestellt, die mit dem Arzttum als solchem nichts zu tun haben, wie z. B. die Anweisung des Krankengeldes, bei denen sich der Arzt für die wirtschaftlichen Vorteile des Kranken einsetzen soll, wodurch er in einen gewissen Konflikt gerät mit der Krankenkasse und seinem Patienten. Dadurch, daß bei der Sozialgesetzgebung das ökonomische Moment, nicht das ursprünglich gewollte fürsorgliche Moment vorherrschend wurde, wurden immer mehr die Anschauungen der Wirtschaft und deren Erfordernisse, eine Rationalisierung des ärztlichen Betriebes, Uebernahme der Produktionsmittel der Aerzte, Vertrustung und Mechanisierung in die soziale Gesetzgebung getragen und der Arzt in immer größere Abhängigkeiten gedrängt. Die in Deutschland in Blüte stehende Bürokratie sorgte noch dafür, daß alles bis ins kleinste nach Schema F.-Bestimmungen geregelt und geordnet wurde, kurz, der Arzt von heute ist ein ganz anderer geworden, als er früher war und wie er sein soll.

Dazu kam, daß bei Inaugurierung der Gesetzgebung der Staat es versäumte, die ganze Sache selbst in die Hand zu nehmen und eine weitgehende Selbstverwaltung der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer proklamierte, die politischen Einflüssen unterliegt. Vor allem aber wurde — und das war der Hauptfehler bei der Gesetzgebung — ein Stand nicht berücksichtigt, der der eigentliche Träger und Ausführende der sozialen Gesetzgebung ist — die Aerzteschaft. Dieser „Konstruktionsfehler“ hat sich schwer gerächt und wird sich weiter rächen, wenn er nicht gründlich korrigiert wird.

Dieses drückende Abhängigkeitsverhältnis der Aerzte, das immer mehr zum Beamtentum drängt, diese falsche und unwürdige Eingliederung des Arztes in die soziale Gesetzgebung empfinden die Aerzte immer mehr, aber auch andere, die objektiv zu der Frage Stellung nehmen.

Auch Prof. Richter nimmt dazu Stellung und sagt: „Bei der großen Bedeutung, die die ärztlichen Leistungen für die Krankenversicherung haben, läge es nahe, auch die Aerzte an der Selbstverwaltung der Krankenkassen zu beteiligen. Die Stellung, ja die ganze Lebenslage der Aerzte wird durch die Gestaltung der Krankenversicherung in ganz besonderem Maße betroffen. Das Verhalten der Aerzte ist aber auch für die Geschieke der Versicherungsträger und der Versicherten in mancher Beziehung geradezu ausschlaggebend. Genossenschaftliches Zusammenarbeiten in einer einheitlichen, die Aerzte wie die Versicherten und ihre Arbeitgeber umspannende Organisation wäre demgemäß für alle Teile vielleicht gedeihlicher als die Gegenüberstellung der Aerzte und Versicherungsträger in bloßem Vertragsverhältnis. Die Anwartschaft der Aerzte auf Selbstverwaltungseinfluß ist viel stärker innerlich begründet als



die der zu Verwaltungsarbeiten verwendeten Angestellten, Beamten und Arbeiter bei den Versicherungsträgern. Aber weder trägt das geltende Recht ihr Rechnung, noch haben die Aerzte einen irgendwie erheblichen tatsächlichen Einfluß auf die Krankenversicherungsgeschäfte. An der Organisation, der Selbstverwaltung der Krankenkassen und der Reichsknappschaft sind die Aerzte in keiner Weise aktiv beteiligt, und zwar auch nicht, nachdem die besondere kassenärztliche Selbstverwaltung eingerichtet worden ist. Sie steht außerhalb der Verfassung der Versicherungsträger, bildet eine Brücke zwischen Kassen und Aerzten, läßt aber die grundsätzliche vertragsmäßige Gegenüberstellung beider unberührt und gibt den Aerzten nicht Zutritt in die Organisation der Versicherungsträger. Aus deren Selbstverwaltung sind die Aerzte nicht nur im Deutschen Reich ausgeschaltet; auch das geltende ausländische Sozialversicherungsrecht kennt, mit einer geringfügigen Ausnahme in England, keine Beteiligung der Aerzte an der Verwaltung der Krankenversicherung. Ebensowenig wird bei den mannigfachen Reformplänen zur deutschen Sozialversicherung amtlicherseits eine organisatorische Heranziehung der Aerzte ins Auge gefaßt.

Der Aufschrei von Liek, dessen Buch „Der Arzt und seine Sendung“ großes Aufsehen erregte, der aber sich mehr von seinem Herzen als von seinem Verstande leiten ließ, zeigt die Spannung der Lage. Der zweifellose Nutzen ist, daß die Oeffentlichkeit aufmerksam gemacht wurde auf die unhaltbaren Zustände in dieser Frage, die nunmehr in Fluß gekommen ist. Es erscheint ein Buch um das andere, das dazu Stellung nimmt. Die Aertzeltage werden davon nicht mehr loslassen, bis die Gesetzgebung die Sache in die Hand nimmt. Es wird Sache der Aerzte sein, sich mit diesen Erscheinungen vertraut zu machen, auf die guten Abhandlungen aufmerksam zu machen und ihre Patienten und die Oeffentlichkeit aufzuklären. Die Organisation muß die Presse und die Parlamente bearbeiten, und da sie durch das Ausnahmegesetz an einem offenen wirtschaftlichen Kampf verhindert ist, neue Mittel und Wege suchen, um diejenige Stellung im Staate wieder zu erringen, die ihr teilweise auch durch eigene Schuld verlorengegangen ist. Die Staatsform der Demokratie bringt uns auf den Weg der parlamentarischen Mitarbeit und des Anschlusses an andere Berufskreise, mit denen wir ein Stück Weg zusammengehen können. Es gilt jetzt, die Gesetzgebung zu beeinflussen mit dem einzigen Ziel, unsere Berufsfreiheit wieder zu erlangen bzw. zu erhalten. Schon dämmert es auch in den Kreisen der Regierungen, daß es so nicht mehr weitergehen kann und daß mit den Aerzten irgend etwas geschehen muß. Diese Frage wirft weitere Wellen über die Grenzen unseres Vaterlandes hinaus. Schon beschäftigt sich das Internationale Arbeitsamt in Genf mit den Fragen der Krankenversicherung, wobei es an der Arztfrage nicht vorübergehen kann. Die Reichsregierung war so klug, zu der letzten Internationalen Tagung in Genf auch Vertreter der Aerzte zuzuziehen, wodurch sicherlich der Sache und dem Ansehen der Regierung wesentlich genützt wurde.

Der Entwurf, der dort ausgearbeitet wurde, enthält für uns sehr wichtige und interessante Dinge: Die Krankenpflege soll ärztliche Behandlung und kostenlose Lieferung von Heilmitteln umfassen. Die Behandlung der Kranken ist grundsätzlich frei, doch läßt der Entwurf des Abkommens die Möglichkeit zu, daß unter besonderen Voraussetzungen die Versicherungsnehmer an der Tragung der Kosten beteiligt werden können. Auch der Anspruch auf Krankenpflege kann ruhen, wenn sich der Versicherungsnehmer weigert, den ärztlichen Vorschriften Folge zu leisten. Fast alle Regierungen haben in ihrer Antwort auf Frage 8 das Recht der freien Arztwahl und

die Berechtigung auf fachärztliche Behandlung anerkannt.

Die Aerzteschaft selbst beginnt sich auch international zu organisieren, da von den verschiedenen Staaten die soziale Gesetzgebung des Deutschen Reiches mehr oder weniger übernommen wurde und sich dort natürlich dieselben Erscheinungen gezeigt haben. Wir sehen, daß da, wo die Arztfrage anders geregelt wurde als bei uns, mehr oder weniger Differenzen entstanden sind. Wir sehen, daß in England, dem alten Lande der Selbstverwaltung, wo eine Trennung zwischen Geldleistungen und Sachleistungen vorgenommen und den Aerzten das Selbstverwaltungsrecht gegeben wurde, am wenigsten Konflikte entstanden sind. Das muß doch zu denken geben und den Weg aufzeigen für die Zukunft. Auch Nichtärzte haben mit Bedauern den Leidensweg der deutschen Aerzte erkannt und sind bemüht, den Finger in die Wunde zu legen. Ich hebe dabei insbesondere hervor den bekannten Vorschlag des Herrn Dr. Korkisch über „Gesundheitskommissionen“, der in Nr. 19 und 20 des „Bayerischen Aertzlichen Correspondenzblattes“ erschienen ist und auf den ich in Nr. 21 erwidert habe.

In der Hauptsache sind es psychologische Fehler und Irrtümer, die begangen worden sind. Graf Posadowsky weist in einem Aufsatz über „Irrtümer der Seelen“ darauf hin, daß „trotz der jetzt herrschenden Demokratie die staatliche Gesellschaft durch eine Flut von Gesetzen eingeschnürt wird, die kein Staatsbürger mehr zu übersehen vermag, und die alte Rechtsregel „Unkenntnis des Gesetzes schützt nicht“ tatsächlich als ungerecht und nichtssagend sich herausstellt. So scheint sich im Staatsleben die römische Auffassung der klassischen Zeit „Je mehr Gesetze, desto minderwertiger das Staatswesen“ zu erfüllen. Die Sicherheit und Ordnung des Staates ruht eben nicht nur auf Gesetzen, sondern auch auf dem sittlichen Rechtsempfinden des gesamten Volkes. Daher muß jede Staatsregierung vor allen Dingen darauf bedacht sein, das Volk sittlich zu heben, sein Rechtsgefühl und sein Pflichtbewußtsein durch alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel zu stärken und zu verleben.“ Die uns aufgedrängte Rolle des ewig sich Wehrenden und Unzufriedenen muß endlich einmal aufhören; wir wollen freudig und willig unser Wissen und Können, unsere ganze Kraft frei entfalten und einsetzen können für die Aufgaben, die unser Beruf im menschlichen und staatlichen Leben zu erfüllen hat. Wir wollen wieder freie Heilkünstler werden!

Nur Ideen, die in der Luft liegen und dem Zeitgeist entsprechen, haben große Bewegungen und Kräfte hervorgerufen, die imstande waren, mit den alten, fest verankerten Ansichten und Einrichtungen aufzuräumen. Eine solche Idee allein kann auch uns Aerzte mächtig erfassen und einigen zu dem einem Ziele der Befreiung von den unwürdigen Fesseln der sozialen Gesetzgebung. Das ist die Idee des Selbstverwaltungsrechtes der Aerzte in allen ärztlichen Dingen und einer Reichsärztekammer mit öffentlicher Stellung. Diese Idee wollen wir heute zur Parole unseres zukünftigen Denkens und Handelns machen. Dann wird der deutsche Arzt wieder zu Würde und Ansehen gelangen und seinem Vaterlande und der Welt ungeahnt nützen können!

### Aerztliche Studienreisen.

Von Dr. Julian Marcuse, München.

Die Eingliederung der physikalischen Heilmethoden in Klinik und Therapie stieß vom jehem auf vornehmlich zwei substantiell bedingte Hemmungsmomente. Das war einmal vor Wilhelm Wintermiltz die mangelnde Me-



thodik der Hydrotherapie, und das war ferner die Unkenntnis der Technik, die gerade in der physikalischen Therapie mit ihrer Abhängigkeit von Reizbereitschaft und Reaktionsfähigkeit von größter Wichtigkeit ist. Es ist das unbestreitbare Verdienst des Wiener Forschers, die Einwirkungen der Hydrotherapie auf den menschlichen Organismus als erster systematisch studiert und damit die Grundlagen für die wissenschaftliche Erkenntnis dieses Gebietes, das bekanntermaßen bis dahin nur in den Händen von Laienpraktikern gelegen war, geschaffen zu haben. Was später erfolgte, hat, woher es auch kam, sich immer auf diese ursprüngliche Methodik aufgebaut, und je komplizierter in den weiteren Forschungsergebnissen die Erkenntnis der von der Reizwirkung abhängigen Vorgänge auch wurde, die Winternitzschen Lehren blieben und bleiben die Grundlagen unseres Wissens von den physikalischen Heilmethoden.

Aus der mannigfaltigen Verknüpfung von thermischen mit mechanischen Reizwirkungen ergab sich die Vielgestaltigkeit der anzuwendenden Methoden und Applikationen, deren wirkungsvollste Zusammenfassung ursprünglich nur in Anstalten, Sanatorien und Kurorten gegeben war. Ihr Studium verlangte individuelle Einstellung und wirtschaftliche Opfer, an dem nur allzu häufigen Mangel dieser beiden Erfordernisse unterblieb die Kenntnis thermischer Allgemeinwirkungen, insbesondere vor allem des Wesens und der Wirkungen der natürlichen Heilbäder. In der Therapie von jeher nicht nur Moden, sondern auch Methoden, war ihre Wirkung trotzdem eine geringe, mangelndes Bewußtsein von den dabei sich abspielenden Vorgängen einerseits, wie manche organische und Schönheitsfehler in den Badeunternehmungen und -Betrieben andererseits trugen Schuld daran. Diese Uebergangsperioden sind heute längst überwunden, die Balneologie und damit die Balneotherapie sind natürliche Glieder der wissenschaftlichen Heilkunde, und damit ihre Kenntnis eine zwingende geworden, ganz abgesehen von dem mehr und mehr zunehmenden Drang der Menschheit, Quellen und Bäder aufzusuchen.

Es waren rationelle Gesichtspunkte, die vor einer Reihe von Jahrzehnten zur Einführung ärztlicher Studienreisen den Anstoß gaben, man suchte den Aerzten, die ihre Patienten in Badeorte zu schicken sich veranlaßt sahen, Wesen, Einrichtungen und Anzeigen derselben zu vermitteln, und wohl keiner, der diese wissenschaftlichen Ausflüge einmal mitgemacht hat, wird ohne Gewinn an Wissen und Anschauung heimgekehrt sein. Naturgemäß mußten sich diese Studienreisen auf größere Komplexe in räumlicher wie wesensverschiedener Ausdehnung erweitern, was nicht immer zur exakten Durchbildung beigetragen hat, aber es ist angesichts der vielen dabei zu erfüllenden Zwecke ein unausbleiblicher

Eintrag. Korrespondierend mit diesen ärztlichen Studienreisen stehen die von den klinischen Leitern der physikalischen Institute im Laufe des Semesters unternommenen Exkursionen mit der Klinikerschaft in die innerhalb der Landesgrenzen liegenden Heilbäder, eine Einrichtung, die heute wohl allenthalben festen Boden gefaßt hat und in ihren zu überblickenden Ergebnissen weiteste Förderung beanspruchen darf. Wird doch dem jungen Mediziner und angehenden Arzt ein Einblick in Art und praktische Handhabung eines Heilfaktors von höchster Bedeutung gegeben und in ihm gleichzeitig das Interesse für eine Wissenschaft geweckt, die in ihrer Verbindung mit allen sonstigen Imponderabilien des kulturellen und wirtschaftlichen Lebens eine zwangsläufige Entwicklung darstellt.

An der Münchener Universität hat Professor Böhm derartige Exkursionen dankenswerterweise in den Arbeitsplan seiner Vorlesungen schon seit Jahren aufgenommen, die letzte in diesem Semester führte nach den heimischen Bädern Kissingen und Brückena u. Weit über hundert Teilnehmer, zum überwiegenden Teil Kliniker, zu einem Bruchteil praktische Aerzte, die man in entgegenkommender Weise miteingeladen hatte, benutzten die letzte Woche vor Schluß des Semesters zu dieser gemeinschaftlichen Fahrt, deren Zustandekommen vor allem auch in punkto Spesenminimum für den einzelnen Teilnehmer nur durch weitgehendste Unterstützung der staatlichen Behörden wie der Badeverwaltungen möglich war. In eigenen, für diesen Zweck zur Verfügung gestellten Eisenbahnwägen wurde die Fahrt unternommen, und in wohlbedachter Anordnung der Hinweg mit der Besichtigung von Bamberg, der Rückweg mit der von Würzburg verbunden. Der herzliche Empfang, insbesondere seitens der Kurverwaltung von Kissingen, der nach jeder Richtung hin harmonische äußere Verlauf — Unterkunfts- und alle sonstigen Lebenserfordernisse waren wunschlos erfüllt —, trugen wie immer zum Gelingen dieser Tage wesentlich bei, sie bildeten die wirksame Umrahmung des Wesenszweckes der Fahrt, der Kenntnis von den Heilwirkungen und Kurmittel der beiden fränkischen Bäder.

Herr Obermedizinalrat Dr. Maar gab einleitend einen kurzen instruktiven Ueberblick über die balneologische Bedeutung des Kissinger Quellengebietes und verstand es, die an sich spröde Materie durch eine Reihe von interessanten geologisch-klimatologischen wie kulturellen Hinweisen zu beleben. Diesem Einführungsvortrag folgte nunmehr gruppenweise die Besichtigung der Quellen, der Fassungsanlagen und der besonders seit Eröffnung des jüngsten Regentenbaues geradezu vorbildlich geschaffenen Bädereinrichtungen. Das Problem der wahlweisen Erwärmung der Kohlensäurebäder auf jeden Temperaturgrad ist in diesem neuen Kurhaus

# Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

# Cholaktol

Ol. menth. pip.  
von besonderer Reinheit,  
in fester, haltbarer Form  
und genauer Dosierung.

Bei **Gallensteinleiden**  
und **Lebererkrankungen.**

Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik, München 25



Zur spezifischen  
Adsorptionstherapie gastrointestinaler Erkrankungen

# ADSORGAN

*Chlorsilber-Kieselsäure-Gel und Silberkohle in therapeutisch  
optimalem Mischungsverhältnis*

Höchstes Adhäsions- und Desinfektionsvermögen gegenüber pathogenen Mikroorganismen,  
grösste Adsorptionskraft gegenüber Toxinen und schädlichen Stoffwechselprodukten,  
geringe Einwirkung auf die wichtigen Fermente

Wohlschmeckend, daher auch von Kindern gern genommen

Dosen zu 25 und 50 g — Klinikpackung: Dose zu 250 g



Literatur und Proben

auf Wunsch kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden, Akt.-Ges., Radebeul-Dresden

ebenso erfolgreich gelöst wie die Herstellung und Applikation der Moorbäder und die aller weiteren hydro- und thermotherapeutischen Prozeduren, die selbstverständlich in allen ihren Arten und Formen (Heißluft- und Dampfbäder, Schwimmbassins, fließende Sitzbäder usw.) vertreten sind. Daß der Bedeutung des Hauses entsprechend sämtliche Einrichtungen mit den hygienischen Anforderungen auch Komfort und selbst Luxus vereinen, entspricht dem Charakter eines Weltbades von der Bedeutung Kissingens.

Der Nachmittag des ersten Exkursionstages führte die Teilnehmer in von der Reichspost gestellten Autobussen nach dem von Waldeshöhen umrahmten kleinen und doch in der Therapie der uropoetischen Organe so ungemein wichtigen Mineralbad Brückenaue. An dem Fassungssechacht der Wernarzer Quelle gab Dr. Konrad Schneider, der Senior der Brückenaueer Aerzte, einen Abriß von der Zusammensetzung, der Wirkung wie den Indikationen dieses erdig-alkalischen Säuerlings, der gerade auf Grund seiner nahezu spezifischen Reaktion eine strenge Anzeigenstellung verlangt, soll nicht der therapeutische Effekt zur Gegenwirkung ausschlagen. Auch hier folgte ein Rundgang durch das Quellengebiet und die Badeanlagen, die sich natürlich mit den Kissingener nicht vergleichen lassen, in ihrer lieblichen Einbettung aber in Wald und Flur den reizvollen Charakter eines weltabgeschlossenen Naturbades tragen. Der zweite Halbtage der Exkursion — am Nachmittag wurde die Heimfahrt angetreten — wurde mit einem Spaziergang zur Saline, dem Gradierwerk, den historischen Erinnerungsstätten an den Aufenthalt Fürst Bismarcks, eingeleitet; überall gaben sachkundige Führer — des Dankes seien an erster Stelle die Herren Prof. Dr. Paul Härtel, Direktor des Staatslaboratoriums, sowie Direktor Schweighofer, der bauleitende Architekt, gewiß — die

notwendigen Erklärungen und Erläuterungen. Das un- gemein lebhaftere Interesse der klinischen Hörer gab sich in dauernden Fragestellungen kund, ihre Beantwortung fand die erwünschte Gelegenheit, in den Vorlesungen bereits erwähnte Stoffgebiete nun an Ort und Stelle in praxi zu demonstrieren. Der Heimweg des gemeinsamen Spazierganges führte noch zur Besichtigung des von der Stadt Schweinfurt 1926 errichteten Kinderheims, das, auf sonniger Höhe gelegen, 50 Kindern im Alter von 5 bis 14 Jahren einen Erholungsaufenthalt im Ausmaße von vier bis sechs Wochen gewährt. Tadellose hygienische Einrichtungen, freundliche Räume, ein großer Garten, mit Liegehalle, Turngeräten u. a. m. geben dieser Stiftung, deren Zweckbestimmung an Stelle eines Kriegerdenkmals getreten ist, ein besonderes Relief. In den mannigfachen gegenseitigen Aussprachen trat vor allem ein Moment zutage, das ist die noch viel zu wenig bekannte Tatsache, daß Kissingen nicht nur ein Heilbad für den Gesamtkomplex der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten ist, sondern daß es auch vor allem in seinen Heilquellen und Heilmitteln bei der Mehrzahl der Erkrankungen des Herzens indiziert ist. Es ist mit Recht darauf hingewiesen worden, daß in der Gegenwartszeit die Herzen der Menschen Turnstunden — so hat man die Heilmittel Nauheims benannt — nicht vertragen, daß statt Übung in vielen Fällen Schonung am Platze ist, aber eine Schonung, die gleichzeitig Kräftigung durch langsam dosierte Reize in sich schließt, und diese letzteren gerade gewähren die Kurmittel von Kissingen in ihrer Zusammensetzung, ihrer thermischen und mechanischen Reizwirkung. Kissingen als Herzbad ist immer noch viel zu wenig bekannt und gewürdigt, die Fachliteratur hierüber verfügt über eine Reihe von Publikationen — ich nenne unter anderen Maar, die Behandlung der Herzkrank-



heilen mit kohlensauren Solebädern, Leusser, Bad Kissingen für Herzranke — ihre Ergänzung und Erweiterung durch physiologisch-experimentelle Arbeiten wäre zum Zwecke wissenschaftlich-grundlegender Verankerung eine zwingende Notwendigkeit. Staat und Pächter — Kissingen als Staatsbesitz ist bekanntlich verpachtet — fänden hier eine dankbare Aufgabe, die nicht nur der Forschung, sondern vor allem auch dem Kurort selbst und seinem umfassenden wirtschaftlichen Geltungsbereich zugute käme.

### Mitteilungen des Landesausschusses der Aerzte Bayerns und des Bayerischen Aerzteverbandes.

1. Die Mittelstandskrankenversicherung „Barmenia“ gibt jetzt an Aerzte, welche Mitglieder dieser Versicherung behandelt haben, Rechnungsformulare hinaus, auf welchen die Rechnung des Arztes spezifiziert werden soll. Auf diesen Rechnungsformularen finden sich auch drei Fragen. Die Beantwortung dieser Fragen ist als Zeugnis zu bewerten. Wir ersuchen die Herren Kollegen, für Ausfüllung dieses Formulars sich das verabredete Honorar von 6 M. bezahlen zu lassen.

2. Bezugnehmend auf die Mitteilung in Nr. 29 des „Aerztlichen Correspondenzblattes“, „Finanzamt gegen Aerzte“, teilen wir den Herren Kollegen mit, daß wir uns mit dem Präsidenten des Landesfinanzamtes ins Benehmen gesetzt haben, damit dieser seine Entschließung vom 8. Juni Nr. 355 St.A.D. betr. Fragebogen, welcher an die Aerzte betr. Fragebogen hinausgegeben werden soll, wieder zurückzieht, bzw. auf die Beantwortung eines Teiles der Fragen verzichtet. Wir haben eine Antwort bis jetzt noch nicht erhalten. Wir werden, wenn wir keine Antwort bekommen, oder wenn wir keine genügende Antwort bekommen, uns wegen dieses Fragebogens an den Reichsfinanzhof wenden.

### Niedriger hängen!

In der „Welt am Sonntag“ vom 31. Juli 1927 erschien folgende Notiz:

„Differenzen in einem Münchener Aerzteverein. Die jüngste ordentliche Mitgliederversammlung der „Abteilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt“ nahm infolge verschiedener Unstimmigkeiten einen teilweise stürmischen Verlauf. Eine aus größtenteils jüngeren Mitgliedern bestehende Opposition erhob Einspruch gegen die von der Vorstandschaft zur sofortigen Abstimmung vorgelegten Satzungsänderungen, die eine wesentliche Einschränkung der Mitgliederrechte zugunsten der Vorstandschaft gebracht hätten. Einem Verlagsantrag wurde nach lebhafter Debatte stattgegeben. Ebenso wurde Punkt 4 der Tagesordnung: „Wahl der Vorstandschaft usw.“, abgesetzt und vertagt.“

Die bisherige Vorstandschaft, die mit der Verantwortung für den Verlust des Vereinsvermögens in Höhe von 200 000 M. durch den seinerzeitigen Zusammenbruch der Paulibank belastet ist, dürfte nicht wiedergewählt werden.“

Vorstehende Angaben sind unwahr. Es ist neu und bezeichnend, daß ein „Kollege“, der nicht einmal seinen Namen nennt, über interne Vorgänge in einer geschlossenen Mitgliederversammlung falsche Angaben der öffentlichen Presse weitergibt. Kommentar überflüssig!

### Reichstag.

Der Reichstag trat am 9. Juli seine Sommerferien an. Es ist vorgesehen, daß er schon im September zu einigen Sitzungen zusammentritt. Für die neue Hauptsession des Reichstages im Herbst wird u. a. bestimmt die Vorlage einer Novelle zur Aenderung der RVO. erwartet.

### Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß hat in seiner Sitzung vom 26. Juli 1927 folgende einstimmige Beschlüsse gefaßt:

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte Frau Dr. Erna Hemke-Hammel, prakt. Aerzlin in Fußgönheim,

Dr. Ludwig Zapf, prakt. Arzt in Iggelheim, werden abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß die Bedürfnisfrage nicht bejaht werden kann und daß die Voraussetzungen des § 4 der Zulassungsgrundsätze nicht gegeben sind.

Dies wird gemäß § 8 Absatz VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Mai 1926 (St.-Anz. 1925 Nr. 293 und 1926 Nr. 109) mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen den Beschluß das Recht der Berufung zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der RVO. binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Aerztlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Speyer, Weberstraße 11, einzulegen.

Ludwigshafen a. Rh., den 29. Juli 1927.

Städtisches Versicherungsamt:

Der Vorsitzende,

I. V.:

Brech.

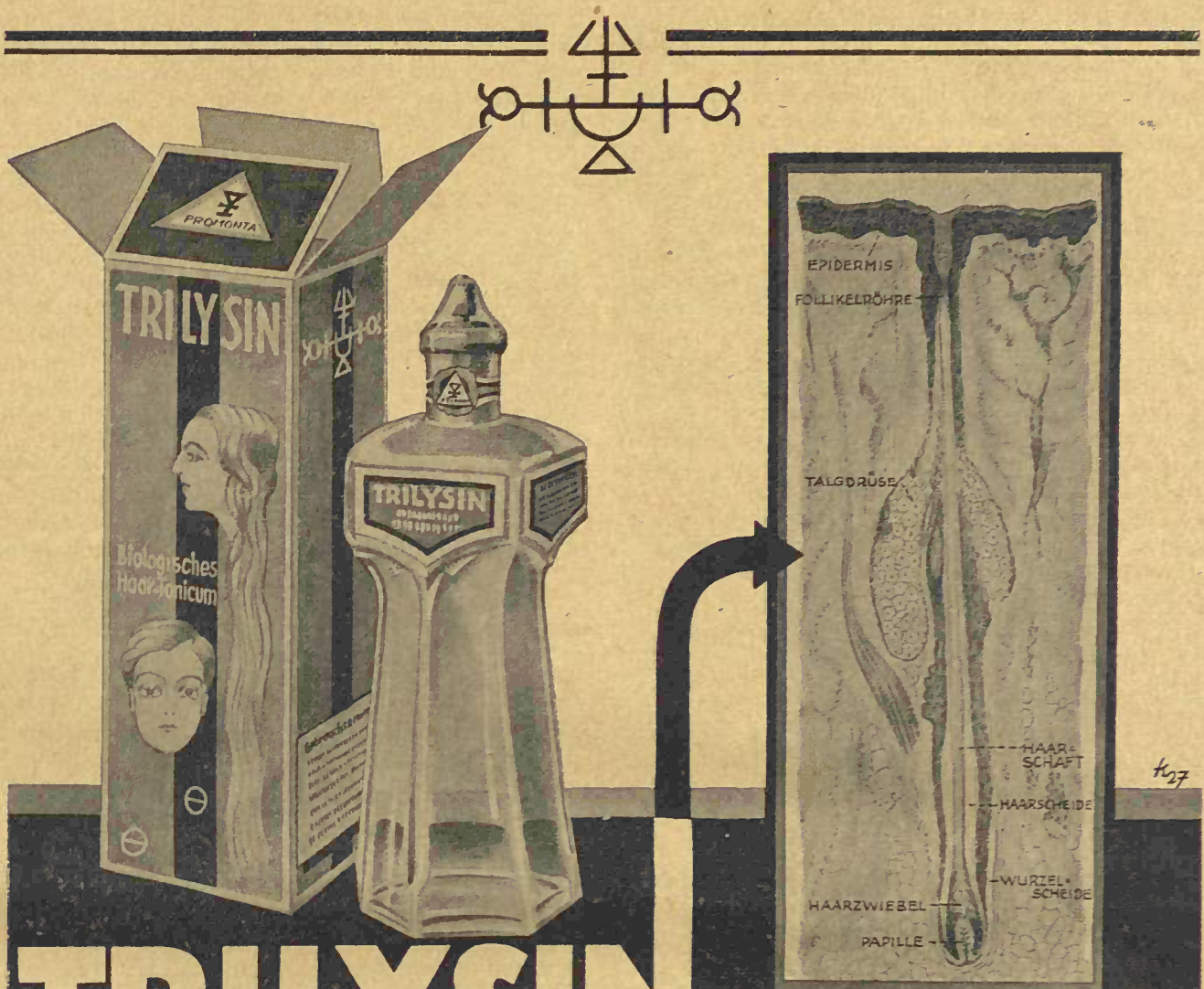
### Wohlfahrtshauptamt München.

Aus Zweckmäßigkeitgründen wurde ab 1. August dieses Jahres die Barauszahlung der ärztlichen Rechnungen durch die Begleichung auf dem Wege der Ueberweisung — Postscheckkonto, Bankkonto oder Postanweisung — ersetzt. Die Einsendung der Rechnungen an das Wohlfahrtshauptamt kann wie bisher in der Zeit zwischen 1. bis 7. jeden Monats in beliebiger Form erfolgen. Das Wohlfahrtshauptamt wird dafür Sorge tragen, daß die Begleichung der rechtzeitig abgelieferten Liquidationen jeweils noch in dem Monat der Rechnungsstellung erfolgt. Die Bezahlung von Rechnungen, die nach dem 7. eingereicht werden, kann erst im darauffolgenden Monat durchgeführt werden.

Es wird gebeten, auf den Anweisungsscheinen des Wohlfahrtsamtes, die wie bisher als Rechnungsformulare zu benutzen sind, die Art der gewünschten Ueberweisung anzugeben. Der dort angebrachte Vermerk „Betrag wird persönlich abgehoben“ ist mit dem Inkrafttreten der Neuregelung ungültig.

Als Ueberweisungsart wird die Benützung eines Postscheck- oder Bankkontos empfohlen.





# TRILYSIN

## Biologisches Haartonicum

Angenehm anzuwendendes, flüssiges Cholesterin-Präparat, beseitigt die durch Cholesterinmangel der Haartalgdrüsen gesetzte Störung des normalen Verbrennungsprozesses der Haarzellen.

INDIKATIONEN	Alopecia seborrhoica, Alopecia praematura auf seborrhoischer Grundlage, Seborrhoea sicca et oleosa, entzündliche Prozesse der Kopfhaut.
HANDELSFORM	Originalflaschen Trilysin à 200 ccm Inhalt.
VERKAUFSPREIS	RM 4.— pro Flasche.



#### LITERATUR

Prof. Dr. Rudolf Jaffé, Aus dem Senckenbergischen Pathologischen Institut der Universität Frankfurt a. M. (Direktor: Professor Dr. Bernh. Fischer) „Cholesterinstoffwechsel und Haarwuchs“, „Klinische Wochenschrift“ 1926, 5. Jahrg., Nr. 12.  
 Dr. Alfred Eliassow, Aus der Dermatologischen Universitätsklinik zu Frankfurt a. M. (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K. Herxheimer) „Cholesterinstoffwechsel und Haarwuchs“, Klinischer Teil, „Dermatologische Wochenschrift“ Nr. 40, Bd. 63, v. 2. Oktober 1926.  
 Professor Dr. Max Joseph, Berlin, „Die Alopecia pityrodes s. seborrhoica s. furfuracea capillitii“. „Die Therapie der Gegenwart“, 5. Heft, 63. Jahrg., Mai 1927.

Muster und Literatur kostenlos!  
Keine Laienpropaganda!

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H. HAMBURG 26



## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 26. Juli.)

Nach Erläuterung der Umgestaltung der ganzen ärztlichen Organisation wird die Gründung des Aerztlich-Wirtschaftlichen Vereins Regensburg und Umgebung mit dem Sitz in Regensburg einstimmig beschlossen; derselbe wird dem Bayerischen Aerztleverband als Mitglied angeschlossen. Der Entwurf der Satzung wird durchberaten (er ist mit geringfügigen örtlichen Abänderungen der Entwurf der Organisation) und en bloc angenommen. Der Eintrag in das Vereinsregister wurde ebenfalls einstimmig beschlossen und bereits beantragt. Ein Antrag aus der Versammlung, die Herren des Vorstandes, des Beirates des Bezirksvereins sowie die Kommissionsmitglieder sollen die entsprechenden Stellen im neuen Verein bekleiden, wurde ebenfalls einstimmig angenommen.

Die Ortskrankenkasse Regensburg teilt mit, daß aus verschiedenen besonderen Umständen, die auch angeführt sind, die Abrechnung des I. Quartals sich verzögert habe. Für diejenigen Herren, deren Rechnungen einwandfrei sind, wird die Kasse die Restbeträge mit der Teilzahlung für Juli anweisen.

Ein Schreiben des Bezirksfürsorgeverbandes Regensburg, das die Anwendung der wirtschaftlichen Verordnungsweise samt allenfallsigen Nachträgen unter Androhung von Abstrichen vom ärztlichen Honorar sowie Bezahlung erst nach Ablauf des Krankheitsfalles verlangt, wird scharf abgelehnt und nicht ein Diktat, sondern Verhandlungen mit dem Aerztlichen Verein verlangt.

Der Standesverein zählt, nachdem sich fast alle Pflichtmitglieder angemeldet haben, 112 Mitglieder.

Weidner.

### Aerztlicher Bezirksverein Fürth.

(Mitgliederversammlung am Donnerstag, dem 28. Juli.)

Vorsitzender: Herr Frank. — Anwesend 20 Mitglieder. — Der Vorsitzende gibt zunächst einen kurzen Bericht über den 9. Bayer. Aerztetag und die notwendig gewordene Umstellung der Bezirksvereine. Gemäß den dortigen Beschlüssen wird nun an Stelle der bisher bestandenen kassenärztlichen Abteilung sogleich die Gründung des Aerztlich-Wirtschaftlichen Vereins Fürth vorgenommen. Nach den dort beschlossenen Richtlinien werden die Satzungen dieses Vereins angenommen und sodann die Vorstandschaft wie folgt gewählt: 1. Vorsitzender: Herr Frank, 2. Vorsitzender: Herr Hollerbusch, Geschäfts- und Schriftführer: Herr G. Wollner, Beisitzer: die Herren Fürst und Offenbacher. Der neue Verein wird sogleich beim Registergericht angemeldet.

Dr. G. Wollner.

### Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Bericht über die ordentliche Mitgliederversammlung zu Traunstein am 24. Juli 1927. Anwesend 29 Herren. Zugang Dr. Otto Riedel in Reit im Winkel. Eine Anregung eines anderen Bezirksvereins für Erhöhung der Sterbegelder findet keinen Anklang. Der Vorsitzende ersucht dringend um pünktliche Einzahlung der anfallenden Sterbegelder. Das Aufnahmegesuch des Herrn Dr. Wimmer (Teisendorf) wird genehmigt. Eine Anregung des Landesausschusses über Vorträge von Wanderrednern über Kurpfuscherei soll im Kreisverband, resp. in den Bezirksvereinen erörtert werden. Die Verhandlungen mit den Berufsgenossenschaften sind gescheitert; jede Vereinbarung mit denselben ist daher verboten. Bei Leistungen für dieselben kommt demnach nur die staatliche Gebührenordnung in Betracht. — Dr. Hell-

mann hält ein mit großem Interesse aufgenommenes Referat über den bayerischen Aerztetag in Lindau. — Der Vorsitzende berichtet ausführlich über die gesetzliche Umstellung der ärztlichen Organisation in die Standesorganisation, verkörpert in den ärztlichen Bezirksvereinen und in den wirtschaftlichen Vereinen, den bisherigen kassenärztlichen Vereinen; die Spitze der ersteren ist die bayerische Landesärztekammer, die der letzteren der bayerische Aerztleverband. Die Vorstandschaften der beiden sollen möglichst personengleich sein; sämtliche Aerzte eines Bezirkes müssen Zwangsglieder eines ärztlichen Bezirksvereins werden. Die bayerische Landesärztekammer mit dem Sitz in Nürnberg bildet die Berufsvertretung der Aerzte und besteht aus den Abgeordneten der Bezirksvereine. Unser Verein hat gemäß seiner Mitgliederzahl Anspruch auf drei Abgeordnete. Alles übrige möge aus den zahlreichen Berichten des Correspondenzblattes entnommen werden. Wahlen: Die Wahl des ersten Vorsitzenden, vorgenommen durch Stimmzettel, ergab 27 Stimmen (von 29) für Sanitätsrat Dr. Prey (Siegsdorf). Ferner wurden gewählt durch einstimmigen Zuruf als zweiter Vorsitzender Dr. Hellmann (Trostberg), als Schriftführer Dr. Wolf, als Schatzmeister Dr. Hackl, als Beisitzer die Herren Bezirksarzt Dr. Glauning, Dr. Scheel (Uebersee) und Dr. Meßner (Teisendorf). In den Ausschuß für Beitragserhebung: Dr. Hackl, Prey und Hellmann. Der Antrag des Vorsitzenden, daß der in den neuen Satzungen vorgesehene Ausschuß für das Ermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren aus dem gewählten Vorstände bestehen soll, wurde einstimmig angenommen. — Dem bisherigen verdienten Geschäftsführer, Herrn Sanitätsrat Dr. Prey, wurde nach Prüfung der Kasse und der Bücher Entlastung erteilt und für seine unermüdete Mühewaltung der beste Dank ausgesprochen mit der Bitte, auch in Zukunft die Geschäfte ebenso weiterzuführen. — Kassenärztlicher Teil. Die Entscheidung darüber, ob für die Grippe 1926/27 die Begrenzungsbestimmungen eine Erweiterung erfahren sollen, steht noch aus. Nach Diskussion verschiedener kassenärztlicher Angelegenheiten erfolgte die Umstellung in den neuen Verein, der den Titel führen wird: Kassenärztlicher Verband Traunstein-Laufen, ärztlich-wirtschaftlicher Verein. Seine Satzungen wurden verlesen und genehmigt. Die Wahlen ergaben: 1. Vorsitzender: Dr. Prey, 2. Vorsitzender: Dr. Hellmann, Beisitzer: Bezirksarzt Dr. Glauning, Dr. Hackl, Dr. Wolf, Schriftführer: Dr. Wolf. Geschäftsführer bleibt wie bisher Dr. Prey, ebenso die Prüfungskommission: Prey, Hackl, Eckart, Wolf, Hellmann.

Dr. Wolf.

### Aerztlicher Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen.

Sitzungsbericht vom 31. Juli 1927.

Der Vorsitzende begrüßt die gut besuchte Versammlung, insbesondere den als Gast erschienenen offiziellen Vertreter des Aerztlichen Bezirksvereins Dillingen, Herrn Professor Dr. Mayer (Dillingen). — Punkt 1: Kurzer Bericht des Vorsitzenden über den 9. Bayer. Aerztetag in Lindau. — Punkt 2: Nach gründlicher Beratung und angeregter Debatte wird das Gesuch des Aerztlichen Bezirksvereins Dillingen um Anschluß an unseren Verein einstimmig genehmigt. — Der Aerztliche Bezirksverein Schwabmünchen-Zusmarshausen-Wertingen führt von heute ab den Namen: Aerztlicher Bezirksverein Mittelschwaben. — Punkt 3: Umstellung des Vereins gemäß den neuen Bestimmungen und Annahme der neuen Satzungen. Einstimmig genehmigt. — Gründung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Mittelschwaben gemäß Art. 3 des Bayer. Aerztegesetzes vom 30./31. März 1927 und Annahme der Satzungen für die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine des Bayer. Aerztleverbandes. Einstimmig



genehmigt. — Vorstanderschaft beider Vereine: 1. Vorsitzender San.-Rat Dr. Medicus (Bobingen), 2. Vorsitzender und Stellvertreter Professor Dr. Mayer (Dillingen), Schriftführer San.-Rat Dr. Fahmüller (Schwabmünchen), Kassier Dr. Bader (Welden), Beisitzer die bisherigen Obmänner Med.-Rat Dr. Simon (Zusmarshausen), Dr. Reiter (Wertingen), neu für Dillingen Dr. Heufelder (Dillingen). Einstimmig genehmigt. — Mitteilung an das Amtsgericht Schwabmünchen behufs Eintragung in das Vereinsregister. Auch die einschlägigen Bezirksämter und Kassen, sowie der Bayer. Aerzterverband sollen umgehend verständigt werden. — Antrag Bader auf Erhöhung der Quartalsbeiträge auf 30 M., für reine Amtsärzte 15 M. Einstimmig genehmigt. — Ich bitte, die Beiträge umgehend an Kollegen Bader (Welden) einzusenden. — Punkt 4: Gemäß Beschluß des 9. Bayer. Aerztetages haben sämtliche Kollegen umgehend 30 M. als einmalige Umlage für die Invaliden- und Witwenkasse an Kollegen Bader (Welden) einzusenden. — Punkt 5: Es sollen von jetzt ab jährlich vier Sitzungen, darunter zwei Pflichtsitzungen, abgehalten werden, eine Sitzung soll jeweils nicht in Augsburg stattfinden. Strafe für Versäumnis wie bisher 20 M.

Dr. Medicus.

### Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

Der in der Gründungsversammlung vom 9. Juli 1927 neu geschaffene Aerztlich-wirtschaftliche Verein heißt nun definitiv: „Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Mem-

mingen-Illertissen-Babenhausen e. V.“ (Ortsgruppe Memmingen-Illertissen-Babenhausen des bayerischen Aerzterverbandes e. V.) und hat seinen Sitz in Memmingen. Er setzt sich zusammen aus den zwei kassenärztlichen Organisationen Memmingen und Illertissen-Babenhausen. Das Vereinsgebiet umfaßt die Verwaltungsgebiete der Bezirksämter Memmingen und Illertissen. Der Verein ist in das Vereinsregister in Memmingen eingetragen. Der Verein ist rechtsfähig. Er ist Mitglied des Bayerischen Aerzterverbandes e. V.

In Ergänzung des letzten Berichtes im „Correspondenzblatt“ ist noch hinzuzufügen, daß Herr Dr. Kraus (Babenhausen) als Beisitzer aufgestellt wurde. St.

### Kassenärztliche Abteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Neustadt a. d. Hardt.

I. Bericht über die Sitzung vom 20. Juli 1927 im Hotel Pfalzgraf, Neustadt.

Tagesordnung: Gemäß den Beschlüssen des 9. Bayer. Aerztetages: 1. Neugründung eines Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins. 2. Auflösung der KA. unter Bezugnahme auf § 15 deren Satzung. — Nach einem Referat des Herrn Dr. Schubert über den Verlauf des 9. Bayer. Aerztetages und nach einer geringfügigen Aenderung des § 7 der Mustersatzungen wurden diese in der Abstimmung einstimmig angenommen. Die Wahl der Vorstanderschaft ergab folgendes Bild: 1. Vorsitzender: Herr Dr. Schubert (Speyerdorf), stellvertr. Vorsitzen-

## Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzterverband 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.

Es ist verboten, bei Berufsgenossenschaften neue Stellen als Durchgangsarzt, Ambulatoriumsarzt, Vertrauensarzt zu übernehmen.

Altenburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Altkirchen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Aaspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.  
 Barmen, Knappschaftsarztstelle.  
 Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.  
 Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.  
 Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenstellen des Kreises.  
 Borna Stadt, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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 Assistentenarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.  
 Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.  
 Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschn. München, Gewerkschaft Baden, Kaliszerbergwerk.  
 Coethen, Anhalt, Stadtassistentenarztstelle, Armenarztstätigkeit.  
 Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
 Cüstrln. Stadtarztstelle.  
 D. e. urg b. Da. m. stad. Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.  
 Doblschen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K. und L. K. K.  
 Ehrenhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Elberfeld, Knappschn.-Arztstelle.  
 Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.  
 Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.  
 Essen, Ruhr, Arztstelle an den v. d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.  
 Frohburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Geestemünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.  
 Giessmannsdorf, Schles.  
 Gössnitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Gross-Gerau, Krankenhausarztstelle.  
 Großsach, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.  
 Halle a. S., Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Hartau, siehe Zittau.  
 Hirschfelde, siehe Zittau.  
 Hohenmölsen, Assistentenarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.  
 Kandrza, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antonsstift.  
 Keula, O.L., s. Rothenburg.  
 Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappschn. m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.  
 Knappschaft, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Köhren, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.  
 Kreuznach (Bad.), st. le. d. le. d. Kindesheilanstalt am St. Elisabethstift.  
 Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschn. gehörig).  
 Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.  
 Lucka, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.  
 Merseburg, AOKK.  
 Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.  
 Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.  
 Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.

Nobitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
 Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.  
 Olbersdorf, siehe Zittau.  
 Oseha z. Fürsorgearztstelle.  
 Pezau, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel) Arztstelle.  
 Bannheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.  
 Regis, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Remscheid, Assistentenarztstelle (mit Ausbildung im Röntgenfach) an den städt. Krankenanstalten.  
 Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.  
 Ronneburg S.-Altbg. Knappschn.-(Sprengel) Arztstelle.  
 Rositz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> 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.  
 Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandeb. Knappschaft.  
 Schmalkalden, Thüringen.  
 Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.

Schwitten, T., Gem. Arztstelle.  
 Schmölln, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksarztstelle.  
 Starckenberg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Treben, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Turebau, siehe Zittau.  
 Weissensee b. Berl., Hansarverb.  
 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.  
 Westerturg, Kommunalverband.  
 Windischleuba, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Wintersdorf, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Zedma, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).  
 Zimmersa, Bez. Königsberg.  
 Zittau-Hirschfelde (Beimick), Arztstelle b. d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turebau, Glückauf, Hartau).  
 Zoppot, AOKK.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C1, Plagwitzerstr. 15. Sprechzeit vorm. 11-12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.



## Einladung

zum

Gautag der Kraftfahrer-Vereinigung

Deutscher Aerzte

am Sonntag, den 28. August 1927,

in Unterschondorf am Ammersee.

I.

11 Uhr Eintragung der Teilnehmer an der Sternfahrt in einer im Hause Dr. Hartig aufliegenden Teilnehmerliste. Wegen der Bedingungen für die Sternfahrt wende man sich an Dr. Hartig, Unterschondorf.

II.

11 Uhr 15 offizielle Gauversammlung im Hotel zur Post.

### Tages-Ordnung:

- a) Bericht des 1. Vorstandes.
- b) Bericht des Geschäftsführers des Zweigbüros München und wirtschaftliche Angelegenheiten. — Diskussion hierüber.
- c) Verschiedenes. — Weitere Anträge bitten wir vor der Sitzung schriftlich beim Vorsitzenden einzureichen.

III.

12 Uhr 50 gemeinsame Dampferfahrt auf dem Ammersee nach Buch und Frühstück daselbst.

IV.

4 Uhr gemeinsamer Kaffee in Unterschondorf, Verteilung der Preise usw.

V.

Abends je nach Beteiligung Tanz.

Es wird hier nochmals betont, daß um recht rege Beteiligung gebeten wird und besonders darauf hingewiesen, daß auch Kollegen, die noch nicht Mitglieder sind, herzlich zur Tagung eingeladen sind. Um sofortige Antwort wird dringend gebeten.

Mit sportkollegialem Gruß!

**Kraftfahrer-Vereinigung deutscher Aerzte**

Gau X München

S.-R. Dr. Gilmer, I. Vorsitzender.

der: Herr Dr. Spies (Neustadt a. d. Hdt.) (Vorsitzender des Bezirksvereins), Beisitzer: die Herren Dr. Pflug (Neustadt a. d. Hdt.), Dr. J. Rieders (Geinsheim) und Frl. Dr. Duthweiler (Neustadt a. d. Hdt.). — Die vom Landesauschuß empfohlene Form des Beschlusses der Neugründung zwecks Vorlage an das Registergericht fand einstimmige Genehmigung. Der Vorstand wurde beauftragt, die Eintragung durchzuführen. (Wurde inzwischen — am 21. Juli 1927 — durch Anmeldung beim Registergericht erledigt.) Geschäftsstelle: Fröbelstraße 28, Telefon: Nr. 3406. — Die Auflösung des alten KA. konnte infolge ungenügender Beteiligung der Kollegen ( $\frac{3}{4}$ -Mehrheit sämtlicher ordentlicher Mitglieder) nicht durchgeführt werden. Die Vorstandschaft wurde beauftragt, unverzüglich gemäß § 15 der alten Satzungen eine zweite Sitzung anzuberaumen, die mit  $\frac{3}{4}$ -Mehrheit der Erschienenen beschließt, worauf in der Einladung besonders hinzuweisen ist.

II. Bericht über die Sitzung vom 28. Juli 1927 im Hotel Pfalzgraf, Neustadt.

Tagesordnung: Auflösung der KA. (Liquidation). (2. Sitzung.) — Nach Verlesung des Berichts über die Versammlung vom 20. Juli 1927 weist der Vorsitzende, Herr Dr. Schubert, darauf hin, daß drei Viertel der Anwesenden für die Liquidation stimmen müssen. Hierauf verliest er den Vermögensbericht. — Die Abstimmung ergibt einstimmige Annahme der von der Vorstandschaft vorgeschlagenen Liquidation der KA. und des Vorschlages, das vorhandene Vereinsvermögen (einschließlich Bureauaterial) dem neuen Aerztlich-wirtschaftlichen Verein als Nachfolger der KA. ohne weiteres zuzuführen. — Die KA. in Liquidation führt bis nach Abschluß der Verrechnung des II. Quartals 1927 ihre Ge-

schäfte weiter, neue Geschäftsvorgänge, d. h. solche, die das III. Quartal betreffen, werden durch den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein ausgeführt.

## Amtliche Nachrichten.

### Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle in Karlstadt (Unterfranken) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnortes bis 15. August 1927 einzureichen.

Vom 16. August 1927 an wird der Bezirksarzt, Obermedizinalrat Dr. Wilhelm Höfer von Parsberg in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Schwabach (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise berufen.

Vom 1. September 1927 an wird der Bezirksarzt Dr. med. Karl Rausch in Pegnitz zum Bezirksarzt der Bes.Gr. XI für den Verwaltungsbezirk Pirmasens in etatmäßiger Weise befördert.

## Vereinsmitteilungen.

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

1. Bezüglich des Antrages Lukas in der letzten Mitgliederversammlung des Vereins ist nachzutragen, daß derselbe als solcher nicht abgeändert wurde, sondern lediglich der Antrag Lukas bezüglich Bildung der Kommission.

2. Die Betriebskrankenkasse der A.-G. für Lederfabrikation teilt mit, daß die Mehrleistungen einschließlich Familienhilfe mit Genehmigung des Oberversicherungsamtes ab 26. Juni 1927 bei ihrer Kasse wieder eingeführt wurden.

### Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.

Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit veranstaltet mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 1. Oktober 1927 bis 31. März 1928 einen Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. Im Anschluß an den Lehrgang findet eine Prüfung statt. Prüflinge, die die Prüfung bestanden und sich während des Lehrganges auch in der praktischen Fürsorgetätigkeit bewährt haben, erhalten einen Ausweis über die staatliche Anerkennung als Gesundheitsfürsorgerin nach der Ministerialbekanntmachung vom 4. Dezember 1926 Nr. 5346 c 11 über die staatliche Prüfung und Anerkennung von Gesundheitsfürsorgerinnen — MABl. S. 100.

Gesuche um Zulassung zu dem Ausbildungslehrgang sind bis spätestens 1. September 1927 bei der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, München, Ludwigstr. 14/1, 3. Eingang, einzureichen. Von dieser Stelle sind auch die näheren Bedingungen zu erfahren.

## Bücherschau.

**Neue Zeitschrift: Der Anstaltsfreund.** Seit April dieses Jahres erscheint im Verlag U. S. Sebald, Nürnberg, die Zeitschrift „Der Anstaltsfreund“ (Schriftleitung Dr. med. W. Schweisheimer, München).

Als Berater für das deutsche Anstaltswesen, für Krankenhäuser, Alters- und Versorgungsheime, Lehr- und Erziehungsinstitute, Schulwesen, Jugend- und Wohlfahrtspflege, Gefängnisse, Irrenanstalten usw. stellt sie eine bisher noch nicht vorhandene Verbindung von Medizin, Pädagogik, Anstaltswesen und Bestrebungen der sozialen



Fürsorge dar. Von den medizinischen Aufsätzen des soeben erschienenen neuesten Hefes ist neben Arbeiten über Anstaltsbehandlung des Asthma, Deutsche Heilquellen, Klimabelandlung der Tuberkulose, Ultraviolette Strahlen und Nahrungsmittel, Stechmückenplage und -bekämpfung, besonders eine Arbeit von Geheimrat Krecke (München) hervorzuheben, der aus seiner reichen Erfahrung heraus in instruktivster Weise über die Behandlung der Furunkel und Karbunkel schreibt. Eine Besonderheit der Zeitschrift sind die Berichte über und aus Anstalten: Irrenanstalt Eglfing, Ursberg, Bethel, die Stadt der Fallsüchtigen, Diakonissenanstalt, Neuherberge, englische Gefängnisse usw. Praktische Probleme der Anstaltsversorgung, Anstaltsküche, Anstaltsapotheke werden behandelt, ebenso pädagogische Fragen (Psychotherapie in der Irrenanstalt, Individualpsychologie). Neben den verschiedenen Neugründungen der letzten Zeit auf dem medizinischen Zeitschriftengebiet ragt der „Anstaltsfreund“ durch seine Eigenart und durch die Besonderheit, wie er verwandte, aber doch getrennte Grenzgebiete vereinigt, hervor. Es erscheint zweckmässig und notwendig, dass die Aerzteschaft sich mehr als bisher mit diesen Dingen befasst, zumal sich die Anhänger der sogenannten „Naturmedizin“ sehr lebhaft damit beschäftigen. Nur durch intensive Mitarbeit und Verbreitung des „Anstaltsfreundes“ in ärztlichen Kreisen wird die Aerzteschaft auch in diesen Fragen ausschlaggebend sein. Es ist ein Verdienst des Herrn Kollegen Schweisheimer (München) dass er die Schriftleitung dieser neuen Zeitschrift übernommen hat, wodurch er sie der „Schulmedizin“ rettete; er verdient deshalb volle Unterstützung von seiten der Aerzteschaft. S.

**Ameisensäure als Heilmittel und ihr Gebrauch am Krankenbett.** Von San.-Rat Dr. A. Reuter, Greiz i. Vogtl. 2. vermehrte Auflage. München 1927. Verlag der Aerztlichen Rundschau. Otto Gmelin. 130 S. Preis RM. 4.50, geb. RM. 6.—

Die erste Auflage wurde an dieser Stelle eingehend besprochen. Die neue Auflage hat in ihrem praktischen Teil nur geringfügige Änderungen erfahren, ist aber in ihrem theoretischen Teil durch die Kapitel „Chemie und Toxikologie“, „Ameisensäure in der Biologie“, „Ist Ameisensäure ein Ferment?“, „Ameisensäure als Zellstimulationsmittel“ und „Beziehungen der Ameisensäure zu den Vitaminen“ wesentlich erweitert und in ihrem wissenschaftlichen Gehalt unter Mitwirkung der in der Vorrede genannten wissenschaftlichen Autoritäten vertieft worden. Auch die vom Verfasser geübte Anwendung der hohen Dezimalpotenzen wird eigens begründet. Das Volksheilmittel die Ameisensäure und ihre Präparate — längst verlassen und veraltet und vergessen — wurde durch die Arbeiten des älteren Krull (Güstrow) wieder ins Licht gerückt, aber den schleierhaften Angaben über die notwendige Konzentration des Mittels stand eine weitere Nachprüfung der Krull'schen Angaben in Klinik und Praxis entgegen. Verfasser hat, da er von der Wirksamkeit der Ameisensäure-Behandlung aus eigener Erfahrung überzeugt war und auch in der Literatur immer wieder dahingehende Mitteilungen auftauchten, es unternommen, den durch Krull um die ganze Frage gezogenen Schleier zu lüften und die ganze Ameisenfrage zu besprechen, allerdings hinsichtlich der Dosierung vom Standpunkte des Homöopathen aus, und deshalb die uns störende, weil unfassbar klingende Verwendung der hohen Dezimalpotenzen. Darüber hinaus aber ist die ganze Arbeit anregend und klar und strebt bezüglich der historischen Entwicklung und wissenschaftlichen Begründung offenbar Vollständigkeit an. Sie kann demjenigen, der sich für die ganze Ameisensäurefrage interessiert auch wegen ihren genauen technischen Angaben bestens empfohlen werden. Neger, München.

**Die fraktionierte Ausheberung zur Gewinnung von Aziditätskurven in der Diagnostik der Magenkrankheiten.** Von Prof. H. Strank und Dr. H. Steinitz (Berlin). (Sammlung zwangsloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. X. Bd. Heft 2.) Paul Marholds Verlagsbuchhandlung, Halle a. Saale 1927. 71 S. Preis RM. 2.30.

Die übliche Art der diagnostischen Magenausheberung ergibt nun ein Bild von einem einzigen Moment in der ganzen Verdauungsperiode.

Die Verfasser haben in Anlehnung an das von Ehrenreich (1912) erstmalig benützte Verfahren und die anderen auf diesem Gebiete geleisteten Arbeiten versucht, durch Liegenlassen einer Duodenalsonde oder des dünnen Magenschlauchs (Modell von Gauner ohne Olive) im Magen während der ganzen Verdauungsperiode und durch periodische Entnahme von Magensaft ein Bild der Aziditätsbewegung zu gewinnen. Vorher wurde zunächst der Inhalt des nüchternen Magens nach Möglichkeit zu gewinnen versucht und dann in regelmässigen Zwischenräumen nach Einführung des Probetrunkes (Tee, andere nehmen 3proz. Alkohollösung) mittelst 20 ccm fassender Rekordspritze möglichst gleiche Mengen acquiriert. Die Verfasser haben damit sowohl Normalkurven als auch pathologische Kurven aufgestellt insbesondere bei Achylie (mit und ohne Histaminverwendung), bei Ulcus ventriculi und duodeni; auch die Gesamtchlorurkurve wurde auf diesem Wege ermittelt. In einem Schlusskapitel wird erörtert, ob und inwieweit der mechanische Sondenreiz als Faktor in Rechnung zu stellen ist, ferner werden die Vorteile besprochen, welche das Verfahren in dia-

gnostischer Hinsicht gegenüber der Einzelausheberung gewährt, insbesondere bei der Kritik der Achylie. Die Methode wird in der Praxis natürlich auf manche Schwierigkeiten stossen, ist aber in Amerika und England die Methode der Wahl.

Neger, München.

**Luft, Sonne, Wasser.** Von Dr. med. F. Thederig. 76 Seiten. Mit 39 Abbildungen. Brosch. RM. 2.—. In Halbleinen RM. 2.60.

Der Verfasser des in vielen Auflagen und Uebersetzungen im In- und Auslande weit verbreiteten, glänzend beurteilten Quarzlichtbuches errichtet in vorstehender Schrift das Gebäude der modernen Sonnenbehandlung auf biologischer Grundlage. Das Buch tritt daher in bewussten, scharf betonten Gegensatz zur sogenannten Nacktkultur, in welcher der Verfasser eine Ausartung der berechtigten Natur- und Sonnenfreude in laienhaft-unwissenschaftliche Richtung erblickt, gleich verdammenswert in volksgesundheitlicher und sittlicher Hinsicht. Er vertritt die Ansicht, dass nicht ein einzelner Spektralbestandteil, sondern die Gesamtheit aller im Sonnenlicht schwingenden Wellenlängen das Geheimnis von der Heilkraft des Lichtes umschliesst. Daher ist nicht nur das direkte Sonnenbad, sondern auch schon das einfache Luftbad heilwirksam. Von hier ist nur ein Schritt zur Ausnutzung von Luft, Sonne, denen sich Wasser hinzugesellt, bei Tuberkulose, Rachitis, Skrofulose, Blutarmut, kurz allen Krankheiten, welche aus Luft- und Lichtmangel entspringen. Ausgiebig wird die künstliche (Quarz-) Sonne gewürdigt in ihrer spektralen und biologischen Eigenart. Ein reicher Schmuck feinsinnig ausgewählter Kunst-Lichtbilder vervollständigt den Inhalt der Schrift. Das volkstümlich abgefasste, für alle Kreise des Publikums wichtige und bedeutungsvolle Büchlein sei zur Anschaffung angelegentlichst empfohlen.

**„Die Pyelozystitiden der Kinder.“** Von Prof. Dr. Fiore. (Giorn. del Med. Prat. 1926, Nr. 8 u. 9.)

Es ist eine immer wieder beobachtete Tatsache, dass die akuten Pyelozystitiden im Kindesalter ungemein symptomarm verlaufen können und auch nur sorgfältige und fortgesetzte Untersuchung des Harns, der besonders im Anfang zumeist kaum pathologische Bestandteile enthält, vermag die Diagnose zu stützen. Häufig beherrschen auch gastrointestinale Störungen das Krankheitsbild. Mitunter geht die Erkrankung auch mit einer Azetonintoxikation einher. Gelegentlich lassen die Symptome, unter denen die Krankheit auftritt, an Typhus denken.

Der Uebergang der Pyelozystitiden in die subakute und chronische Form beansprucht besonderes Interesse, denn hier liegen oftmals Verwechslungen mit Malaria, Tuberkulose oder chronischen Enteritiden nahe. Die anämische Form der Zystopyelitis lässt bisweilen an Malaria denken. Aus allem Gesagten geht die Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen hervor, unter denen speziell die kindliche Pyelozystitis auftreten kann.

Bei der häufigsten akuten Erkrankungsform mit relativ milden Symptomen steht Helmitol an erster Stelle. Während der Säugling 3- bis 4-mal täglich 0,15 bis 0,25 g erhält, kann man grösseren Kindern, zumal wenn stärkere entzündliche Erscheinungen vorhanden sind, kurze Zeit hindurch 1,5 und selbst 2 g am Tag geben. Zu kleine Dosen bleiben erfahrungsgemäss erfolglos. Allgemeine und lokale Symptome bessern sich unter dieser Behandlung oft rapide; die Temperatur sinkt, der Sedimentbefund reduziert sich in 10-15 Tagen auf vereinzelt Leukocyten und Schleimhautzellen. Es wäre falsch, in diesem Augenblick mit der Medikation aufzuhören. 20-30 Tage sollen darum immer kleiner werdende Gaben von Helmitol oder auch Salol dargereicht werden. Sorgfältige Beobachtung und Kontrolle des Harns müssen dabei durchaus fortgesetzt werden. In den chronischen Fällen werden mit sicherem Erfolg Blasenspülungen angewandt, zu denen Fiore sich einer 0,2-0,5proz. Protargollösung bedient.

Für die Redaktionen verantwortlich: Dr. E. Sebald, München.

Für die Inserate: Adolf Dehn, München.

## Allgemeines.

**Moderne Strophanthin-Therapie.** Alle Nachteile der Digitalisbehandlung Herzkranker werden durch die moderne Strophanthin-Behandlung vermieden. Das bewährte Strophalkan (Fosse), aus g-Strophanthin hergestellt, wirkt schneller als Digitalis, zeigt keine Kumulation und kann sowohl innerlich genommen wie auch intravenös und intramuskulär injiziert werden. Strophalkan vorwiegend Digitalis überall vollkommen zu ersetzen, ist für den Magen besser verträglich und kann selbst bei Angina pectoris zur Anwendung kommen, weil es die Koronararterien nicht wie Digitalis verengt. Bei akuten Infektionskrankheiten, wie Grippe, wird Strophalkan vorbeugend injiziert und vermag dann über die kritischen Tage hinwegzubehelfen, also das Leben zu retten, insofern es das Auftreten bedrohlicher akuter Herzschwäche verhindert. Die innerliche Tropfenform des Strophalkan enthält 0,1 Proz. Strophanthin, die ebenfalls innerlich zu nehmenden Drageeten enthalten 0,5 mg, die für Injektionen bestimmten Ampullen 0,25 bzw. 0,5 mg Strophanthin. (Dr. L. Bauer, Aus medicina 1927, Nr. 5.)



Erfahrungen mit Kupfer-Dermasan bei der Behandlung schlecht heilender Affektionen der Haut. Von Dr. O. Eilers (aus dem Chirurg.-Poliklin. Institut der Universität Leipzig, Prof. Sonntag). (D. M. W. Nr. 22.) Auf den verschiedenen Gebieten der Haut- und chirurgischen Tuberkulose sowie bei schmierig-eitrigen Wunden jeglicher Genese, bei Geschwüren, speziell *Ulcus cruris* und chronischem Ekzem wurde das Kupfer-Dermasan (Herstellerin Rheumasan- und Lenicetfabrik, Berlin, Dr. R. Reiss) an dem grossen Material des Chirurg.-Poliklin. Institutes erprobt. Bei *Lupus vulgaris*, tuberkulösen *Ulcera*, aufgebrochenen tuberkulösen Abszessen, Drüsen oder kariösen Knochenfisteln führte das Mittel in relativ kurzer Zeit zu vollem Heilerfolg, wenigstens zu weitgehender Besserung der Wundverhältnisse. Anfänglich hielt sich Dr. O. Eilers an den Dosierungsplan: zweimal 24 Stunden Kupfer-Dermasan »mit Tiefenwirkung«, anschliessend für je zweimal 24 Stunden dieses Präparat gemischt mit Kupfer-Dermasan »mit Oberflächenwirkung«, absteigend im Verhältnis 4:1, 3:2, 2:3 usw., ging aber dann infolge gelegentlich aufgetretener Schmerzhaftigkeit zur ausschliesslichen Verwendung der Oberflächenwalbe über. Zur Behandlung von Fisteln, Wundhöhlen usw. diente Kupfer-Dermasan »flüssig«. Doch gelangt auch Dr. O. Eilers zu einer individualisierenden Behandlung, welche eine völlige Vermeidung der Schmerzhaftigkeit gestattet; ohne Anästhetica anwenden zu müssen, wie sie für andere Präparate unerlässlich sind, ohne Beeinflussung eines guten Endresultates, lediglich nach entsprechend längerer Behandlungsdauer. Auch er betont die auffallende Tiefenwirkung des Mittels, welche selbst der Behandlungsstelle entfernt liegende tuberkulöse Herde in sinnfälliger Weise beeinflusst, hebt die Schmerzlosigkeit bei Behandlung tuberkulöser Abszesshöhlen, Drüsen- und Knochenfisteln mittels zweitägig gewechselter, kupferdermasangetränkter Jodoformgazestreifen hervor, das rasche Versiegen der Absonderungen, die Umwandlung schlaffer, glasiger Granulationen in ein gut durchblutetes, sauberes Wundbett, dessen alsbaldige Heilung unter epithelisierenden Salben und schildert die Schliessung von Knochenfisteln nach Ausstossung nekrotischer Knochenstückchen, Bildung frischerer Granulationen im Anschluss an die Behandlung. Schmierige Wunden verschiedener Natur, auch Verbrennungen II. und III. Grades heilen unter Kupfer-Dermasan »mit Oberflächenwirkung« rascher als gleichartige Affektionen, die mit den gebräuchlichen Salben versorgt wurden. Wenn Dr. Eilers bei *Ulcus cruris* weniger deutlichen Erfolg hatte, so liegt dies wohl daran, dass er die vor jedem Verbandwechsel vorzunehmenden Umschläge mit einer 1/2-proz. Liquatsalzlösung (20 Minuten lang), wie sie Bettin empfiehlt, anscheinend nicht hat anwenden lassen (letztere sah auch in solchen Fällen selbst bei grossen Geschwürflächen günstige Resultate). Dagegen empfiehlt er Kupfer-Dermasan bei chronischen, schuppigen Ekzemen. Die Behandlung aller geschilderten Affektionen war bei milder Anwendungsweise schmerzlos, ohne schädliche Nebenwirkungen und liess sich ambulant durchführen.

### Neueste Vordrucke für das gerichtliche Pflichtmahnverfahren

#### System Gerichtsvollzieher a. D. Finhold

Glänzende Wirkung. — Grosse Kostenersparnis. — Kein Anwalt mehr notwendig  
50 Mahnschreiben an Schuldner, 1 Vordruckblockheft für gew. Zahlungsbefehle, 2 Vordruckhefte für Gerichtsvollzieher und Vollstreckung  
je Mk. 2.50, zusammen Mk. 8.—

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3,  
Wurzerstr. 1b — Telephon 20443

## Preisliste für ärztliche Formulare

**Rezepte:** Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 7×19 cm.

1. In losen Blättern:

Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . . Reichsmark:	3.50	5.—	12.—	18.—

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

Auflage:	500	1000	3000	5000
Schreibpapier . . . Reichsmark:	6.—	7.50	20.—	30.—

**Liquidationen:** Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm unter Verwendung von gutem Schreibpapier

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	6.—	10.—	24.—

do. in Kleinformat 14×11 cm

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	4.50	6.50

**Mitteilungen:** Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×14,5 cm

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	6.—	10.—	24.—

**Briefbogen:** Vier Seiten, Seite 1 bedruckt, etwa 14,5×22,5 cm, je nach Papier

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	7.— bis 10.—	10.50 bis 17.—

**Briefumschläge:** Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite  
Reichsmark: 6.50 bis 15.—

**Quart-Briefblätter:** Je ein Blatt, einseitig bedruckt, etwa 22,5×29 cm je nach Papier

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	9.— bis 14.—	14.— bis 25.—

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin  
MÜNCHEN Wurzerstrasse 1b / Telephon 20443.

Schmerzen lindert

# Dolorsan

Jod organisch an Camphor Rosmarinöl sowie an NH<sub>3</sub> gebunden, Alkohol Ammoniak.  
bel

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

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

Grosse Tiefenwirkung.

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

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**

## 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. Tel. 92001.

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 4 Mk — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeter zeile 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.

**N. 33.**

**München, 13. August 1927.**

**XXX. Jahrgang.**

**Inhalt:** 46. Deutscher Aertzetag — Ortsausschuss Würzburg. — Arzt und Wissenschaft. — Eine Vereinigung bayerischer Kommunalärzte. — Gebühren für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen sowie für Gutachten. — Fortbildungskurse für Amtsärzte. — Oberfränkischer Aertzetag in Bayreuth. — Vereinsnachrichten: Aerztekammer von Oberfranken; Kassenärztliche Abteilung München-Land; Traunstein-Laufen; Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt.

## Zu Hindenburgs 80. Geburtstag am 2. Oktober d. J.

Mit einer würdigen Ehrung des Herrn Reichspräsidenten zu seinem 80. Geburtstag hat sich das Reichskabinett kürzlich beschäftigt. Daß im deutschen Volk der stark empfundene Wunsch besteht, an diesem Ehrentag erneut seine Anhänglichkeit und Verehrung zu bezeugen, ist sicher. Andererseits ist die Reichsregierung aber überzeugt, im Sinne des Herrn Reichspräsidenten zu handeln, wenn sie von kostspieligen allgemeinen Feiern aus diesem Anlaß Abstand nimmt und den guten Wünschen zu dem Geburtstag eine Form gibt, die dem Ernst der Zeit und der Not unseres Volkes Rechnung trägt.

Um jedem Deutschen daheim und draußen die Möglichkeit zu geben, seiner dankbaren Verehrung für die Person des Herrn Reichspräsidenten Ausdruck zu verleihen, haben die Reichsregierung und die Regierungen der deutschen Länder beschlossen, eine „Hindenburg-Spende“ zu veranstalten, die dem Herrn Reichspräsidenten an seinem 80. Geburtstag übergeben werden soll. Sie sind gewiß, den Wünschen des Herrn Reichspräsidenten entgegenzukommen, wenn sie ihm vorschlagen werden, die aufgekomenen Mittel in erster Linie dem Personenkreis zugute kommen zu lassen, der ihm besonders nahesteht, nämlich den Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen. Neben der Sammlung von Spenden, die in Verbindung mit den großen Spitzenorganisationen des Wirtschaftslebens usw. durchgeführt werden soll, ist die Ausgabe einer Hindenburg-Briefmarke in Aussicht genommen. Sie soll weiteren Kreisen die Möglichkeit der Beteiligung an dem Geburtstagsgeschenk für den Reichspräsidenten geben. Ihr Erlös ist vorzugsweise für schwer notleidende Mittelsstandsangehörige, Sozialrentner usw. bestimmt.

Spenden werden entgegengenommen bei sämtlichen Postanstalten und Postscheckämtern, allen Reichsbanknebenstellen, Banken, Sparkassen usw. Wir richten an alle Kollegen ohne Unterschied der Parteistellung die Bitte, sich an der „Hindenburg-Spende“, schon mit Rücksicht auf die endgültige Bestimmung der Mittel, recht eifrig zu beteiligen.

## Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns.

Die Herren Kollegen werden dringend aufgefordert, den Fragebogen der Bayerischen Aerzteversorgung umgehend auszufüllen und an die Bayerische Versicherungskammer München zurücksenden zu wollen.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

Einladung zu der am Dienstag, dem 23. August, im Hotel „Union“, München, Barer Straße, Konversationsaal, um 13 Uhr beginnenden Geschäfts-Ausschußsitzung. Tagesordnung: 1. Verlesung der letzten Protokolle. 2. Der Kreisverband und die Umstellung der bayer. Aerzteorganisation (SR. Dr. Glasser). 3. Änderungen einiger Paragraphen der Sterbekasse (genauer Vorschlag der Vorstandschaft geht den Herren noch persönlich zu). 4. Vorbesprechung über die Feier des zehnjährigen Jubiläums des Kreisverbandes. 5. Wünsche und Anträge.  
Dr. Graf.

## 46. Deutscher Aertzetag — Ortsausschuss Würzburg.

### Bekanntmachung.

Um seine Aufgaben erfüllen zu können, muß der Ortsausschuß alle Delegierten und Teilnehmer dringend bitten, folgendes beachten zu wollen:

1. Wohnungswesen: Die Zuteilung der Hotel- und Privatquartiere erfolgt laufend ihrer Güte nach, so daß den frühzeitig meldenden Herren Kollegen selbstverständlich bessere Zimmer zugeteilt werden können als späterhin.

Da die Hotelzimmer bereits seit Monaten vom Wohnungsausschuß belegt sind, sind alle direkten Vorbestellungen bei Hotels wertlos, wenn nicht der Ortsausschuß die Zuteilung bestätigt. Infolgedessen müssen auch die Kollegen, die von Hotels auf ihre Bestellung Zusage erhielten, dies nochmals unter Angabe des Tages der Ankunft dem Ortsausschuß melden.

Bei dieser Gelegenheit sei darauf aufmerksam gemacht, daß gleichzeitig mit dem Aertzetag in Würzburg weitere Tagungen stattfinden (u. a. Zusammenkunft der Kinderärzte), welche naturgemäß die Quartierbeschaffung erschweren.



2. Teilnahme an den Veranstaltungen: Es ist dem Ortsausschuß unmöglich, irgendwelche bindenden Zusagen — und diese werden von den Geschäftsleuten mit Recht verlangt — betreffs der Beteiligung an den einzelnen Veranstaltungen zu machen, wenn nicht alle Kollegen rechtzeitig, d. h. bis spätestens 25. August, melden, an welchen Veranstaltungen (mit wievielen Personen!) sie teilnehmen werden (Mozartkonzert, Festessen, Revue, Ausflug Kissingen, Ausflug Kinderheim Marienruhe, Hammelburg).

Als letzter Termin für Zimmerbestellung und Teilnahmemeldung muß der 25. August bestimmt werden.

Alle Zuschriften in Wohnungs- und Teilnehmerangelegenheiten sind zu richten (deutliche Adresse und Stempel nicht vergessen!) an: Dr. Hub, Würzburg, Eichhornstraße 8.

### Arzt und Wissenschaft.

Von Geheimrat Prof. Dr. Kerschensteiner, München.

Referat für den 9. Bayerischen Aertzetag in Lindau.

Hie Arzt, hie Mediziner! Hie Künstler, hie Techniker! So tönt jetzt der Ruf durch die kampfbewegten Gefilde unseres Standes, die Unruhe mehrend, welche immer stärker und stärker unsere Reihen ergriffen hat. Die Krise des Arzttums wirkt um so erschütternder, als sie zusammenfällt mit einer wirtschaftlichen und sozialen Krise, und weil sie im Gegensatz zu früheren Krisen, an denen es ja nicht gefehlt hat, der geistigen Eigenart unserer Zeit nach, besonders bewußt erlebt wird und an die Tiefen unseres Gewissens rührt. Die an sich noch viel eingreifendere Wandlung des medizinischen Denkens vor hundert Jahren, zu der Zeit, als die mehrere tausend Jahre alte Humoralpathologie von der neuzeitlichen Form der Solidopathologie, von dem Zeitalter des anatomischen Gedankens abgelöst wurde, hat wohl führenden Wissenschaftlern zu klaren und klugen Äußerungen Anlaß gegeben, so *Dietl* und *Virchow*, aber die Masse der praktizierenden Aerzte wurde keineswegs so aufgewühlt wie heutzutage, und der ganze Vorgang vollzog sich stiller und unbewußter. Eine Ruine bröckelte langsam zusammen; jetzt wird ein höchst lebendiges und aktives Gebilde angegriffen.

Nach dem vorjährigen eindrucksvollen Vortrag von *Gilmer* wissen Sie ja, um was es sich handelt; der heutige Vortrag soll den Faden weiterspinnen und Antwort auf einen Teil der gehörten Ausführungen sein. Auch werden Sie alle sicher das Buch von *Liek* gelesen haben, dessen Ausführungen ich immer wieder in Erinnerung bringen muß. Sie kennen auch *Sauerbruchs* geist- und temperamentvollen *Düsseldorfer* Vortrag und *Biers* glänzende, originelle Darlegungen. *Bier* sagt mit Recht: „*Liek* und *Sauerbruch* stehen nicht am Anfang, sondern am Ende eines sich schon lange entwickelnden Umschwunges in der Medizin. Sie sprechen das aus, was außerordentlich viele Aerzte heute denken.“ Der Anfang fiel in die zwei letzten Decennien des vorigen Jahrhunderts, als die Humoralpathologie kaum noch überwunden war und sogar einige steinalte Vertreter der Vorperiode noch lebten. Die bedeutendsten Namen dieser Periode sind: *Ottmar Rosenbach*, der Gelehrte, und *Ernst Schweninger*, der Arzt.

Die Probleme sind schon vor *Liek* gründlich und geistvoll behandelt worden. Es ist hier nicht die Zeit und der Ort, auf die große Literatur einzugehen, welche über die Grundfragen des Arzteswesens besteht. Ich möchte nur die Gelegenheit benützen, Sie nachdrücklich auf einige Autoren hinzuweisen, deren Bücher zu lesen Ihnen Gewinn und Genuß sein wird: den tiefgründigen *Richard Koch*, den geistvollen *Hönigmann*, den ge-

diegenen *Haerberlin*, und als Ergänzung zu *Liek* den gedankenreichen *Bleuler*. Aus der nach *Liek* entstandenen Literatur empfehle ich Ihnen besonders die scharfsinnigen Abhandlungen *Goldscheiders*. Man hat den Eindruck, daß *Lieks* Kurs etwas zu sinken beginnt. Das Buch hat zunächst berauscht, jetzt überkommt manchen ein leichter Katzenjammer. Ohne auf manches Schiefe bei *Liek* einzugehen, möchte ich ihm doch in jedem Falle das Verdienst zusprechen, eben hingerissen zu haben. Die Melodien, die vor ihm mit Violinen, Cello und Flöte, auch auf Saxophon und Grammophon erklangen, hat er mit Posaumentönen hinausgeschmettert. Und bekanntlich sind *Jerichos* Mauern nicht mit Flöten und Harfen, sondern mit Posaunen zum Einsturz gebracht worden. Auch das ist ein Verdienst, daß er die Gegenäußerungen hergerufen hat, die wir nicht missen möchten. Er hat eine klare Situation geschaffen, die Luft wird reiner werden.

Von den Fragen der Zeit, deren Behandlung noch manche Aertzetage beanspruchen wird, greifen wir heute heraus die Stellung des Arztes zur Wissenschaft. Der ärztliche Beruf ist wunderlicher Natur, und immer wieder haben geistvolle Köpfe darüber nachgedacht, was eigentlich an diesem Gemische von Wissenschaft, Kunst, Handwerk, Liebestätigkeit und Geschäft das Wesentliche ist. Das letzte Jahrhundert schien die Frage gelöst zu haben; es bezeichnete die praktische Medizin als angewandte Pathologie, als angewandte Naturwissenschaft. Kaum ein Arzt, kaum ein gebildeter Laie zweifelte daran.

*Dietl*, der alte Wiener Kliniker, sagte: „Das höchste Ziel der alten Schule war Heilen, und das Wissen war nur ein zufälliges Ergebnis ihrer Heilversuche. Das höchste Ziel der neuen Schule ist Wissen, und das Heilen ist nur ein notwendiges Ergebnis des Wissens.“ Die große Enttäuschung erfolgte, als man mit Verwunderung feststellte, daß trotz des gewaltigen Steigens der wissenschaftlichen Erkenntnisse, trotz gewaltiger Erfolge, vor allem auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung und der Chirurgie, trotz der Möglichkeit, durch die Röntgenstrahlen unerhörte neue Einblicke zu gewinnen, die Wissenschaft doch in der Krankenbehandlung oft zu versagen schien, ja durch wissenschaftliche Methoden besonders in spezialistischen Händen anscheinend Schaden angerichtet wurde. Beispiele sind Ihnen ja aus *Gilmers* Vortrag und aus *Liek* erinnerlich. Andererseits stellen Arzt und Publikum mit Staunen fest, daß trotz aller Fortschritte unwissenschaftliche Aerzte und sogar Laien oft beachtliche Heilerfolge erzielen mit anscheinend ganz unwissenschaftlichen Methoden. So kam man trotz allem wieder einmal zu dem Schlusse, daß sich die Aufgaben der wissenschaftlichen Medizin und der Heilkunde nicht decken, ja sich widersprechen. In der Heilkunde stecke so viel Irrationales, daß sie keine Wissenschaft sei, sondern eine Kunst. Die Masse des wissenschaftlich nicht Greifbaren sei so groß, daß eine andere Methode zu ihrer Bewältigung herangezogen werden müsse, eine Methodik, die den Dichter und den bildenden Künstler kennzeichne. Diese Methodik sei die Intuition, das instinktmäßige Erfassen, nicht mit dem überlegenden Verstand, sondern aus den Tiefen des Unter- oder Unbewußten heraus. „Nur die Ahnung spinnt ein Band zu dem Eiland unbekannt“, sagt, wie immer, sehr schön der Arztkünstler und Künstlerarzt *Karl Ludwig Schleich*.

Daß an dieser Auffassung etwas prinzipiell Richtiges ist, wird auch nicht bestritten. Es steckt in der Tat im ärztlichen Erkennen und Handeln ein irrationales Moment. Mögen wir es Kunst nennen, wollen wir uns aber bewußt bleiben, daß dieses Wort recht verschwommen und vieldeutig ist. Auch das Parapluemachen ist, wie es in einer alten Komödie heißt, eine Kunst, und neulich



habe ich in einem Buch zu Ehren eines bekannten Weinlandes gelesen, daß auch das Weintrinken eine Kunst ist.

Das Wort vom Künstlertum des Arztes ist lange vor L i e k beifällig, auch in wissenschaftlichen Kreisen nicht ohne Wohlwollen, beurteilt worden. Gab es doch einem inneren Gefühle Ausdruck, das uns alle unklar beseelte. Der gequälte Kassenarzt im Drucke seines Massenbetriebes sah in diesem Worte die Erlösung und die Verheissung; nicht zum wenigsten im idealen Drange aus der Akkordarbeit zum Künstlertum zu gelangen, hat er seine Kämpfe geführt. N ä s s a u e r s warmherzige Ausführungen und R e c k n a g e l s ergreifender Aufsatz im „Bayer. Aerztl. Corresp.-Blatt“ leuchten uns in dieses Dunkel.

Aber der Drang zum Künstlertum hat meiner Ansicht nach noch tiefere Wurzeln. Dieses Bekenntnis zum freischaffenden Menschen entspringt dem dumpfen Widerstand gegen den Geist unserer Zeit, unter dem innerliche Naturen, wie wir sie unter Aerzten, Gott sei Dank, noch recht häufig finden, leiden. Die Idealtypen früherer Zeiten waren der Priester, der Adelige, der Soldat, der Bürger. Nach diesen Ständen kann man Kulturperioden bezeichnen. Der Typ unserer Zeit ist der Chauffeur, und Graf Keyserling nennt unsere Kultur treffend die „Chauffeurkultur“. In unseren Herzen ruht aber ein anderes Idealbild. Der Priester, der Adelige, auch der Soldat und der Bürger, auch der Beamte, sie gehören als Ideal einer versunkenen Kultur an. Dagegen steigt seit der Zeit der Romantik das Bild des Künstlers zu immer freierer Höhe, in ihm wirkt der von Erdschwere entbundene freie, schöpferische Geist. Man sucht die Seele und findet sie beim Künstler.

So wollen die Aerzte nunmehr Künstler sein. Vor 150 Jahren hätten die Aerzte zwar zugestimmt, ihren Beruf Kunst zu nennen, dagegen die Bezeichnung als Künstler nicht als standesgemäß empfunden. Wollen wir uns aber heute freuen, daß der Drang zum Künstlertum in den meisten Fällen Ausfluß einer hohen idealen Gesinnung ist.

Wenden wir uns nun von diesen allgemeinen, verschwommenen Dingen und dem unklaren, dumpfen Drange, der hier treibt, ab und fragen wir uns: wenn der Arzt Künstler ist oder sein soll, worin besteht der künstlerische Anteil im Arzttum? H o n i g m a n n, G o l d s c h e i d e r und andere haben erkannt, daß es sich hier um zwei verschiedene Dinge handelt. Man muß sie scharf auseinanderhalten, denn sie haben nichts miteinander zu tun, und sie finden sich in ärztlichen Persönlichkeiten von künstlerischen Qualitäten häufiger getrennt als vereint. Schön und treffend nennt H o n i g m a n n die eine Seite des ärztlichen Künstlertums das Stilgefühl. Es ist die Fähigkeit, auch beim Mangel objektiver Symptome oder vor der objektiven Analyse des Falles aus dem „Stil“, dem allgemeinen Eindruck, den der Leidende macht, mehr ahnend als erkennend, Krankheitsart und Behandlungswege herauszufinden. Es ist die Fähigkeit des Kunstkenner, ein Kunstwerk auf den ersten Blick stilistisch nach Zeit und Entstehungsart richtig einzuordnen, durch instinktives Empfinden Echtes und Gefälschtes herauszufühlen, so wie es F u r t w ä n g l e r und B o d e so meisterhaft konnten. Viele Aerzte, nicht zum wenigsten viele große Kliniker, hatten und haben diesen Künstlerblick oder, wie man auch sagt, diese Nase, ich erinnere nur an meinen verstorbenen Lehrer Josef v. B a u e r. Auch viele Kurpfuscher haben ihn und verstehen es gut, die für ihre Methodik ungeeigneten Fälle an den Arzt zurückzuverweisen. Besonders wichtig und wertvoll ist dieser Blick bei Unterscheidung der funktionell-psychogenen und organischen Erkrankungen, eine Unterscheidung, die in vielen Fällen, besonders im Beginn organischer Erkrankungen, sonst nicht möglich

ist. Viele Aerzte fühlen das Richtige instinktmäßig, während andere ebenso sicher versagen.

Die psychologische Analyse dieses Künstlertums dürfte ergeben, daß es sich um die Fähigkeit handelt, durch Erfahrung gewonnene Krankheitsbilder festzuhalten und das Erfahrene rasch zu verwerten. Ein sehr gutes Beobachtungsvermögen und leichte Assoziationsfähigkeit dürften wesentliche Elemente sein. Abraham Flexner spricht sehr richtig von einem Kurzschlußverfahren. Von geheimnisvollen Seelenkräften kann keine Rede sein.

Das zweite künstlerische Element im Arzttum, das nicht das Erkennen sondern das Handeln betrifft, ist das spezifisch Menschliche des Arztes, die Wirkung der Persönlichkeit auf die Persönlichkeit, die Wirkung des Wortes, über dessen tief schneidende, verwundende und heilende Macht die Aerzte so oft im Unklaren sind, des Wortes, das so oft die von B u m k e mit einem klassischen Wort „iatrogen“ genannten Schädigungen setzt, dann die Wirkung der Hand, die S c h w e n i n g e r so sehr wertet. Diese Wirkungen scheinen sich wissenschaftlicher Erkenntnis zu entziehen, sie wurden seit alter Zeit als mystisch empfunden und werden es noch. Es liegt hier dasselbe Problem vor, das auch die Pädagogik und Psychagogik aller Art beschäftigt, dieselbe Technik, an verschiedenem Menschenmaterial angewandt. G o l d s c h e i d e r hat in klarer Weise die Frage behandelt und uns die ausgezeichnete Schilderung des „autoplastischen Krankheitsbildes“ gegeben, das einflößt werden muß. Wieweit diese Wirkung durch das Wort „Suggestion“ erschöpft wird, mag dahingestellt bleiben, doch ist ohne Zweifel diese Seite des Künstlertums, die Persönlichkeitsfrage, charakterologisch faßbar, mag es auch zu den subtilsten Aufgaben der Psychologie gehören, in dieses Wechselspiel zweier Persönlichkeiten hineinzuleuchten. Hervorgehoben soll nur sein die Bedeutung des Vermögens der Einfühlung, besonders aber des Glaubens an sich selbst und des Temperaments. Der sieghafte, lebensfrohe Mann, der sich die Männer zu Freunden gewinnt und die Frauenherzen erobert, der ist auch der geborene Künstlerarzt. Das ist nur einer der mannigfachen Typen. Gesellen sich zu diesem Temperamenttypus noch paranoide Züge, so ist der Erfolg beim Publikum besonders groß; bei den Kollegen werden die Aerzte von diesem hypomanisch-paranoiden Typus allerdings weniger geschätzt.

Wenn Sie nicht etwa die künstlerische Handhabung des chirurgischen Instrumentariums auch in den Bereich des Arztkünstlertums hineinbeziehen wollen, und nicht etwa vorziehen, diese Seite dem Kunsthandwerk zuzurechnen, so wäre nach meiner Ansicht das Künstlerische im Arzttum umrissen.

Welche Bedeutung hat nun das früher so ausschließlich und jetzt fast scheinbar angesehene wissenschaftliche Element? Unsere Ueberlegung ergibt ohne weiteres, daß von einem Entweder — Oder gar keine Rede sein kann, sondern nur von einer Ergänzung. Ein Krankheitsbild ist wie eine verwischte alte Schrift in einem Kodex. Zuerst wird man mit wissenschaftlichen Methoden ablesen und entziffern, dann wird man versuchen, das Verborgene herzustellen mit chemischen Mitteln, mit Photographie, dann wird der Philologe versuchen, Konjekturen zu machen, das heißt mit möglicher Wahrscheinlichkeit zu erraten. Damit hat die Wissenschaft ein Ende: Bei uns Aerzten geht es aber anders. Da muß der dunkle Text gelesen werden, wir können nicht wie der Philologe warten, Jahre, Jahrzehnte, Jahrhunderte, bis ein neuer Fund den Text zu entziffern gestattet, es eilt, es handelt sich um Leben und Tod, um Leiden oder Gesundheit. „Die Krankheit ist schnell, die Kunst ist langsam“, sagt P a r a c e l s u s. Das richtige Erraten, das ist die Intuition; wir suchen die Wahrheit;



aber wir suchen nicht in erster Linie die Wahrheit; wir suchen in erster Linie den Erfolg. „Zweck der Heilkunde ist nicht Erkenntnis, sondern Befriedigung eines Bedürfnisses“, sagt Richard Koch. In der Medizin herrscht das Zweckdenken, nicht das Erkenntnisdenken, ihre Denkweise ist nicht die Denkweise der Wissenschaft. Wenn nun in diesem „Zweckdenken“ Mißgriffe vorkommen, ist da die Wissenschaft schuld daran? Wenn wir in der Hoffnung auf Nutzen neue Methoden ausgedehnter anwenden und überwerten, ist das Schuld der Wissenschaft? Wenn in dem Frohlocken über die reichen, durch die Asepsis gewonnenen neuen Möglichkeiten die chirurgischen Methoden öfter angewendet wurden, als es angezeigt war, hat das mit der Wissenschaft etwas zu tun? Von jeher hat die Medizin gekrankt an voreiligen Analogieschlüssen, sehr natürlich, weil oft die Wissenschaft und Praxis sehr gefördert worden ist durch Analogieschlüsse und hier nicht selten die einzige Möglichkeit liegt, vorwärts zu kommen. Durch übermäßige Ausdehnung der Analogieschlüsse ist die Humoralpathologie zu ihrer Uebertreibung im Aderlassen und Abführen gekommen, durch Uebertreibung des lokalistischen Prinzips hat in der Periode des anatomischen Gedankens die operative Polypragmasie geblüht. Wenn mit der Diagnose Lungenspitzenkatarrh, die ja jetzt zu unserer Freude abgeschafft wird, soviel Unfug getrieben wurde, besagt das etwas gegen das herrliche *Inventum novum* Auenbrugger's und die wundervolle Methode der Auskultation und der Perkussion? Wenn die Blutdruckmessung mißbraucht wird, wollen wir deshalb diese schöne Methode liegen lassen? Mißbraucht werden die chemischen Untersuchungen, und die jetzt drohende vorzeitige Uebertragung physikalisch-chemischer Methoden aus der Klinik in die Praxis bedeutet gewiß eine Gefahr. Es wird sicher mit ihr spielerischer Unfug getrieben werden. Selbst die anscheinend so klare und schöne Röntgenmethodik kann mißbraucht werden und wird mißbraucht. Man ist versucht, zu sagen, der *Bulbus duodeni* ist die Lungenspitze des Magens.

Die Sachlage ist so klar, daß im Grunde hier gar keine Meinungsverschiedenheit besteht. Liek und Goldscheider stehen sich viel näher als es auf den ersten Blick scheint. Es spielen nur wieder, wie gewöhnlich, Verschiedenheiten im Wortgebrauch eine trennende Rolle. Wissenschaft scheint ein klarerer Begriff als Kunst, ist es aber keineswegs, es ist ein Wort, das nur ganz umständlich zu definieren ist und ein Begriff mit ganz verschwommenen Grenzen. Der eine legt bei diesem Begriff das Schwergewicht auf die Art der Kenntnissumme, der andere auf die Methodik, mit der sie erworben ist, der dritte auf Betrieb oder gar auf Personen, die mit diesem Betrieb in Beziehung stehen. Früher beurteilte man gerne nach einem berühmten Ausspruch Kants die Wissenschaftlichkeit eines Faches nach dem Prozentgehalt an Mathematik, auch jetzt scheinen mathematische Formeln Schmuck und Glorie medizinischer Arbeiten. Bei Gründung der Akademien hat man die medizinischen Lehrfächer nicht mit aufgenommen, sie galten als Halbwissenschaften. Jetzt glaubt man, daß alles wissenschaftlich erforscht und behandelt werden kann, mag es sich um Gegenstände der Metaphysik, Theologie, Mathematik oder um Verbandlehre, Zahnextraktions- oder Hufbeschlagskunde handeln, um die Milchstraße oder Hämorrhoiden. Als die für die Wissenschaft kennzeichnende Methodik gilt gerne die von Bacon zuerst gründlich erörterte Methode der Induktion, man ist sich aber durchaus klar, daß tatsächlich auch das deduktive Verfahren eine wichtige Rolle spielt und nicht zum wenigsten, gerade bei den genialen Wissenschaftlern, die Intuition, die einen Newton, wie die Anekdote treffend berichtet, aus dem Fall eines Apfels ein neues Weltbild emporsteigen ließ. Wissen-

schaft und Kunst nähern sich, sie überschneiden sich und sind gelegentlich, wie bei unseren großen Philosophen, ich erinnere an Nietzsche, zur Einheit geworden. In der uns berührenden Literatur kommt nun oft klar genug zum Ausdruck, daß unter Wissenschaft nicht diese schon schwer genug zu definierende Gruppe von Geistesgütern und Forschungsmethoden verstanden wird, sondern eine ganz bestimmt gefärbte Kenntnissumme und Forschungsrichtung, die man am besten kurz kennzeichnet mit dem Worte Schulmedizin. Das Mißfällige, das diesem Ausdruck anhaftet, kann man bald verstehen als die zu tadelnde Verbrämung eines Wissenskern mit unreifen Hypothesen, häufiger noch als ein tadelswert starres Abschließen gegen neue Gedanken, wie zum Beispiel gegenwärtig gegen Homöopathie und Augendiagnose oder, was bald kommen wird, gegen Astrologie, Kabbala oder die Erbsündenlehre. Seliger Ringseis triumphiere, auch deine Lehre wird wieder aufgewärmt! So wird das Wort Wissenschaft von den Streitern in durchaus verschiedenem Sinne gebraucht. Aber darin sind sich alle ernst zu Nehmenden einig, daß sie Wissenschaft anerkennen als die Methodik, die Erfahrungen sucht, sie aufbaut auf dem Wege des induktiven Verfahrens und sie zu einer Kenntnissumme gestaltet auf dem Wege der logischen Schlußfolgerung. Besser noch und für uns Aerzte verständlicher, hat den Kern des Begriffes definiert Bleuler. Er nennt die wissenschaftliche Methodik die des disziplinierten Denkens, welches das autistische Denken ausschließt, das autistische Denken, das von Wünschen und Trieben, die aus dem Unterbewußtsein aufsteigen, gestaltet und beeinflußt wird; es entspricht ungefähr dem „Zweckdenken“ Richard Kochs. Ob man nun die medizinische Wissenschaft im Sinne der mit solcher Methodik gewonnenen Kenntnissumme als Grundlage des Arzttums bezeichnen will oder mit Haeblerin als Rüstzeug, oder mit Sauerbruch als Dienerin, das ist mehr Frage des Geschmackes, der Wertung und der Wortkunst als der tatsächlichen Anerkennung. Ich will nach meinem Geschmack bei dem Worte Fundament bleiben. Der denkende Arzt kann gar nicht von diesem Fundament herunter, mögen auch Künstlerlorbeerkränze anderswo zu winken scheinen. Man darf ganz unbesorgt sein, die Wissenschaft, wie sie nun dasteht, wird durch das Gerede der Zeit nicht erschüttert, sie geht ruhig und unbesorgt ihren Weg weiter und wird weiterhin die Menschheit fördern und segnen, mögen ihre Leistungen auch nur in arithmetischer Reihe wachsen, während Forderungen und Undank in geometrischer Reihe zunehmen. Bei solchen Angriffen, die übrigens auch Liek ablehnt, handelt es sich nicht um eine Revolution, sondern höchstens um einen Putsch. Wenn das Echo auf Biers Aufsatz lautet: „Die verfahrenere Situation ist jedenfalls nicht mehr zu verheimlichen“ oder „die Rückkehr zu Paracelsus bedeutet die Lösung des verderblichen Bündnisses der Medizin mit der Naturwissenschaft“ (Hans Blüher), so liegen hier Wunschgedanken eines Dichtergeistes vor. Ziel und Weg der Medizin liegen fest seit Hippokrates. Der Weg hat in die Höhe geführt, er wird weiter führen und eine Rückkehr zur Medizin der Priesterärzte, Medizinmänner, ist ein Fastnachtsspiel der Gedanken.

Bleiben wir der Wissenschaft treu, so können wir uns aber doch nicht verhehlen, und das haben uns ja Gilmer, Liek und all die anderen in Breite vorgeführt, und dem stimmt auch Goldscheider zu: Die Wissenschaft wird mißbraucht, gelegentlich arg mißbraucht, nicht nur von praktischen Aerzten, sondern auch von berufenen Vertretern der Wissenschaft selbst. Und dieser Mißbrauch führt zu dem, was Liek so trefflich „Entseelung“ der Heilkunde nennt. Der Mißbrauch kennzeichnet den Arzt; den Liek mit einem weniger glücklichen Wort den „Mediziner“ nennt. Das Wort ist schon



vergeben, wir verstehen darunter die nicht Praxis Treibenden, die Theoretiker und vor allem die Studenten. Man sollte daher dem Worte nicht die Fransen des Minderwertigen umhängen.

Die Mißstände, die vorhanden sind, betreffen nicht die Wissenschaft als solche und ihre Bedeutung als Grundlage des ärztlichen Handelns, sondern einmal die mißbräuchliche Anwendung wissenschaftlicher Methoden in der Praxis, zweitens die Mißstände im Wissenschaftsbetriebe.

Die übliche Auswirkung des Wissenschaftsbetriebes in der Praxis ist die Laboratoriumsmedizinerei, die zur Entseelung führt, die Hypertrophie des Spezialistentums und der Arzneimittelnug. Die drei Erscheinungen sind im Vortrag Gilmers behandelt und auch sonst so oft und so gut beschrieben, kritisiert und beklagt worden, sie werden so allgemein als Uebelstände anerkannt, daß es offene Türen einrennen hieße, hier nochmals ausführlich die Dinge zu schildern. Ohne Zweifel, die Gefahr ist riesengroß, daß auch bei uns in Deutschland das amerikanische System kommt, das System, das ich aus innerstem Herzen verwerfe, das auch in Amerika schon überlebt ist. Es ist das System der völligen Zerbröselung der Medizin in Spezialitäten und die Behandlung nach dem System des laufenden Bandes. Der Kranke wandert in einem Betrieb von einem Spezialisten zum andern, 6, 8, 10 verschiedene Stellen; jede beschränkt sich auf einen Körperteil.

Die Mißstände im wissenschaftlichen Betriebe lassen sich zusammenfassen in den Worten Strebertum, das heißt Betreiben der Wissenschaft nicht der Sache, sondern des äußeren Erfolges wegen und Kilographie, das heißt Massenpublikation in Kilogrammen ohne inneren Wert. Mißstände sind das Breittreten der Wissenschaft des Nichtwissenswerten, das sich Vordrängen der Kärner. Vorwürfe in diesen Dingen hätten dann einen Zweck, wenn man nachweisen könnte, daß die berufenen Stellen solche Mißstände nicht bekämpfen, sondern unterstützen. Würde solch ein Vorwurf erhoben, so wäre er nach meiner ehrlichen Ueberzeugung sehr ungerecht und zurückzuweisen.

Unsere literarische Massenproduktion ist in erster Linie die Folge der Ueberfüllung unseres Standes, die sich eben auch auf diesem Gebiete bemerklich macht; Sichtung ist schwerer als der Fernstehende denkt. Man bedenke auch: Es ist besser, daß 100 Arbeiten trotz ihrer Gleichgültigkeit gedruckt werden, als daß eine bedeutungsvolle ungedruckt bleibt. Und eine heute gleichgültige Arbeit kann morgen sehr wichtig sein. Auch das kleine, zwei Seiten große Aufsätzchen Schönleins über Pilze beim Favus mag vielen damals als Bagatelle erschienen sein und es war doch der Anfang einer neuen Wissenschaft von allergrößter Bedeutung. Ich meine, hier gilt es, die Freiheit der Rede nicht allzusehr zu beschränken. Wenn neulich von sehr maßgebender Stelle, zur Wonne aller Kurpfuscher, unsere Zentralblätter als Jauchegruben bezeichnet worden sind, noch dazu vor Studenten, so nehme ich den Vergleich auf, wenn er auch nicht nach meinem Geschmack ist: ohne Dünger wächst uns nicht die goldene Frucht! Bedauerlich ist freilich die stete Neugründung neuer Blätter, angeblich um einem dringenden Bedürfnis abzuhelfen, denn jedes neue Blatt drückt, wenn es sich überhaupt halten kann, das Gesamtniveau der Publizistik.

Besteht nun über diese kurz umrissenen Tatsachen keine sehr wesentliche Meinungsdivergenz, so doch über ihre Deutung und auch über den Weg zur Besserung.

Es ist zweifellos, daß Beseitigung äußerer Mißstände den Aerzten den Weg zum Künstlertum, genau so gut auch zur besseren Betätigung im Sinne der Wissenschaft erleichtern könnte. Die sogenannten Kassenlöwen sind

nicht ganz selten nichts anderes als Kümmerformen von Künstlerärzten, verdorben und verkrüppelt durch Mangel an Luft, Licht und geistiger Nahrung, schuldlos. Wir streifen hier das so unendlich schwierige und mißliche Problem des Kassenarztwesens, können es aber leider nur streifen, da seine Erörterung einen Aertztetag für sich fordern würde. Hier nur so viel, daß es geeignet ist, das Arzttum in jeder seiner Formen zu schädigen.

Im übrigen wird der Weg zur Besserung darin gesehen, daß man den Arzt zum Künstler erzieht. Hier klafft nun tatsächlich eine große Meinungsverschiedenheit. Sehr, sehr vielen erscheint dieser Weg höchst gefährlich. Zur Wissenschaft sind die meisten Normalmenschen erziehbar. Wissen ist erlernbar. Zur Kunst nicht. Der Künstler wird geboren. Einer, der nicht berufen ist und doch zum Künstler gemacht werden soll, wird ein abscheuliches Puschprodukt. Die Künstler selbst nennen das, was ein solcher Mensch hervorbringt, nicht Kunst, sondern Kitsch. Wer zum Arztkünstler nicht geboren, dabei unwissend, sich Künstlerallüren anmaßt, wird, laßt es uns doch mit dünnen Worten sagen, ein Schwindler. Die Grenze ist schmal. Jetzt schon wird sie überschritten von einigen wenigen. Die Gefahr, daß diese Grenzüberschreitungen häufiger und häufiger werden, ist erschreckend groß. Die Gefahr, daß unter dem Titel Arztkünstler sich Geschäftsleute breitmachen, die das Künstlertum nur in den Künstlerpreisen sehen, ist da. Wir müssen zurück von diesem Wege, der gefährlich ist. Nüchternheit, Ehrlichkeit, Gediegenheit, reinliches Denken, diese guten Eigenschaften wollen wir nicht verkümmern lassen, diese Eigenschaften müssen wir bei den Studenten pflegen, nicht dunkelhafte Selbstüberhebung, die alles neu machen will. Wer zum Künstler geboren ist, wird seinen Weg finden, ohne daß wir ihn eigens dazu dressieren und ihm das vereckeln, was ihn allein zu einem nützlichen Mitglied der Gesellschaft erziehen kann: die ehrliche Wissenschaft. Dem Liekischen Mediziner setze ich als Gegenstück gegenüber den „Kitscharzt“. Wir wollen keine Kitschärzte, wenn wir auch wissen, daß das Publikum den Kitsch liebt und mit Kitsch das meiste Geld verdient wird. „Es kann nicht Aufgabe der Klinik sein, Routiniers zu erziehen, welche wohl einmal sprunghaft das Richtige treffen, aber noch öfter gründlich vorbeihauen“, sagt Goldscheider. Man kann schon ein Empyem durch „Intuition“ diagnostizieren, aber der sichere Weg ist und bleibt Perkussion und Probepunktion. Und auf dem sicheren Weg hat der Arzt zu gehen, zunächst muß das *primum nil nocere* gewahrt bleiben.

Wollen wir einen anderen Weg suchen, Medikasterei abzuschaffen. Die Allopathie ist hier falsch. Hier ist der jetzt so geschätzte Weg der Homöopathie einzuschlagen. Ist der Aertzstand wirklich an Wissenschaft krank, so hilft nur ein Mittel, mehr Wissenschaft. Erziehung zum wirklich wissenschaftlichen, zum disziplinierten Denken, Erkenntnis der Grenzen der Wissenschaft, und vor allem das positive Tatsachenwissen selbst. Seit Jahren wird jetzt auf allen Lehrstühlen die konstitutionspathologische Lehre vorgetragen. Das mit Recht seit 30 Jahren scharf bekämpfte Spezialistenunwesen und die polypragmatische Operationstätigkeit sind wahrhaftig nicht mehr Ausflüsse der modernen Lehren. Die Hebung des Arzttums und die Beseitigung der gerügten Mängel ist einmal eine Frage der Ausbildung, zweitens eine Frage der Auslese. Ueber die Frage der Ausbildung ist ungeheuer viel in den letzten Jahren geschrieben worden; man ist sich darin einig, daß die Ausbildung mangelhaft, die letzte Reform falsch und ungenügend war. Man begehrt den Fehler, von den ärztlichen Spezialistengruppen unterstützt, immer mehr Wissenschaft in eine zu kurze Studienzeit hineinzuklemmen. Man häuft dadurch das Examenswissen erstaunlich an, man erzieht Aerzte, die



immer mehr theoretisch geprüft werden, immer rascher vergessen und immer weniger können. Das erste und wichtigste ist: Zeit geben zum Studium, also die Studienzzeit verlängern. Das zweite ist: nicht rütteln an den Grundlagen der Anatomie und der Physiologie. Der physiologische Unterricht müßte sogar noch wesentlich ausgebaut werden, allerdings nicht im Sinne der modernen, leider dem Aerztewesen sich mehr und mehr entfremdenden, mathematisch eingestellten Physiologie. In den Ausbildungsfragen hat in neuerer Zeit vor allem Sauerbruch einen vorbildlichen Standpunkt eingenommen. Das Schwergewicht muß vielmehr auf die alten, großen Hauptfächer gelegt werden, vor allem auf die innere Medizin. Fast alle die gerügten Mängel im Arzttum, besonders die Beschränktheit des Spezialistentums, beruhen darauf, daß die Grundlage der inneren Medizin ungenügend ist, in deren Rahmen auch Konstitutionspathologie und Vererbungslehre, und vor allem die physikalische Therapie, eingehend zu berücksichtigen sind. Der Studienplan müßte auch Zeit finden für Psychologie und Psychotherapie und — für den denkenden Arzt unentbehrlich — für die Geschichte der Medizin.

Der beste Studienplan wird uns aber nichts helfen, wenn die Auslese nicht besser wird. Die Typen des Arztes sind der wissenschaftliche Arzt, der humane Arzt, der Künstler, der Techniker. Sie kommen vereint vor, wie in unseren Größen, sie kommen getrennt vor, aber eine Seite von diesen vieren sollte jeder Arzt haben. Heute gibt es viele, die nur Geschäftsleute sind, und einige sind nicht einmal dieses. Nur allzu viele ergreifen den Beruf bloß, weil ihnen das juristische Examen zu schwierig und die Philologie zu wenig einträglich ist. Nur allzu viele sind weder Künstler, noch fähig, das Instrument der Wissenschaft zu handhaben, sie sind, um mich so auszudrücken, ganz unmusikalisch. Eine psychologische Eignungsprüfung des angehenden Mediziners ist bis auf weiteres noch nicht denkbar. Eine bessere Auslese durchs Examen bemühen sich sehr verdienstlich viele Kliniker zu schaffen; bei der Konstruktion des Examens ist sie aber ungeheuer schwierig, und es ist auch tatsächlich sehr mißlich, die Auslese in ein so spätes Lebensalter zu verlegen. Meiner Ansicht nach sollte die Auslese viel früher erfolgen. Soweit ich sehe, kommen die Krankheiten, an denen wir leiden, auch in anderen Berufen vor. Ueberall ist der Massenandrang. Ich glaube, wir leiden in allen Ständen unter der Hypertrophie des Mittelschulwesens, die in den letzten Dezennien aus ganz äußerlichen Gründen befördert worden ist. Während die Schülerzahl der Volksschulen in den letzten 25 Jahren abgenommen hat (in Bayern 1900/01: 880 000, 1913/14: 1 090 000, 1925/26: 763 000), hat sich die Zahl der Mittelschüler fast verdoppelt (1900/01: 52 000, 1926/27: 90 000). Daß man einer Mittelschulgruppe nach der anderen den Weg zum Medizinstudium freigegeben hat, halte ich für einen großen Fehler, und die einstimmigen Warnungen und Voraussagen der vorigen Aerztgeneration haben sich erfüllt. Ich weiß selbstverständlich, daß aus allen Mittelschulgruppen ausgezeichnete Aerzte hervorgegangen sind, aber davon, daß die realistisch ausgebildeten Studierenden oder Aerzte den humanistischen überlegen sind, kann durchaus nicht die Rede sein. Noch jetzt ist dieser Bestrebungen kein Ende. Die früheren Töchterschulen wandeln sich langsam aber sicher in Gymnasien um, eine große Zahl harmloser Mädchen, die sonst gar nicht daran gedacht hätten, werden dadurch dem Medizinstudium zugeführt. Die Zöglinge der deutschen Oberschule, die Hochbegabten, ganz ohne Mittelschulbildung, sollen auch auf die Universität. Als ob ein wirklich Hochbegabter seinen Weg nicht auch ohne derartige Einrichtung, deren Mißbrauch sehr droht, finden könnte. Weitsichtige Mittelschullehrer, wie Joseph Hoffmiller, sind der Ansicht, daß die Auslese in den

untersten Mittelschulklassen stattfinden müßte und in ganz anderem Umfange auch stattfinden könnte.

Nun noch einiges zu der Spezialistenfrage, die wohl den wesentlichsten und auch schwierigsten Teil des Problems darstellt. Man wird bei der Vermehrung des Wissensstoffes und den tatsächlichen Bedürfnissen die fortschreitende Spezialisierung nicht hindern und auch, als notwendig, nicht bedauern können; man wird aber sich bemühen, den Typus des Arztes, welcher die ganze Persönlichkeit übersieht und erfaßt, führt und leitet, um jeden Preis zu erhalten. Man könnte versucht sein, diesen Arzt, den Gegensatz zum Facharzt, nicht mit dem üblichen Namen „praktischer Arzt“ zu bezeichnen, sondern um sein Wesentlichstes hervorzuheben, mit dem Namen „Vollarzt“, ich möchte nur nicht, daß man in diesem Namen eine unangebrachte Herabsetzung des Facharztes erblicke. Die Gefahr, daß der praktische, der Vollarzt, zu einem Arzte zweiten Ranges gemacht wird, ist heute sehr groß. Schon bestehen Einrichtungen — das Kassenwesen hat uns dazu gezwungen —, die einer Spezialistenapprobation verleiht ähnlich sehen, und damit ist eine Zweischichtung des Aerztestandes in die Wege geleitet. Noch wirken sich diese Einrichtungen nicht in voller Schärfe aus, weil die große Zahl der älteren Aerzte, die sich spezialistisch betätigen, noch ohne Sonderqualifikation in den Spezialistentempel eingelassen wird und noch die Brücke bildet. Es wird eine wichtige Aufgabe der Aerzteschaft sein, die Stellung des Vollarztes und die Brücke zu erhalten. Die Aufgabe ist zum Teil eine Frage der Gebührenordnung. Letztes Ziel müßte sein, den praktischen Arzt, den Vollarzt, identisch zu machen mit dem Facharzt für innere Medizin. Schön, wenn auch zunächst utopisch, ist der Gedanke der Anhänger der Verstaatlichung, daß eben jeder junge Arzt mehrere Jahre eine Assistentenstelle, natürlich eine bezahlte, in einer Anstalt oder auch bei einem vielbeschäftigten praktischen Arzte versehen sollte. Hebung des Wissens, Könnens, der Würde und des Ansehens des praktischen Arztes, des Vollarztes, das ist eine Aufgabe; die andere Aufgabe obliegt den Fachärzten: sie müssen sich bewußt sein, daß ihr Wirken kein vollkommenes ist, wenn sie nicht ständig Fühlung halten mit den anderen Fächern der inneren Medizin, und ganz besonders der Nervenheilkunde. Wer Facharzt wird, soll sich zuerst eine möglichst gute allgemeine Ausbildung verschaffen. Die Facharztvereinigungen der Großstädte sollen in engster Fühlung mit den allgemeinen ärztlichen Vereinen bleiben.

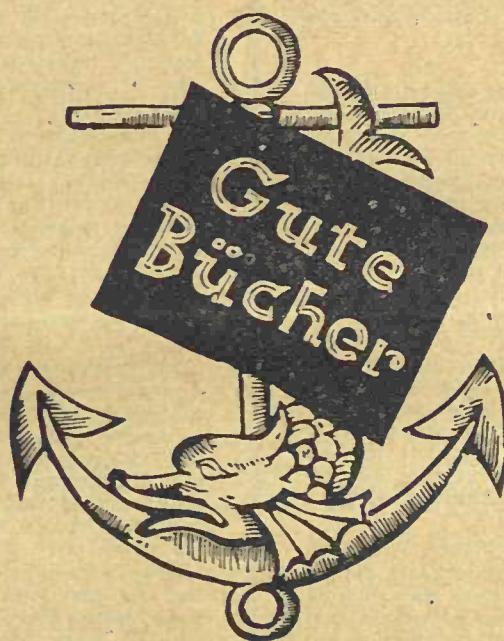
Unter den Arzttypen habe ich neben den wissenschaftlichen und den künstlerischen auch den humanen genannt. Ich glaube zum Schlusse hier auf einen Punkt zu kommen, der noch mehr betont werden muß, als es bis jetzt geschehen ist. Wenn der wissenschaftliche Arzt gelegentlich zum Medikaster, dem Liek sehen Mediziner wird, wenn der künstlerische Arzt zum Kitscharzt oder gar zum schwindlerischen Arzt werden kann, so liegt das manchmal, vielleicht oft, vielleicht immer daran, daß in ihm die egozentrischen Strebungen, die auf eigene Interessen idealer oder materieller Natur eingestellt sind, stark überwiegen und das Humane zu wenig mitspricht. Im humanen Sinne sehe ich die Bremse, die verhindert, daß der Arzt in an sich schönem, wissenschaftlichem Streben der Seele des Kranken vergißt; im humanen Sinne sehe ich die Zügel, welche den Künstlerarzt zurückhalten, seinen Intuitionen ungeprüft zu folgen und den Kranken zum Gegenstand therapeutischer Launen, zum Spiel seines Persönlichkeitsbewußtseins zu machen. Im humanen Sinne sehe ich das Band, welches wissenschaftliches Denken und künstlerisches Empfinden zusammenfügt zu einer Einheit, die uns zu dem macht, was wir sein sollen: Wir sollen sein nicht Wissenschaftler, nicht Gelehrte, nicht Mediziner, nicht Techniker. Der



# Ueber den Beruf des Arztes.

Wichtige Neuerscheinungen

1926



1927

aus dem

Verlag der Ärztlichen Rundschau  
Otto Smelin München

Zu beziehen durch jede Buchhandlung



Dr. Fr. Scholz:

# Von Aerzten und Patienten.

Lustige und unlustige Plaudereien.

In 5. Auflage herausgegeben von Dr. E. Liel, Danzig. 1927. Preis M. 5.40, geb. M. 7.—

Die 5. Auflage des Buches ist von Dr. Liel (Danzig) herausgegeben, da der Verfasser selbst im Jahre 1907 gestorben ist. Man muß dem Herausgeber Dank zollen dafür, daß er das prächtige Buch nicht der Vergessenheit anheimfallen lassen wollte. Denn ein solches Buch muß der Aertzwelt erhalten bleiben, das sie herausreißt aus den täglichen Sorgen der Praxis, das mit seinem goldenen Humor, ohne auch nur die geringste Beimischung von Gehässigkeit, ärztliche Moral, ärztliche Pflichten und Befugnisse, das Verhältnis vom Publikum zum Arzte u. a. m. beleuchtet, und das von keinem Arzte ohne Augen für seine eigene Praxis gelesen werden wird.

Ein Arzt von idealer Weltanschauung und tiefer Lebenserfahrung, der den ärztlichen Beruf in allen seinen Phasen zur Genüge kennengelernt und trotz aller seiner Widerwärtigkeiten die vornehme Auffassung über denselben nicht verloren hat, erzählt in lustigen und unlustigen Plaudereien vom Verhältnis zwischen Aerzten und Patienten. Mit köstlichem Humor und stellenweise scharfem Sarkasmus schildert der Verfasser die mannigfaltig sich entwickelnden Verhältnisse zwischen Arzt und Patienten. Doch leuchten überall aus der Schilderung goldene Regeln eines von Weltweisheit durchdrungenen Mannes hervor, der mit seiner scharfen Beobachtungsgabe die Menschen zu beurteilen weiß. Arzt und Patienten werden mit einer seltenen Naturwahrheit im Bilde dargestellt und auch der Fortschritt der Wissenschaft nach Gebühr gewürdigt und eingeschätzt. Wir sind überzeugt, daß jedermann, ob Arzt oder Laie, bei der Lektüre des Buches geistige Anregung und Erholung finden wird. „Allgem. Wiener med. Ztg.“

Von dem bekannten Buche des trefflichen Arztes und temperamentvollen Erzählers ist nun die vierte Auflage erschienen, ein Beweis für den Anklang, den es überall findet. Im gemüthlichen, anregenden Plauderton werden hier köstliche Begebenheiten aus dem Leben des beschäftigten Praktikers und seines Verkehrs mit Patienten und Kollegen erzählt; dem angehenden Arzt vermag es manche goldene Lebenswahrheit mit auf den Weg zu geben. Das Buch ist, wie die Vorrede sagt, Aerzten gewidmet, geschrieben aber ist es für jedermann; denn, auch der außerhalb des Aeskulaptempels Stehende liebt es, gelegentlich einmal einen Blick hinter den Vorhang zu werfen. Dr. J. S. im „Grazer Tagbl.“

Die Leiden und Freuden des Arztes treten hier in humorvoller, von tiefer Lebenserfahrung durchtränkter Schilderung vor uns hin. Verfasser stellt bei aller Würdigung des spezialistischen Wissens doch am ergreifendsten das Bild des allgemeinen praktischen Arztes immer mehr in Technik über. Doch vergesse man nicht Segen spendend, oft für geringen Lohn unermülich schaffend, unberühmt, doch gleichsam ein Weiser, durchs Leben zieht. Die ärztliche Kunst, führt Verfasser aus, geht dank den neuen Errungenschaften der Wissenschaft immer mehr inn Technik über. Doch vergesse man nicht über den ja gewiß herrlichen wissenschaftlichen Triumpfen, daß die wesentlichste Tugend des Arztes seine Humanität, seine Kunst, Menschen zu erkennen und auch psychisch richtig zu behandeln, bleiben müsse usw.

„Dermat. Zentr.-Bl.“

Ein prächtiges Buch, in welchem der Verfasser, aus dem reichen Vorn eigener ärztlich-menschlicher Lebenserfahrung schöpfend, in abgeklärter, vornehmer Auffassungsweise Menschen und Verhältnisse behandelt. Die neun Einzelkapitel „Vom Arzte“, „Von der wilden Medizin“, „Vom Publikum und dem Arzte“, „Von der ärztlichen Moral“, „Von den ärztlichen Pflichten“, „Von der ärztlichen Verschwiegenheit“, „Von den Grenzen der ärztlichen Befugnisse“, „Von der Zukunft des ärztlichen Standes“ und „Von der Satire gegen den Arzt“ sind mit so feiner Beobachtungsgabe geschrieben, enthalten so treffende, z. T. humorvolle Urteile über Menschen und Verhältnisse, kurz — sind so interessant und fesselnd bearbeitet, daß die Lektüre allen Aerzten, ganz besonders aber den jüngeren Aerzten, aufs wärmste empfohlen werden kann. „Start.“

Die liebenswürdige Art der Schreibweise und die vornehme Auffassung des ärztlichen Berufes wird in dieser kleinen Schrift, welche mit überlegenem Witz und köstlichem Humor das Verhältnis zwischen Aerzten und Patienten behandelt, jeden Leser erfreuen, der sich inmitten des jetzt tobenden Konkurrenzkampfes im ärztlichen Stande noch ein offenes Herz bewahrt hat für eine über die kleinlichen Verhältnisse des alltäglichen Lebens erhabene Lebensanschauung.

„Aerztl. Sachverst.-Ztg.“

„Von Aerzten und Patienten“ plaudert in dem gleichnamigen, bereits in 5. Auflage erschienenen Buche Dr. Fr. Scholz: „In meiner Sprechstunde hatte ich einen Landmann beraten und forderte drei Mark dafür. Da, nach Erlegung dieses Obolus, ward mir der Biedere mit Gönnermiene noch ein Fünzigpfennigstück zu und erläuterte diese auffallende Freigebigkeit mit der wohlwollenden Bemerkung: „Wil it mit Sei tofreden bün.“ Ich hütete mich natürlich sehr, hier den Stolzen zu spielen, steckte vielmehr solanes Trinkgeld ein, bedankte mich für das ehrende Vertrauen und hielt mich auch ferner bestens empfohlen. — An der Nachtkloche einer Apotheke wird heftig gezogen: „Für 20 Pfennige Pfefferminztee! Mein Junge hat so'n Leibweh.“ Der schlaftrunkene Provisor begibt sich an das Abwägen des heilkräftigen Krautes. „Sagen Sie mal,“ wird er gefragt, „ist auch Kamillentee für Leibschmerzen gut?“ — „Jawohl,“ erwidert der gefällige Provisor, „Kamillentee ist auch gut.“ — „Na, dann danke ich schön, Kamillentee habe ich zu Hause. Adjes!“ — Ein bekannter Wunderdoktor und Kurpfuscher verdankte seinen Zulauf ganz allein seiner absonderlichen Methode, aus der Beschaffenheit des übersandten Nackenhaares die Diagnose zu stellen. Nebenbei gesagt, liegt auch in diesem Hausen Unsinn ein Körnchen Wahrheit verborgen, insofern nämlich, als das Haar allerdings bekanntlich von der allgemeinen Ernährung beeinflusst wird. Haare werden grau, Haare verändern ihre Struktur, alles infolge von Ernährungsstörungen. Von jenem Wundermann erzählt man sich folgendes: Einstmals habe ein Besitzer und Nachbar ihm seine Nackenhaare übersandt, aber der Bote habe sie verloren, und um sich aus der Verlegenheit zu helfen, einem ihm auf der Landstraße gerade entgegenlaufenden Ochsen einige Haare entnommen und sie dem Kurpfuscher überbracht. Dieser betrachtete sie aufmerksam und sagte: „Dat is sibr bedenklich. Seggen Se Ihrem Herren, dat he en groten Offen wär.“ „Berliner Lokalanzeiger.“



## Freie Arztwahl und Sozialversicherung.

Von Prof. Dr. von Hayek, Innsbruck. Preis M. 3.—, geb. M. 4.—

Der Verfasser behandelt diese aktuelle Tagesfrage als Teilerscheinung der sozialpolitischen Wirrnisse unserer Zeit. Er erkennt die gesetzlich gesicherte freie Arztwahl als eine Notwendigkeit für das Weiterbestehen eines leistungsfähigen freien Arztestandes. Er sieht in den lebensunfähigen Kompromissen, die mit den ungesunden Sozialisierungstendenzen unserer Zeit geschlossen wurden, und die schrittweise die Lebensnotwendigkeiten eines freien Arztestandes preisgaben, eine immer mehr anwachsende Zukunftsgesfahr. Gute ärztliche Leistungen, die auf der individuellen Arbeit befähigter Sachleute beruhen, lassen sich nicht in bürokratisch schematisierten Massenbetrieben organisieren und industrialisieren.

Der von dem tiefen ethischen Wert und der ungeheuren praktischen Bedeutung der freien Arztwahl durchdrungene Verfasser liefert einen überzeugenden, warmherzig geschriebenen Beitrag zu dieser Lebensfrage des Arztestandes. Die Verhältnisse in Oesterreich liegen wohl noch trauriger als bei uns und die teils herben, teils resignierten Ausführungen des Verfassers erscheinen nur allzu berechtigt. Wir wünschen dem Werke des Innsbrucker Autors auch bei uns weiteste Verbreitung.

Hessisches Arzteblatt, Darmstadt.

\* \* \*

## Arzt und Patient.

Von Karl Krayl, Stuttgart.

270 Seiten. Preis broschiert M. 9.—, gebunden M. 11.—.

Wer sich für eine streng philosophisch-begriffliche Behandlung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient, welches zunächst so einfach zu sein scheint, in Wirklichkeit aber die Kennzeichen eigenartiger Wandelbarkeit an sich trägt, interessiert, wird dieses geistvolle Buch mit großer Anteilnahme und reichem Gewinn lesen. Es ist dem Frankfurter Philosophen Hans Cornelius gewidmet, dessen äußerst anregende „Einführung in die Philosophie“ wie ein Schutzgeist schattenshaft hinter dem Werk seines Schülers zu stehen scheint. Pflichten und bisherige Leistung der Medizin werden kritisiert und begrifflich geordnet. Ueber das ätiologische Wissen ist die Medizin bis jetzt nicht hinausgekommen. Allein beim Denken von der menschlichen Gesamterfahrung und ihren Zusammenhängen ausgehend, kann man systematisches Wissen schaffen. Der Einheitsstandpunkt, von dem aus Krankheit, Ursache, Mittel usw. begrifflich zu ordnen sind, liegt im Personalsammenhang, welcher Arzt und Patient zu einer geistigen Arbeitsgemeinschaft verbindet. Der Arzt muß zum Personaldiagnostiker werden und damit wieder die Höhe der hippokratischen Anschauung erreichen, welche das Ideal des Arztes im Arztphilosophen sieht. — Das Buch ist reich an markanten Analysen und gibt wertvolle Fingerzeige für die Hebung des ärztlichen Könnens und für eine Durchgeistigung des ärztlichen Denkens, welche als Abwehr oberflächlicher Mechanisierung der ärztlichen Auswirkung dankbar zu begrüßen sind.

Prof. S. Köhler (Köln) in der „Tuberkulose“.

\* \* \*

## Vom Beruf des Arztes.

Von Dr. Carl Haeblerlin, Arzt in Bad Nauheim.

Zweite, neu durchgesehene Auflage.

Preis in schöner Ausstattung M. 4.50, gebunden M. 6.—.

In schöner Form hat der Verlag die zweite Auflage dieses für den Arzt sowohl wie für die Allgemeinheit bedeutsamen Buches auf den Markt gebracht. Ich habe beim Durchlesen wieder erneut bestätigt gefunden, was ich schon öfters zum Ausdruck gebracht habe, nämlich, daß ich kein besseres Buch kenne, welches in knapper Darstellung den Beruf des Arztes in seinen mannigfachen Beziehungen und Auswirkungen schildert. Wenn der Zweck des Buches nach den eigenen Worten des Verfassers der sein soll, innere Möglichkeiten, zu deren Entfaltung ärztliches Sein in der Fülle des Lebens gelangen kann, darzustellen, so ist diese Aufgabe meisterhaft gelöst. Auch die Pflichten und Aufgaben, die der Arzt als Erzieher zur Gesundheit, als Vorbeuger von Krankheiten zu erfüllen hat, sowie sein reiches Arbeitsgebiet im Staate finden in eindeutlichen Worten Beachtung. Zum Verständnis dieser vielfachen Beziehungen, das letzten Endes nicht so sehr im Interesse des Arztes selbst wie im Interesse der Mitmenschen und seiner Mitwelt gelegen ist, wird das Buch jedem, der es ernst nimmt mit der Betrachtung des Lebens, den Weg zeigen, und zwar in einer derartig anziehenden Form, daß das Lesen gleichzeitig zum Genuß wird und deswegen auch allgemein empfohlen werden kann. Dr. S.



## Die Doktorschule.

Von Dr. Max Nassauer, München.

5. Auflage der „Hohen Schule für Aerzte und Kranke“ und „Der Arzt der großen und der kleinen Welt“. Preis M. 4.50, in Leinen gebunden M. 6.—.

Inhalt: Die Autopsie (Vorrede) — Die Doktorschule — Die Praxis — Der Fronarbeiter — Der Arzt der feinen Welt — Der soziale Arzt — Der Arzt in der eigenen Familie — Der optimistische und der pessimistische Arzt — Der Herr Kollege — Die ärztliche Hochschule und ärztliche Hohe Schule — Es tut nicht weh — Die Karlose — Der Arzt als Sklave — Der Arzt als Dirne — Die Zimperliche — Die kalte Dusche — Die verschleierte Dame — Die da Mütter werden sollen! — Die falsche Behandlung oder der gelobte Arzt — Das Gedächtnis der Patienten — Der Künstler und der Arzt — Der reiche Kaufmann und sein Arzt — Der Handwerker und der Arzt — Das belegte Bett — Kurierfreiheit — Das Testament.

Das Büchlein Nassauers, das schon so manchen Doktorsmann erfreut hat, bald ihn schmunzeln ließ, bald ihn zu betroffenem Nachdenken über sich selbst, seine Kollegen und allerhand Fragen des Standes anregte, ist in fünfter Auflage erschienen. Ein Beweis, daß sein Inhalt lebendig ist und bleibt! Wir blättern wieder in den Seiten wie in einem Skizzenbuch, das Augenblicksbilder aus dem ärztlichen Leben, mit den scharfen Augen des kundigen Arztes und Seelennenners gesehen, in knappen, aber treffsicheren Strichen bringt: Wie im Film gleitet das vorüber, die kleinen und großen Kummernisse des Arztes im Salon, im Proletarierheim und in der Kassensprechstunde, die kleinen und großen Schwächen unserer Patienten und — Kollegen, die Versuchungen, die in lockender Vielgestaltigkeit an den Arzt herantreten, kurzum: Eindrücke aus allen Höhen und Tiefen des Berufes. Nassauer ist Künstler, dem es gelingt, dem Typischen sefselnde Einzelzüge zu verleihen, und so wird manche der kleinen Skizzen zur packenden Novelle. Wer das Büchlein in die Hand nimmt, wird kaum eine Seite überschlagen und am Schluß dem Verfasser bestätigen, daß er in dieser Autopsie des Arztes“ wirklich „aus Ernst und Schalkheit in kleinen Bildern eine Art ärztliche Schule und auch ein wenig ärztliche Ethik hat entstehen lassen. Möchten sich recht viele Kollegen daran erbauen!“ „Ärztliches Vereinsblatt.“

Nassauer vereinigt in diesem Bändchen Skizzen aus dem Leben des praktischen Arztes, wie es sich in Wirklichkeit abspielt. Man erkennt daraus, daß während der Studienzeit den angehenden Aerzten das Wichtigste nicht beigebracht wird: die Psychologie des Kranken. Und doch ist dieses Wissen nicht bloß eine ganze Bibliothek und tausend Demonstrationen wert, sondern die unsichtbare Basis des ganzen Arztturns. Vielleicht dienen die meisterhaft hingeworfenen Szenen den Hochschullehrern als Antrieb, ihre Schüler nicht bloß mit soundso vielen ...stopen in die verschiedenen Körperöffnungen, sondern auch mit menschlichem Verstehen in die Seele der kranken Menschen hineinschauen zu lassen. „Medizinische Klinik.“

\* \* \*

## Vererbungs-gesetze und ärztliche Eheberatung

im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge.

Von Dr. Th. Fürst, München. Preis M. 2.—, geb. M. 3.—.

Das Büchlein behandelt die Bedeutung der ärztlichen Eheberatung und Fortpflanzungshygiene für die allgemeine Gesundheitsfürsorge. Vom Standpunkt des Schularztes wird eindringlich darauf hingewiesen, daß mit der Belehrung und Erziehung im fortpflanzungshygienischen Sinne schon in der Schule im Zusammenhang mit der sexualhygienischen Aufklärung begonnen werden muß. Wenn die Schuljugend im Zeitalter der Geschlechtsreife für reif genug befunden wird für eine Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, so muß sie auch reif sein, über die wichtigsten Voraussetzungen für die spätere Eheschließung belehrt zu werden. Es wird auch darauf hingewiesen, daß für die moderne Erziehungswissenschaft die Berücksichtigung der Ergebnisse der Vererbungslehre mindestens ebenso wichtig ist wie die bisher vorwiegend psychologische Einstellung des Pädagogen. Das Büchlein wendet sich mit diesen Hinweisen auch an die Lehrerschaft, kann überhaupt als erste Einführung in die menschliche Erblichkeitslehre betrachtet werden. Für den Fürsorgearzt ist das Büchlein insofern von Wichtigkeit, als es verschiedene praktische Hinweise enthält über die Bedeutung von Familienuntersuchungen, nicht nur bei der Veratung von Eheschließenden, sondern auch für manche andere, z. B. schulärztliche Zwecke. Besonders kommt eine genetische Begutachtung solcher Familien in Betracht, wo der Grund erhöht, d. h. auf mehrere Mitglieder ein und derselben Familie sich beziehende Fürsorgebedürftigkeit oftmals weniger in sozialen als vielmehr in erbbiologischen Ursachen liegen kann. Eine Feststellung des Zusammenhanges ist aber nicht durch Einzeluntersuchungen dieser Familienmitglieder durch verschiedene ärztliche Fürsorgeinstanzen, sondern nur auf dem Wege einer Familienuntersuchung möglich.

Es scheint auch wiederum die Möglichkeit gegeben, eine ungerechte Verteilung der Wohlfahrtsmittel und eine volkshygienisch unerwünschte, übertriebene Fürsorge infolge der Einseitigkeit der bisherigen Organisation der Wohlfahrtspflege hintanzuhalten. Die Vererbungslehre muß daher nicht nur für die Zwecke der Eheberatung, sondern auch im Rahmen der allgemeinen Gesundheitspflege mehr Berücksichtigung finden.

\* \* \*



humane Sinn soll uns machen zu dem Menschen, der in der Welt ganz eigenartig dasteht, ideal, schön und groß: zum **Arzt**. Zum Arzte, den nach **Paracelsus** „Gott unter allen Künsten und Fakultäten am liebsten hat“.

Wollen wir zum Schlusse noch die Meinung zweier Aerzte hören, die mehr von unserer Streitfrage verstanden haben, als wir alle, die wir von Wissenschaft und Kunst plaudern.

Der eine, der Wissenschaftler **Hippokrates**, sagt: „Wo Liebe zu den Menschen ist, da ist auch Liebe zur Kunst.“ Der andere, der intuitive **Theophrastus Paracelsus** sagt: „Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, des natürlichen Lichtes ist er; der höchste Grund der Arznei ist die Liebe.“

### Bkk. Eine Vereinigung bayerischer Kommunalärzte

hat sich als Berufsgruppe des Deutschen Vereins der ärztlichen Kommunalbeamten unter dem Titel „Verein der bayerischen ärztlichen Kommunalbeamten“ gegründet. Der Verein will in Zusammenarbeit mit den Behörden einheitliche Richtlinien für die gesundheitsfürsorgereiche Arbeit aufstellen und die gemeindliche Gesundheitsfürsorge fortlaufend ergänzen und ausbauen. Der Verein umfaßt die im rechtsrheinischen Bayern tätigen, hauptamtlichen Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte.

### Bescheid des Reichsarbeitsministers betr. Gebühren für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen sowie für Gutachten vom 17. Juni 1927.

Wo die Krankenkassen für die vertrauensärztliche Nachuntersuchung von Kassenmitgliedern dem untersuchenden Arzte eine besondere Gebühr für den Einzelfall zahlen, sind sie berechtigt, die gleiche Gebühr auch für die vertrauensärztliche Untersuchung von Zugeteilten zu gewähren. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob die Krankenkasse die Untersuchung von sich aus oder auf Ersuchen der Versorgungsbehörde veranlaßt. Die

Aufwendungen in solchen Fällen werden der Krankenkasse für Zugeteilte vom Versorgungsamt ersetzt.

Holt die Versorgungsbehörde unmittelbar oder durch Vermittlung der Krankenkasse von dem behandelnden Arzt oder dem Vertrauensarzt der Krankenkasse ein schriftliches ärztliches Gutachten ein (Ärztlicher Reichstarif, Teil I, Nr. 9, 29 und 30), so richtet sich die Vergütung nach dem Ärztlichen Reichstarif, Teil II, Nr. 19—23.

### Bekanntmachung d. Staatmin. d. Inn. vom 1. August 1927 Nr. 5025 e 22 über Fortbildungskurse für Amtsärzte.

#### I.

In der Zeit vom 10. bis 14. Oktober 1927 findet in München ein Fortbildungskurs für Bezirksärzte statt.

Zu dem Kurs können bis zu 40 Bezirksärzte abgeordnet werden, und zwar aus jedem Kreise 5. Zunächst kommen solche Bezirksärzte in Frage, die bisher noch keinen Fortbildungskurs mitgemacht haben. Die Bezirksärzte erhalten Ersatz der Reisekosten und Aufwandsentschädigung nach Maßgabe der Bestimmungen über die Entschädigung der Beamten bei auswärtigen Dienstgeschäften. Die Gesuche um Zulassung sind bei den Regierungen, Kammern des Innern, bis 20. September 1927 einzureichen. Diese entscheiden über die Zulassung und zeigen die Namen der Teilnehmer dem Staatsministerium des Innern bis 1. Oktober 1927 an. Die Kostenaufrechnungen der Bezirksärzte sind den Regierungen, Kammern des Innern, vorzulegen; diese weisen die Aufwands- und Reisekostenentschädigungen nach Prüfung und Festsetzung zur Zahlung und Verrechnung auf Haushalt 14 Ziff. III Kap. 1 E § 7 ein und erwirken den notwendigen Kredit. Wegen der Gewährung von Vorschüssen wird auf Ziff. 50 der Fin.Min.Bek. vom 20. Mai 1922 Nr. 32702 — GVBl. S. 304 — hingewiesen.

An dem Kurse können auch Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt haben, teil-

# ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

## Heft 15

**Inhalt:** Dr. med. **H. Deist**, Ueberruh: Die neueren theoretischen Anschauungen über das Asthma bronchiale und seine Behandlung. — Referat über die Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1925. — Prof. **Grotjahn**, Berlin: Zum Bevölkerungsproblem. — Schadensersatzpflicht des Arztes wegen Schädigung durch falsche Diagnose. — Dr. med. **K. Vogelgsang**: Ueber die Heilkräfte der Primusquelle zu Adelholzen. — Bücherschau. — Lustige Ecke. — Allgemeines.

# DIE TUBERKULOSE

## Heft 8

**Inhalt:** Prof. Dr. **Felix Blumenfeld**: Zur Begutachtung der Tuberkulosen als Kriegsbeschädigung. — Dr. med. **H. J. Ditges**: Der Einfluss des Berufes auf Art und Ablauf der Tuberkulose. — Dr. med. **Ed. Köchlin**: Erfahrungen eines praktischen Arztes mit peroraler Tuberkulintherapie. — Dr. **Ernst Paulsen**: Ueber Schlafstörungen bei Lungentuberkulose. — **O. Wiese**: Die deutsche Tuberkuloseetageung 8. bis 12. Juni 1927 in Bad Salzbrunn, Schlesien. (Ausführlicher Bericht.) — Referate.

**Bestellzettel.** Vom Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b erbitte ich

..... **Ärztliche Rundschau mit Tuberkulose**, M. 3.50 vierteljährlich,  
..... **Tuberkulose** allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom ..... an.

Name: ..... Adresse: .....



nehmen. Auf Antrag können kleinere Zuschüsse in beschränkter Zahl gewährt werden. Gesuche um Zulassung sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. September 1927 einzureichen.

Der Lehrgang beginnt am Montag, dem 10. Oktober 1927, vormittags 9 Uhr, im Hörsaal des Arbeitermuseums, Pfarrstraße 3.

#### Lehrplan:

##### A. Vorträge:

- Geh. Rat Prof. Dr. Dieudonné: Neuere Erfahrungen auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung.  
 Geh. Medizinalrat Prof. Dr. v. Zumbusch: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.  
 Ministerialrat Dr. Wirsching: Bayerische Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz.  
 Prof. Dr. Rimpau: Hygienische Wasseruntersuchungen mit Vorweisungen.  
 Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch: Neue Erfahrungen auf dem Gebiete der Gewerbemedizin.  
 Obermedizinalrat Dr. Viernstein: Amtsärztliche Mitarbeit bei erbbiologischen und rassehygienischen Untersuchungen.  
 Obermedizinalrat Prof. Dr. Groth: Impfung und Impfstoffgewinnung.  
 Oberregierungsrat Dr. Frickhinger: Die neuen Vorschriften über das Hebammenwesen.  
 Oberregierungsrat Baumann: Wohlfahrtspflege der Bezirksverwaltungsbehörden auf Grund der neuen Wohlfahrtsgesetzgebung.  
 Oberregierungsrat Dr. Gebhardt: Sozialversicherung.  
 Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Lange und Oberarzt Dr. Aubry: Orthopädie (mit Demonstrationen).  
 Geh. Medizinalrat Prof. Dr. v. Romberg: Ueber die Entwicklung der Lungentuberkulose (mit Demonstr.).  
 Sanitätsrat Dr. Baer: Die Pneumothoraxbehandlung und ihre Indikationen.

##### B. Besichtigungen und Vorführungen:

- Bakteriologische Untersuchungsanstalt, Schillerstraße 25 (Prof. Dr. Rimpau).  
 Landesimpfanstalt am Neudeck 1 (Obermedizinalrat Prof. Dr. Groth).  
 Arbeitermuseum, Pfarrstraße 3 (Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch).

Vorführung von hygienischen Filmen (Medizinalrat Dr. Seiffert).

Orthopädische Klinik der Landesanstalt für krüppelhafte Kinder, Kurzstraße 2 (Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Lange).

#### Zeiteinteilung:

Tag	9-10	10-11	11-12	Nachmittag
Montag 10. Oktober	Dieudonné	v. Zumbusch	Wirsching	3-5 $\frac{1}{2}$ Rimpau. Bakteriologische Untersuchungsanstalt
Dienstag 11. Oktober	Koelsch	Koelsch	Viernstein	3-5 $\frac{1}{2}$ Landesimpfanstalt
Mittwoch 12. Oktober	Frickhinger	Frickhinger ab 10 $\frac{1}{2}$ Uhr Baumann	Baumann	3-4 $\frac{1}{2}$ Koelsch, Arbeitermuseum 4 $\frac{1}{2}$ -6 Seiffert Filme
Donnerstag 13. Oktober	Gebhardt	Gebhardt	Aussprache	3-5 Orthopädische Klinik Lange und Aubry
Freitag 14. Oktober	Romberg	Romberg	Romberg	3-5 Baer

#### II.

##### Fortbildungskurs für Landgerichtsärzte.

In der Zeit vom 18. Oktober bis 21. Oktober 1927 findet in München ein Fortbildungskurs für Landgerichtsärzte statt, zu dem die Landgerichtsärzte, soweit abkömmlich, zugelassen werden. Die Landgerichtsärzte erhalten Ersatz der Reisekosten und Aufwandsentschädigung nach Maßgabe der Bestimmungen über die Entschädigung der Beamten bei auswärtigen Dienstgeschäften. Die Gesuche um Zulassung sind bei den Regierungen, Kammern des Innern, bis 20. September 1927 einzureichen. Diese entscheiden über die Zulassung und zeigen die Namen der Teilnehmer dem Staatsministerium des Innern bis 1. Oktober an. Die Kostenaufrechnungen der Landgerichtsärzte sind den Regierungen, Kammern des Innern, vorzulegen; diese weisen die Aufwands- und Reisekostenentschädigungen nach Prüfung und Festsetzung zur Zahlung und Verrechnung auf Haushalt 14 Ziff. III Kap. 1 E § 7 ein und wirken den notwendigen Kredit. Wegen der Gewährung von Vorschüssen wird auf Ziff. 50 der Fin.Min.Bek. vom 20. Mai 1922 Nr. 32702 — GVBl. S. 304 — hingewiesen.

An dem Kurse können auch Bezirksärzte und Aerzte, welche die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt haben, teilnehmen.

Auf Antrag können kleinere Zuschüsse in beschränkter Zahl gewährt werden. Gesuche um Zulassung sind

## Schema

### zu Temperatur-

### u. Gewichtskurve Nr. 108. 109

Muster und Prospekte kostenlos durch den  
Verlag der

**Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin**

München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1 b.

Ausserdem sind über 100 Schemata für sämtliche Teile des menschlichen Körpers, für Respirations-, Puls-, Temperatur-, Gewichts-, Blutdruck- und Ernährungskurven sowie Urintabellen für Zuckerkrankte erschienen.

im Format 21,4 x 33,5 cm, zweiseitig, auf holzfreiem, starkem Papier. Verstärkter Strich bei T. 37,0°, mit praktischer Kopfeinteilung und anderen Rubriken wie „Tuberkulinprobe“, „Besondere Behandlung“ usw. Die Einerreihe des Körpergewichts ist vorgedruckt; durch Vorsezen der Zehnerzahl des wirklichen Anfangsgewichts zwischen T. 36,0° und 38,0° ist die Gewichtskurve für alle Personen, ob Säugling, Kind oder Erwachsene, zu gebrauchen.

Auf der Rückseite des Schemas befinden sich je 2 Abbildungen des Brustkorbs von vorne und von hinten (Thorax) für den Anfangs- und den Entlassungsbefund, eine kurze Beschreibung der Tuberkulose-Krankheit und Überschriften wie „Temperatur“, „Liegezeiten“, „Spaziergänge“, „Bäder“, „Besonnungen“, „Abreibungen“ usw. für die Anordnungen des behandelnden Arztes.

Infolge dieser Vorteile wird dieses Schema als

## Spezial-Fieberkurve für Lungenkranke

mit Vorliebe verlangt.



beim Staatsministerium des Innern bis 20. September 1927 einzureichen.

Der Lehrgang beginnt am Montag, dem 17. Oktober, früh 9 Uhr, im Hörsaal des Gerichtlich-medizinischen Instituts, Schillerstraße 25/o.

I. Gerichtliche Medizin (im Gerichtl.-medizin. Institut, Schillerstraße 25/o): Prof. Dr. Molitoris (Erlangen): Die Stellung und die Aufgaben des Arztes als Sachverständiger. — Die Knochen in gerichtsärztlicher Beziehung mit besonderer Berücksichtigung der Mechanik der Knochenbrüche (mit Demonstrationen). — Prof. Dr. Merkel (München): Grundlagen und Technik der Blutgruppenbestimmung sowie die bisherigen praktischen Ergebnisse derselben im Zivil- und Strafverfahren. — Ueber die Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Rumpf unter Mitteilung besonders bemerkenswerter Beobachtungen (mit Demonstrationen). — Ueber spontane und traumatische intrazerebrale Blutungen (mit Demonstrationen). — Ueber luetische Organerkrankungen, deren Befunde an der Leiche und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung (mit Demonstrationen). — Ueber Elektrizitätstod und Elektrizitätsscheintod. — Sektionstechnisches (mit Demonstrationen).

II. Gerichtliche Psychiatrie: Prof. Dr. Bostroem (München), mit Krankendemonstrationen im großen Hörsaal der Klinik für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Nußbaumstraße 7: Die forensische Bedeutung der Epilepsie. — Die forensische Bedeutung und Begutachtung der Encephalitis epidemica. — Die Beurteilung der sog. Unfallneurosen nach den neuen Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes. (Weitere Anregungen zu Besprechungen werden entgegengenommen.)

III. Gerichtliche Chemie: Konservator Dr. Sedlmeyer (München), im großen Hörsaal des Pharmazeutisch-chemischen Instituts, Karlstraße 29: Erfahrungen und praktische Ergebnisse bei den gerichtlich-chemischen Untersuchungen für das Medizinalkomitee. — Ueber die Möglichkeit des Giftnachweises in exhumierten Leichen, in Wasserleichen und in Verbrennungsleichen.

Tag	9—10 <sup>1/2</sup>	11—12 <sup>1/2</sup>	3—4 <sup>1/4</sup>
Montag, 17. Oktober	Merkel	Bostroem	—
Dienstag, 18. Oktober	Molitoris	Bostroem	Sedlmeyer
Mittwoch, 19. Oktober	Molitoris	Bostroem	—
Donnerstag, 20. Oktober	Merkel	Besprechung wirtschaftlicher und Standesfragen	Sedlmeyer
Freitag, 21. Oktober	Merkel	wissenschaftliche Aussprache	—

### Oberfränkischer Aerztetag in Bayreuth am 30./31. Juli 1927.

1. Tag: Begrüßungsabend im Saale der Gesellschaft Harmonie.

In dem eigens für eine Aerztetagung angepaßten, festlich geschmückten Harmoniesale hatten sich neben den Bayreuther Aerzten mit Damen eine große Anzahl auswärtiger Aerzte ebenfalls mit Damen eingefunden. Auch waren viele Ehrengäste erschienen. Der Vorsitzende des festgebenden Vereins Bayreuth, Herr Dr. Angerer, begrüßte die Festversammlung herzlichst, vor allem den Vertreter der Kreisregierung, Herrn Regierungsdirektor Zink, und den Vertreter der Stadt, Herrn

Rechtsrat Keller, dankte für ihr Erscheinen, dankte auch den Künstlern, die sich zur Verschönerung des Festes gütigst zur Verfügung gestellt hatten, ferner Herrn Architekten Kummer für Dekoration des Saales, und eröffnete die Aerztetagung. Herr Regierungsdirektor Zink dankte für die Einladung, überbrachte die Grüße und Wünsche des leider verhinderten Regierungspräsidenten, Exzellenz von Ströbenreuther, und gab einen sehr interessanten Rückblick über den ärztlichen Stand und die Beziehungen zwischen Verwaltungsbehörden und Aerzten von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis zur Gegenwart, in der soeben die neue Standesordnung der Aerzte in Bayern als Gesetz verkündet sei. Er hoffe, daß auch fernerhin das ersprießliche Zusammenarbeiten zwischen Verwaltung und Aerzten in beiderseitigem Interesse und zum Wohle des Ganzen fortbestehen werde. Dann dankte Herr Rechtsrat Keller im Namen der Stadt, überbrachte die Grüße und Wünsche des ebenfalls verhinderten Oberbürgermeisters und wünschte der Aerztetagung Erfolg im Sinne der Weihestimmung und des Geistes des Bayreuther Meisters. Der Vorsitzende des Aerztetages, Herr Sanitätsrat Dr. Herd (Bamberg), begrüßte ebenfalls alle Erschienenen im Namen der oberfränkischen Aerzte herzlichst. Es folgten alle Anwesenden entzückende Konzertvorträge der Künstler Fräulein Hanna Siebers (Dessau) und Herren Kaspar Koch und Hans Philipp Hofmann (Berlin), sowie musikalische Darbietungen der Kapelle Horlbéck. So verging der ganz auf Bayreuther Weihestimmung aufgebaute Festabend nur zu rasch.

2. Tag, Sonntag, den 31. Juli:

Der Vorsitzende, Herr Sanitätsrat Dr. Herd, eröffnet die Sitzung, begrüßt die Anwesenden, besonders Herrn Oberregierungsrat Dr. v. Ebner (Bayreuth), verliest das Schreiben Sr. Exzellenz des Herrn Regierungspräsidenten und das des Herrn Geheimrat Dr. Stauder (Nürnberg). Dann gedenkt derselbe der Aerzte, die im verflossenen Jahre verstorben sind, und zwar der Herren Dr. Winter (Marktredwitz), Sanitätsrat Dr. Höpfel (Bayreuth) und Sanitätsrat Dr. Florschütz (Koburg); ferner des früheren Kreisreferenten, Herrn Regierungsrat Dr. Dehler in Speyer, in warm empfundenem Nachrufe. Die Versammlung erhebt sich zum Zeichen der Trauer von den Sitzen.

1. Wissenschaftlicher Teil:

a) Herr Prof. Johannes Schmidt (Hof) sprach über „Operative Wirbelsäulenversteifung und Mobilisierung“ und erläuterte seinen interessanten Vortrag durch zahlreiche Bilder über gemachte Röntgenaufnahmen.

b) Herr Privatdozent Dr. Lauter der Medizinischen Akademie Düsseldorf hielt einen sehr lehrreichen Vortrag über: „Neue Ansichten auf dem Gebiete der Kreislaufstörungen“. An diesen Vortrag, der alle Zuhörer sehr interessierte wegen der vollständig neuen Gesichtspunkte, die vorgetragen wurden, schloß sich eine Diskussion an. Prof. Dr. Schmidt stellte einige Fragen, die der Vortragende in aufklärender Weise sofort erwiderte.

c) Herr Oberarzt Dr. Körber (Bayreuth) demonstrierte sehr lehrreiche Präparate im Anschluß an die Krankengeschichte der einzelnen Fälle. Die mit großem Beifall aufgenommenen Vorträge werden als Autorreferate in einer der nächsten Nummern des „Correspondenzblattes“ erscheinen.

Der Vorsitzende sprach allen Referenten den aufrichtigsten Dank der Versammlung aus.

*Good Kitzpfling und sein Sulfidzinkbrünnchen!*

Gegen Gicht, Stein- und Stoffwechselleiden! — Auskunft auch über Hauskuren durch die Badeverwaltung.

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis  $\text{M} 189.-$ ; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis:  $\text{M} 80.50$ ; im Badehof: Wochenpauschale  $\text{M} 1.50.-$ .



## II. Standes- und wirtschaftliche Fragen:

Der Vorsitzende berichtet über die neue Standesordnung und den neuen ärztlichen Wirtschaftlichen Verband und bat die Vorsitzenden der einzelnen ärztlichen Bezirksvereine, die Direktiven, die der Bayer. Aertzletag in Lindau gegeben hat, zu befolgen und sowohl die Gründung der einzelnen wirtschaftlichen Vereine mit Eintragung in das Vereinsregister sowie die Statutenfestsetzung und Wahlen in den neuen Vereinen sowie auch in den bisher bestehenden ärztlichen Bezirksvereinen vorzunehmen. Im Herbst werde eine außerordentliche Aertzletagung in Nürnberg stattfinden.

III. Herr Regierungsrat Dr. v. Ebner, der der ganzen Tagung beiwohnte und auch bereits am Samstagabend die oberfränkischen Aerzte mit seiner Anwesenheit beehrt hatte, sprach noch über Tuberkulosefürsorge, brachte einige wichtige Bekanntmachungen der Kreisregierung zur Kenntnis, erinnerte an die Kurse über Tuberkulose in Bischofsgrün und Scheidegg im Algäu. Er bat darum, daß auch oberfränkische Aerzte an dem Kurse in Scheidegg (Ende August bis Anfang September) beiwohnen, und teilte mit, daß den betreffenden Aerzten ein Zuschuß von 100 M. vom Tuberkulosezweckverband zugesichert werde.

Schluß der Sitzung 12 Uhr.

## IV. Geselliger Teil:

Um 1 Uhr fand im Hotel Reichsadler ein gemeinsames Festessen statt. Dr. Herd erwähnte dabei in seiner Ansprache, daß genau vor 30 Jahren, am 4. August 1897, der letzte Oberfränkische Aertzletag in Bayreuth stattgefunden habe, daß aber von den damaligen Teilnehmern außer ihm nur noch wenige am Leben seien. In angeregter Stimmung bei gutem Essen und Trinken verlief auch das Festessen wie die ganze Veranstaltung. Ein sehr großer Teil der Aerzte mit Damen wohnte dann dem Bühnenweihfestspiel „Parsifal“ bei. Alle waren begeistert von dem überwältigenden Eindrucke, den das Weihespiel in seiner großartigen Aufführung auf sie machte. Ein würdiger Schluß des Bayreuther Oberfränkischen Aertzletages! Es sei deshalb auch hier nochmals den Bayreuther Aerzten der herzlichste Dank für all das Gebotene ausgesprochen. Kröhl.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aertzl. Correspondenzblattes.)

## Freie Aerztekammer von Oberfranken.

Die ordentliche Kammersitzung fand am 31. Juli im Anschluß an den Oberfränkischen Aertzletag in Bayreuth (Harmoniesaal) statt.

Anwesend waren die Vertreter der Aertztlichen Bezirksvereine: Bamberg: Dr. Herd, Dr. Kröhl; Bayreuth: Dr. Angerer, Dr. Lauter; Koburg: Dr. Alkan, Dr. Klaußer; Forchheim: Dr. Sammeth; Kronach: Dr. Reichel; Kulmbach: Dr. Krasser; Lichtenfels-Staffelstein: Dr. Bullinger.

Die Vorstandschaft und die Ausschüsse bleiben die bisherigen. Beitrag wird wie bisher auf 2 M. pro Kopf und Jahr festgesetzt.

Kassenbericht: Kassenbestand am 1. Januar 1926 408.35 M., Einnahmen: 316 Beiträge zu 2 M. = 632 M., Summa 1040.35 M. Ausgaben 814.05 M. Daher Kassenbestand am 31. Dezember 1926: 226.30 M. Derzeitiger Kassenbestand: 432.30 M. Beitrag zum Tuberkulosekreisverband im Betrage von 15 M. und zum Verein zur Bekämpfung der Kurpfuscherei im Betrage von 25 M. wird ebenso wie die Gratifikation des Kreissekretärs wie bisher genehmigt. Auch sollen wieder bedürftige Arzlitwen des Kreises unterstützt und der Beitrag zur Stauderstiftung gegeben werden. Der Vorsitzende regt an,

den Betrag zur Sterbekasse pro Sterbefall auf 10 M. pro Kopf zu erhöhen, so daß den Angehörigen zirka 3000 M. Sterbegeld zukämen.

Bayreuth, 31. Juli 1927.

gez. Herd. Dr. Kröhl.

## Kassenärztliche Abteilung München-Land.

(Mitgliederversammlung am 27. Juli, abends 8 Uhr, im „Deutschen Kaiser“ in München. — Auszug aus dem Sitzungsbericht.)

1. Die bei Besuchen von Kassenpatienten im Wohnsitz eines anderen Kassenarztes und darüber hinaus anfallenden Entfernungsgebühren und die bei Familienangehörigen usw. anfallenden Kilometergelder werden von der Organisation aus für den Arzt eingefordert. Wenn diese Gebühren dem Arzt von den Zahlungspflichtigen selbst ausbezahlt werden, hat er einen entsprechenden Vermerk in der Liste zu machen oder Belege beizufügen.

2. Dr. Schmidbauer jun. wird, nachdem er an Stelle seines auf die Kassenpraxis verzichtenden Vaters in Perlach zugelassen ist, in die Abteilung aufgenommen.

3. Die Kassenärztliche Abteilung München-Land wird durch einstimmigen Beschluß der Mitgliederversammlung für aufgelöst erklärt, ihr Vermögen dem neu zu gründenden Aertztlich-wirtschaftlichen Verein München-Land überwiesen, unter welcher Form die aufgelöste Abteilung wieder ins Leben gerufen wird. Sämtliche bisherigen Mitglieder der Kassenärztlichen Abteilung sind ohne weiteres Gründungsmitglieder des Aertztlich-wirtschaftlichen Vereins; die in der Versammlung nicht anwesenden Mitglieder müssen dazu schriftlich nachträglich ihre Bereitschaft erklären.

4. Die anwesenden 30 Mitglieder gründen einen Aertztlich-wirtschaftlichen Verein München-Land für das Bezirksamt München im Rahmen des neuen Aertzgesetzes durch einstimmigen Beschluß. Die Satzungen werden im wesentlichen in der vom Landesverband vorgeschlagenen Form angenommen; die drei Punkte: § 2 Ziff. 3, § 3 Ziff. 1 und § 7 Ziff. 2a werden den Mitgliedern im Wortlaut schriftlich zugeleitet und in einer späteren, eigens zu diesem Zwecke einzuberufenden Versammlung der Gründungsmitglieder durchberaten und beschlossen.

7 Mitglieder erhalten den Auftrag, die Gründung des Vereins beim Registergericht anzumelden und die Eintragung in das Vereinsregister zu veranlassen.

Als Vorsitzende werden gewählt: I. Vorsitzender Dr. Schneider (Solln), II. Vorsitzender Dr. Köhler (Höhenkirchen); als Beisitzer die Herren: SR. Dr. Wurm, SR. Dr. Schrott (Aubing), Dr. Gruhle (Pasing), Dr. Numberger (Unterhaching).

5. Die als Vorstandschaft gewählten Kollegen werden für die Vorstandschaft des nach dem Aertzgesetz neu zu gründenden Aertztlich-wirtschaftlichen Vereins vorgeschlagen.

Dr. Schneider.

Der Wagen für den Arzt

**5/25 PS. Mannesmann** besser und billiger als alle anderen Wagen seiner Klasse.

Angebote und Prospekte für Sie ganz unverbindlich durch

General-Vertretung:

**Franken-Garagen Nürnberg**

Lichtenhofstr. 8-14.

In Raten bis 18 Monate



### Vereinsmitteilungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen e. V.

Von allen Mitgliedern, die bis 20. August nicht das letzte Sterbegeld (s. „B. Ae. Corr.-Bl.“ Nr. 30, S. 405) an mich überweisen, nehme ich an, daß sie Einhebung per Postnachnahme zuzüglich Spesen (jetzt 50 Pfennig) wünschen.  
Prey, Siegsdorf.

#### Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Wir erinnern nochmals daran, daß die bisherigen Mitglieder der Krankenkassenabteilung des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg sich nicht als Mitglieder des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V. melden müssen, weil die Mitglieder der bisherigen Krankenkassenabteilung insgesamt Mitglieder des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V. geworden sind.

2. Die Herren Kollegen: Oberarzt Dr. Hans Gänßbauer, Facharzt für Frauenkrankheiten, und Bahnarzt Dr. Otto März haben sich zur Aufnahme in unseren Kassenärztlichen Verein gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen die Aufnahme beim Vorsitzenden (bzw. der Geschäftsstelle) innerhalb 2 Wochen schriftlich Einspruch zu erheben. Erfolgt kein Einspruch, so vollzieht die Vorstandschaft die Aufnahme.

3. Diejenigen Kollegen, welche Vertretungen zu übernehmen wünschen, werden dringend gebeten, die Geschäftsstelle zu benachrichtigen. Steinheimer.

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

1. Bei der Prüfung der Listen des 2. Vierteljahres 1927 hat sich die Anzahl der Fälle gehäuft, in welchen

die Herren Kollegen die laut Merkblatt notwendige Zeitangabe unterlassen haben. Es wird dringend gebeten, in Zukunft bei den diesbezüglichen Leistungen die Zeit anzugeben.

2. Wie die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Stadt mitteilt, wurde ein Versicherter wegen Privat-urkundenfälschung zum Schaden der Kasse zu 1 Jahr 6 Monaten Gefängnis und 5 Jahren Ehrverlust verurteilt.

Um Fälschungen von Privaturkunden, wie sie die Krankenkarte, die Krankengeldanweisung usw. darstellen, hintanzuhalten bzw. nachweisen zu können, ist es unbedingt erforderlich, daß die Ausfüllung derartiger Urkunden nur mittels Tinte oder Tintenstift erfolgt, außerdem ist der durch Vordruck verlangte Stempel in leserlichem Druck anzubringen. Bei Vertretung hat der behandelnde Arzt seiner Unterschrift ein I. V. (in Vertretung) sowie den Stempel des Kassenarztes beizufügen. Muß die Datumsziffer oder der Monat, welche wiederum deutlich lesbar einzutragen sind, aus irgendeinem Grunde geändert werden, so ist die Aenderung besonders zu bestätigen, da sonst Täuschungen ermöglicht werden.

### Bücherschau.

**Gehes Codex.** Der Nachtrag 1927 zu dem wohlbekanntesten und geschätztesten Nachschlagewerk ist erschienen und reiht sich den früheren Veröffentlichungen, namentlich dem 1926 erschienenen grossen Codex, würdig an. Ein ebensolches vorzügliches Nachschlagewerk ist Riedels Mentor, das ebenfalls bereits einen Nachtrag von 1927 herausgegeben hat. Für den pharmakologisch wissenschaftlich Arbeitenden wäre es eine grosse Erleichterung, wenn die beiden Firmen sich dazu entschliessen könnten, ihre beiden Werke, die man in der vorliegenden Durcharbeitung als Standardwerke bezeichnen kann, vereinigen würden.

Kustermann.

## Die Gesamt-Digitalis-Glykoside

sind enthalten im

# PANDIGAL

Pandigal ist frei von Saponinen und anderen Ballaststoffen und ausgezeichnet durch

gleichmäßige, schnelle und ausgiebige Wirkung, auffallend früh und kräftig einsetzende Diurese, vorzügliche Verträglichkeit auch bei besonders empfindlichen Patienten.

Packungen: Pandigal-Tabletten zu 50 Stück und 12 Stück  
Pandigal flüssig zu 15 ccm und 7,5 ccm

20 Tabletten oder 10 ccm entsprechen etwa 1 g Fol. Digital. filtrat.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung

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

Das  
neue  
Herzmittel



Die Schäden der sozialen Versicherungen und die Wege zu einer Besserung. Der bekannte Danziger Chirurg Dr. E. Liek, dessen Buch »Die ärztliche Sendung« gewaltiges Aufsehen in ärztlichen Kreisen erregte — hat es doch einen Absatz von über 20000 Stück gefunden —, hat unter obigem Titel ein Buch veröffentlicht, welches das gesamte Versicherungswesen einer scharfen Kritik unterzieht. Er deckt schwere Missstände unserer sozialen Versicherungen auf und zieht endlich die logische Forderung: »Die Aerzte, die im Bereich der sozialen Versicherung arbeiten, sind zu verstaatlichen.« Daneben macht er eine Reihe wertvoller Vorschläge, wie bessere Zustände herbeigeführt, wie dem zersetzenden Kampf zwischen Aerzten und Krankenkassen ein segensreiches Ende zu bereiten ist.

Gründliche Kenntnisse, wärmstes soziales Empfinden und der Mut, seiner Ueberzeugung ohne jede Rücksichtnahme Ausdruck zu geben, zeichnen die Arbeit aus, welche die Öffentlichkeit beschäftigen wird, bis die ganze soziale Versicherung auf eine neue Grundlage gestellt ist. Das Buch wird im Verlag von J. F. Lehmann, München, zur Ausgabe kommen und 3 M. kosten.

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

**Allgemeines.**

**Therapeutische Mitteilung über Gallestol Thormann** (alleiniger Hersteller: Eteka Neopharm, A.G., Hannover und Bielefeld) Herr Dr. med. Remarb schreibt uns: Auf Gallestol, als Mittel bei Behandlung der Erkrankungen der Leber und der Gallenblase, aufmerksam gemacht, hatte ich in letzter Zeit Gelegenheit, dieses Präparat zu verwenden. Gallestol besteht, nach Angabe seiner Hersteller, aus Pflanzenextrakten (Extr. burs. pastor, Foll. senn.), Natr. sulf. und Kaliumnatriummonotrichloräthyltartrat. Die abführenden Eigenschaften dieser Bestandteile sind allgemein bekannt und bestanden daher keinerlei Bedenken gegen die Anwendung. Wiewohl die Versuche nicht abgeschlossen sind, ermuntert das bisherige Ergebnis, über die Erfahrungen zu berichten: Frau M. Sch., 42 Jahre, erkrankt unter heftigen Schmerzen mit allen Anzeichen einer Gallenstauung. Schleimiger, galliger Er-

bruch, leichter Ikterus, Leber vergrößert, Gallenblase hart und prall, kein Fieber. Gegen die Schmerzen: Morphium Injektionen, Pantopon-Belladonna-Zäpfchen. Am zweiten Tage, nach Glycerin-einlauf (60 ccm), Verordnung von Gallestol, dreimal täglich einen Esslöffel. Es erfolgt ein Stuhlgang ohne Nachhilfe, gut gefärbt. Die Schmerzen lassen etwas nach. Am fünften Tage klingt der Ikterus ab. Patientin fährt fort Gallestol zu nehmen, welches ihr für eine Mindestdauer von vier Wochen empfohlen wurde. Frau F. B., 51 Jahre. Patientin erkrankt nach plötzlich unter heftigsten Leibscherzen und grosser Unruhe. Temperatur: 39, Leib aufgetrieben, hart, schmerzhaft, Leber vergrößert, ziehende Schmerzen in derselben, welche sich bis auf den Rücken ausdehnen, Atempnot. Diagnose: Gallenblasenreizung (Entzündung?), Hepatitis, Verstopfung des Ductus choledochus. Gegen die Schmerzen: Morphium, Einlauf von Ol. oliv. Darauf Stuhlgang spärlich, krümelig und ganz hell. Am zweiten Tage, da Temperatur auf 39,8 gestiegen: Acid. salicyl., dann Gallestol, dreimal täglich zwei Kinderlöffel. Am dritten Tage, nach abermaligem Einlauf, Stuhlgang. Derselbe ist gefärbt und enthält zwei kirschkerngrosse Gallensteine. Fieber und Schmerzen lassen nach. Die Behandlung mit Gallestol wird fortgesetzt.

**Adsorgan, Tannismut, Gyneclorina und Coffetylin.** Zur Bekämpfung von Entzündungs- und Vergiftungsvorgängen im Magen-Darmkanal, hervorgerufen durch pathogene Bakterien, Fäulnis- und Gärungsprodukte wird Adsorgan empfohlen, ein kombiniertes Adsorptionspräparat in granulierter Form, das sich durch angenehmen Geschmack und bequeme Darreichungsform auszeichnet. — Als Darmadstringens mit vereinigt Wismut-Tanninwirkung hat sich bereits seit mehreren Jahrzehnten das Tannismut bewährt, das mit gutem Erfolg bei Darmkatarrhen, Sommerdiarrhöen u. dergl. angewendet wird. Die Tablettenform gestattet eine bequeme Dosierung. — Ein wohlriechendes Desinfizans auf der Grundlage des Chloramin-Heyden ist die Gyneclorina, die namentlich zu Vaginalspülungen, ferner zur Desinfektion der Hände und zu Waschungen bei Hyperhidrosis Verwendung findet. Gyneclorina vereinigt eine stark bakterizide und desodorisierende Wirkung mit Ungiftigkeit und Reizlosigkeit. — Das Coffetylin vereinigt den pharmakodynamischen Effekt seiner beiden Komponenten, des Acetylin und des Coffein. Infolgedessen kann es bei Migräne, Kopfschmerz, nervöser Abgespanntheit, stenokardischen Beschwerden, Herzschwäche im Verlauf von fieberhaften und infektiösen Erkrankungen, z. B. Grippe, Lungenentzündung usw. mit gutem Erfolg angewendet werden. Coffetylin zeichnet sich durch gute Verträglichkeit und rasche und zuverlässige Wirkung aus.

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Chemische Fabrik von Heyden, Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden, über Coffetylin, Gyneclorina, Tannismut, Adsorgan; ferner ein Prospekt der Firma Dr. Thilo & Co., Mainz, über Chloräthyl, bei. Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

**Arzttochter**, 21jähr., mit 2jähr. Tätigkeit in Röntgen-diagnostik sucht bis u. Therapie 1. Okt. Stelle in München in Klinik od. bei Privatarzt. Off. unt. W. 4700 an Leo Walbel, Anz.-Verw. m. B.H., München, Bavariaring 37.

**Fieberkurven**

100 Stück M. 1.75  
500 Stück M. 8.—

Zu beziehen vom

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

**Inserate**

finden  
weiteste Verbreitung  
in dem  
Bayer. Ärztlichen  
Correspondenzblatt.



**Auto-Garagen**  
in Wellblechkonstruktion,  
Feuersicher, aus Vorrat.  
**Wolf Netter & Jacobi**  
Frankfurt a. M.  
Geschäftsstelle München  
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

**Zugelassen bei allen Bayer. Krankenkassen** **Ferranggalbin** **Hämoglobin-Eisen-Albuminat**  
seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.  
O.P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.  
Chem.Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878.



Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis) **Erkrankungen der Harnorgane** (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenerkrankungen) **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. 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. Aertzjournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

**Analyse**

(Feste Hauptbestandteile in 1 kg Wasser auf Salze berechnet.)

Natriumhydrokarbonat (NaHCO <sub>3</sub> )	2,915 g
Calciumhydrokarbonat (Ca{HCO <sub>3</sub> } <sub>2</sub> )	0,529 „
Magnesiumhydrokarbonat (Mg{HCO <sub>3</sub> } <sub>2</sub> )	0,474 „
Natriumchlorid (NaCl)	0,390 „
Ferrohydrokarbonat (Fe{HCO <sub>3</sub> } <sub>2</sub> )	0,012 „
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO <sub>3</sub> )	0,008 „



# 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. Tel. 92001.

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 4 Mk — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen u. Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

**N. 34.**

**München, 20. August 1927.**

**XXX. Jahrgang.**

**Inhalt:** Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung. — Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns. — Die sozialen Aufgaben und Leistungen der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Aerzteschaft. — Volkswirtschaft und Sozialversicherung. — Die Forderung der französischen Aerzte bei Einführung der Krankenversicherung. — Ist die Kasse verpflichtet, die von einem Nichtkassenarzt verordneten Arzneimittel zu tragen? — Oberfränkischer Aerztetag in Bayreuth. — Vereinsnachrichten: Weiden; Nürnberg; Würzburg(-Land) — Arzneimittelkommission. — Gedichte auf den Aerztetagen.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Am Sonntag, dem 28. August, auf Einladung des Kollegen Dr. Hönlein Besuch mit Damen in dessen Sanatorium Maria-Theresia-Heim bei Sackenbach-Lohr. Treffpunkt 3 Uhr nachmittags im Sanatorium. Besichtigung desselben mit kurzem Vortrag. Für die mit Bahn kommenden Kollegen steht am Zug ein Auto zur Verfügung.  
Dr. Vorndran.

### Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung für das 2. Vierteljahr 1927.

Der Beitrag für das 2. Vierteljahr 1927 (1. April bis 30. Juni) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens.

Mitglieder, welche in dieser Zeit kein höheres Reineinkommen als 1143 M. erzielt haben, müssen den Mindestbeitrag von 80 M. zahlen.

Der Beitrag ist umgehend auf das Konto Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ beim Postscheckamt München zu überweisen.

Versicherungskammer, Abteilung für Aerzteversorgung.

### Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns und des Bayerischen Aerzteverbandes.

Um Irrtümer bei der Beitragszahlung, wie sie noch wiederholt vorgekommen sind, zu vermeiden, teilen wir nochmals mit, daß als Beitrag für das 2. Vierteljahr 1927 die Summe von 35 M. auf dem Bayerischen Aerztetag in Lindau festgesetzt worden ist. Davon sollen 30 M. für den Invalidenverein bayerischer Aerzte verwendet werden. Für das 3. und 4. Vierteljahr 1927 sind also je 17.50 M. einzubezahlen.  
Steinheimer.

### Die sozialen Aufgaben und Leistungen der öffentlichen Krankenanstalten und die bayerische Aerzteschaft.

Von Dr. Wille, Kaufbeuren.

Referat für den 9. Bayerischen Aerztetag in Lindau.

Aerzteschaft, Krankenhäuser und Krankenkassen bilden die Hauptvollzugsorgane der öffentlichen Wohlfahrtspflege und hängen in ihren Existenz- und Arbeitsbedingungen eng und organisch zusammen. Was im be-

sonderen die Zusammenhänge zwischen Aerzteschaft und Krankenhäuser anbelangt, so betreffen diese nicht bloß etwa eine bestimmte Gruppe der Aerzte, die als Krankenhausärzte haupt- oder nebenamtlich tätig sind, sondern sie betreffen in allen großen Fragen teils mehr, teils weniger, teils direkt, teils indirekt die Aerzteschaft in ihrer absoluten Gesamtheit. In dieser Erkenntnis sowie im Bewußtsein, daß das Krankenhauswesen in erster Linie ein ärztliches Fachgebiet darstellt, hat die Gesamtorganisation der bayerischen Aerzteschaft diesen Angelegenheiten von jeher die gebührende Aufmerksamkeit zugewendet und schon seit Jahren eine besondere Kommission gebildet, in deren Auftrag ich heute eine Reihe von Fragen zu behandeln habe, die in den letzten Jahren aktuell geworden sind und im wesentlichen den sozialen Aufgabenkreis der Krankenanstalten betreffen.

Unter den drei äußeren Formen der ärztlichen Krankenfürsorge, der Sprechstunden-, der Haus- und der Anstaltsbehandlung, hat bei dem raschen und unermüdeten Fortschritt der ärztlichen Wissenschaft und Kunst besonders in ihrer technischen Ausgestaltung die Anstaltsbehandlung weitaus die größte Bedeutung gewonnen, insofern als eine ganze Reihe besonders wichtiger Behandlungsmethoden für ihre Durchführung Anstalten mit entsprechenden Einrichtungen zur unerläßlichen Voraussetzung haben. Entsprechend dieser Ausdehnung ihrer Bedeutung auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge hat sich auch der soziale Aufgabenkreis der Krankenanstalten ganz von selbst erweitert und er hat darüber hinaus noch eine besondere Belastung erfahren durch die Verarmung unseres Volkes als Nachwirkung des Krieges und der anschließenden Ereignisse. Ist so der soziale Aufgabenkreis der öffentlichen Krankenanstalten einerseits ganz unverhältnismäßig erweitert, so hat sich andererseits durch die gleichen Ereignisse das soziale Leistungsvermögen im gleichen Grade vermindert und die überwiegende Zahl derselben ist heutzutage gezwungen, sich aus eigener Wirtschaftskraft zu erhalten. Bei dem Gegensatz zwischen Anforderung und Leistungskraft war es selbstverständlich, daß Schwierigkeiten eintraten, und es dürfte nicht leicht sein, Normen für die Regelung dieser Verhältnisse vorzuschlagen, die allgemein befriedigen, und noch schwieriger dürfte es sein, die praktische Verwirklichung derselben anzubahnen, vorausgesetzt, daß überhaupt der



gute Wille dazu auf allen Seiten vorhanden ist. Klar erscheint bei all diesen Erwägungen von vornherein jedenfalls das eine, daß Ausgangs- und Zielpunkt aller Vorschläge darin bestehen muß, unter billiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesichtspunkte die soziale Leistungsfähigkeit der öffentlichen Krankenanstalten zugunsten der Bedürftigen zu erhalten und zu heben und andererseits Mißbrauch und Ausbeutung durch Unberufene möglichst zu verhüten.

In diesem Sinne ist den Versicherungsträgern in erster Linie bei der Kostenfrage entgegenzukommen und ihnen entsprechend niedrige Verpflegssätze zu gewähren, wobei den örtlichen Krankenkassen vor den auswärtigen aus selbstverständlichen Gründen noch ein besonderer Vorzug einzuräumen wäre. Die Versicherungsträger sind in Ausführung der ihnen gesetzlich obliegenden Verpflichtungen unter allen Umständen auf die Krankenhäuser angewiesen und andererseits sichern sie durch eine gewisse regelmäßige Belegung den Fortbestand derselben. In gleichem Maße haben Anspruch auf eine derartige Berücksichtigung die Fürsorgeberechtigten, die eigentlich die bedürftigste Klasse darstellen und außerhalb derselben aus den Kreisen der Privatbevölkerung diejenigen Armen und Verarmten, die auf Grund eines finanzamtlich beglaubigten Vermögenszeugnisses ihre Bedürftigkeit nachzuweisen vermögen. Als Beleg dürfte sich der amtliche Steuerbescheid als geeignet erweisen, und was den Begriff der Bedürftigkeit anlangt, so dürfte er bei milder Auffassung vielleicht dann gegeben sein, wenn das monatliche Einkommen weniger als 300 M. oder der in Frage kommende Besitz weniger als 10000 M. beträgt.

Nicht mehr in gleichem Maße Anspruch haben die Berufsgenossenschaften, da sie sich zum großen Teil aus Angehörigen höherer sozialer Schichten zusammensetzen, und weiterhin und selbstverständlich die übrigen Kreise der Privatbevölkerung, für die verschiedene Stufen je nach Anspruch und Vermögenslage zu schaffen sind, wobei die niederste Stufe natürlich höher sein muß, als der den Bedürftigen gewährte Satz; denn es wäre doch wohl eine zweifellose Unbilligkeit und eine offenkundige Benachteiligung der Armen, wenn Privaten ohne Unterschied der Vermögenslage und ohne jede Einschränkung die gleichen Vergünstigungen zuteil würden. Klagen aus dem ganzen Lande über derartige Mißbräuche liegen vor, unter denen natürlich die Anstalten selbst wiederum zu leiden haben bzw. diejenigen Körperschaften oder Kreise, aus deren Mittel die aus solcher Wirtschaftsführung entstehenden Fehlbeträge gedeckt werden müssen. Um nur einen Fall zu erwähnen, möchte ich anführen, daß in einer Universitätsfrauenklinik private Wöchnerinnen ohne Unterschied der Vermögenslage so billig verpflegt werden, daß der gesamte Aufwand samt Gebühren für Hebamme und Arzt viel niedriger kommt, als zu Hause die Kosten für die Hebamme allein. Kein Wunder, daß die Frauen der Umgebung aller Kreise diese Gelegenheit wahrnehmen und die Hebammen, deren Gebühren erst kürzlich gesetzlich erhöht wurden, haben das Nachsehen, von den Aerzten gar nicht zu reden. Ueberhaupt sind es in erster Linie die Universitätskliniken, die mit einer solchen Freigebigkeit im Vertrauen auf die finanzielle Unterstützung aus öffentlichen Mitteln vorgehen. Unter dem Drucke ihrer Konkurrenz folgen die großen Krankenhäuser nach, und diesen wiederum die Anstalten der Provinz. Bei den Auseinandersetzungen, die sich dabei ergeben, erheben die Universitätskliniken den Einwand, daß sie aus Rücksichten für den Unterricht gezwungen seien, durch möglichste Freigebigkeit ein möglichst großes Krankennmaterial heranzuziehen. Dieser Einwand kann jedoch nur zu einem ganz geringen Teilstich haltig erscheinen. Die Universitätsinstitute haben

durch die Ausstattung ihrer Betriebe und den Ruf ihrer Aerzte sowie durch die selbstverständliche Bevorzugung seitens der örtlichen Krankenkassen von vornherein schon ein derartiges Uebergewicht und ein derartig reiches Krankennmaterial, daß sie nicht noch des Druckes im wirtschaftlichen Wettbewerbe bedürfen, um sich dieses Uebergewicht zu erhalten. Dazu kommt, daß der Krankenhausarzt der Provinz, auch wenn er, wie die meisten heutzutage, fachärztlich ausgebildet ist, schon in Wahrnehmung eigener Interessen seltener und kompliziertere Fälle bereitwillig der Universitätsklinik als der höheren Instanz überantwortet. Es ist deshalb kein Zweifel, daß eine Gesundung der Verhältnisse ihren Ausgang von den Universitätskliniken nehmen muß und diese Gesundung kann nur erfolgen durch einen Ausgleich der bestehenden Ungleichheiten in der Kostenfrage bzw. durch die Aufstellung eines für die wirklich Bedürftigen berechneten, für das ganze Land gültigen niedersten Verpflegssatzes, der in Form eines Richtpreises zwischen dem Verbands der Krankenhauseigentümer sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und der ärztlichen Landesvertretung vereinbart wird und durch eine gewisse Beweglichkeit nach oben und unten den örtlich verschiedenen Verhältnissen Rechnung trägt. Der Gedanke ist nicht neu; er war bereits einmal in Bayern zur Zufriedenheit der Beteiligten verwirklicht, als zur Inflationszeit die wirtschaftlichen Schwierigkeiten für die öffentlichen Krankenanstalten sich außerordentlich gesteigert hatten, allenthalben heftige Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen eingesetzt hatten und viele Betriebe nicht in der Lage waren, fachmännische Berechnungen für die Aufstellung ihrer Verpflegssätze herzustellen. Bedauerlicherweise hörte dieser Brauch mit der Stabilisierung der Währung auf, obwohl er auch heute noch nötig wäre und bei der ständig zunehmenden Teuerung immer nötiger wird. Daß er durchführbar ist, das hat die Tatsache seines Bestehens bewiesen, das beweisen aber heute noch praktische Beispiele auf anderen Gebieten. So ist der niedrigste Verpflegssatz für die Irrenanstalten des Landes mit 3 bis 3.50 M. ziemlich einheitlich festgesetzt, und es haben sich im allgemeinen Schwierigkeiten durch diese Gleichstellung der Sätze, soviel bekannt, nicht ergeben.

Was nun die Berechnung dieses Richtpreises anlangt, so sollen dabei lediglich die nackten Selbstauslagen zugrunde gelegt werden, d. h. die Sachkosten für Beleuchtung, Beheizung, Reinigung der Räume, für Kost und Arzneimittel, sowie Instandhaltung der Gebäude und des Inventars, und außerdem die Personalkosten. Dieser Satz wurde in Anlehnung an die Verhältnisse des Friedens von den beteiligten Kreisen in Bayern bei Beginn der Festigung der Währung zum letztenmal noch mit 3 M. festgesetzt, wobei die Arztkosten nicht berücksichtigt sind; er würde also unter Berücksichtigung örtlicher Verschiedenheiten etwa zwischen 2.50 und 3.50 M. schwanken. Dieser Betrag wäre behufs Berücksichtigung der allgemeinen Preisschwankungen in ein Verhältnis zum jeweiligen Reichsteuerindex zu setzen und etwa vierteljährlich neu aufzustellen; er würde sich gegenwärtig dementsprechend ohne die Arztkosten zwischen 3.75 und 4.50 M. bewegen. Der deutsche Gutachterauschuß für das Krankenhauswesen hat in Verhandlungen mit den deutschen Krankenkassenverbänden kürzlich vereinbart, daß mindestens 75 Proz. der gesamten Selbstkosten für Versicherungsträger von diesen zu tragen seien. Diese Berechnung dünkt mich bei aller sozialen Einstellung doch etwas niedrig, und ich habe fast Zweifel, ob die Besoldung für den Arzt dabei nicht ganz übersehen wurde. Im übrigen enthält sie keine generelle, sondern eine individuelle Regelung und kann somit für die Aufstellung eines Richtpreises nur von beschränkter



Bedeutung sein. Für bayerische Verhältnisse erscheint diese Berechnungsart schon deshalb weniger geeignet, weil die ganze überwiegende Zahl der Krankenhäuser mit einem sehr kleinen Verwaltungsapparat arbeitet, der nicht immer in der Lage ist, einwandfreie Berechnungen selbst aufzustellen. Im Interesse einer gerechten Kostenverteilung ist es außerdem geboten, bei Kranken, deren Behandlung einen besonderen Sachaufwand erfordert, wie bei Operationen und dergleichen, noch eine besondere Gebühr zu erheben, die eine durchschnittliche und feste, aber auch eine bewegliche sein kann.

Was nun die Berücksichtigung örtlicher Verschiedenheiten anlangt, so ist es selbstverständlich, daß größere Betriebe mit zahlreichem, insbesondere männlichem Personal mit festen Dienstzeiten und Tarifen, mit kostspieligen technischen Einrichtungen, Laboratorien und dergleichen, und daß namentlich Unternehmungen mit ihren besonderen Aufgaben eine höhere Spannweite eingeräumt werden muß. Soweit aber die örtlichen Verschiedenheiten durch die Preise der allgemeinen Lebenshaltung bedingt sind, ist es wohl schwer, einen Schlüssel zu finden, der Anspruch auf allgemeine Gültigkeit hat. Jedenfalls kann die Ortsklasseneinteilung, wie sie für die Beamtenbesoldung geschaffen wurde, nicht als geeignet angesehen werden, und es ist eher zu erwarten, daß eine andere Einteilung, wie sie gegenwärtig in den Kreisen des Städtebundes, speziell im Landesarbeitgeberverband, erwogen wird, dabei in Frage kommt.

Die Vereinheitlichung der Verpflegungssätze durch Aufstellung eines niedrigsten Einheitssatzes hat nur dann Sinn und praktischen Wert, wenn sie mit einer solchen für die Kosten der ärztlichen Behandlung Hand in Hand geht. Für die Besoldungsverhältnisse der Krankenhausärzte wurden in den Jahren 1922 und 1923 zwischen der ärztlichen Landesvertretung und den Verbänden der Krankenhaus-eigentümer, nämlich dem Bayerischen Städtebund, dem Verband bayerischer Krankenanstalten und Bezirkstage, Richtlinien vereinbart, die dem sozialen Charakter der Betriebe durchaus Rechnung tragen. So wurde den hauptamtlich tätigen Aerzten, den Abteilungs- und Oberärzten mindestens die Gruppe XL, den Direktoren die Gruppe XII als Anfangsstufe mit Vorrückungsmöglichkeit in die nächste Gruppe und entsprechender Pensionsberechtigung sowie mit Anspruch auf Sondergebühren bei den Privatkranken erster und zweiter Klasse gewährt. Daß in weniger großen Betrieben dieser Anspruch auch auf die dritte Klasse ausgedehnt wurde, war selbstverständlich, da bei den heutigen Vermögensverhältnissen mit den beiden anderen Klassen namentlich in der Provinz nicht mehr gerechnet werden kann. Die nebenamtlich tätigen Aerzte begnügten sich für die fortlaufende tägliche Behandlung von den Versicherungsträgern und ähnlichen Kategorien mit einem Tagessatz von 10 Proz. des damaligen Normalverpflegungssatzes von 3 M., d. i. 30 Pf. pro Kopf, also ungefähr die Hälfte dessen, was ihnen nach den Mindestsätzen der staatlichen Gebührenordnung zustehen würde. Für Sonderleistungen von 5 M. ab werden sie nach den gleichen Mindestsätzen gesondert vergütet. Es sei nur nebenbei bemerkt, daß diese Bezahlung heute, wo der Durchschnittsverpflegungssatz mit mindestens 4 bis 5 M. anzusetzen ist, noch weniger als genügend angesehen werden kann. Die Verschiedenheit der Bezahlung zwischen haupt- und nebenamtlich tätigen Aerzten führte im Wettbewerb der Anstalten insofern zu Schwierigkeiten, als diese Sonderleistungen, unter welchen im wesentlichen Operationen zu verstehen sind, von den Krankenkassen gesondert zu bezahlen waren, und infolgedessen nicht weniger unter diesen den Brauch einführen, das gesamte operative Material dem nächst-

gelegenen großen Krankenhause oder der Universitätsklinik zuzuführen. Ebenso benützte das Privatpublikum in steigendem Maße die in diesen Anstalten gegebene Gelegenheit, sich in der dritten Klasse dieser Anstalt ohne Entgelt operieren zu lassen. Wenn auch die Verpflegungssätze der großen Anstalten etwas höher waren als die der Provinz, so waren doch die Auslagen durch den Wegfall der Operationsgebühr unter Umständen merklich niedriger. So kam es, wie Klagen aus dem ganzen Lande bewiesen, dazu, daß manche Provinzkrankenhäuser in ihrem chirurgischen Betrieb lahmgelegt und ihrer Existenz bedroht waren, wobei es sich nicht nur um entbehrliche Betriebe handelte, sondern auch um solche, die fachärztlich einwandfrei geleitet und einem dringenden Bedürfnis für die gesundheitliche Versorgung des betreffenden Bezirkes dienten. Dieser Mißstand wurde erst wieder besser, als die großen Anstalten an den Fehlträgern ihrer Wirtschaft, die nicht mehr so wie früher anstandslos aus öffentlichen Mitteln gedeckt werden konnten, merkten, daß sie mit dieser Freigebigkeit zugrunde gingen und ihre Verpflegungssätze entsprechend erhöhten, wodurch wiederum ein gewisser Ausgleich geschaffen wurde. Jedenfalls aber beanspruchen diese Vorgänge die Beachtung aller zuständigen Stellen. Nie und nimmer kann es im Interesse einer gleichmäßigen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung liegen, daß gewisse große Anstalten mit Hilfe von Zwangsmaßnahmen eine derartige Monopolstellung erringen, daß sie das operative Material eines ganzen Kreises in sich aufnehmen und die Anstalten der Provinz so verkümmern, daß sie nicht einmal mehr für Dringlichkeitsoperationen leistungsfähig und geeignet bleiben. Nie und nimmer kann es zulässig sein, daß Krankenkassen ihren Mitgliedern die Aufnahme in das örtlich zuständige Krankenhaus nur deshalb versagen, weil in diesem Falle die Gebühr für die Operation an den nebenamtlich tätigen Krankenhausarzt zu bezahlen ist. Nie und nimmer kann es gerecht und billig noch wirtschaftlich sein, daß Privatranke ohne Unterschied der Vermögensklasse tatsächlich kostenlos operiert werden, und wiederum erscheint es nicht gerecht und billig, daß in diesen Anstalten der interne Kranke, der nur einen bescheidenen Aufwand an Sachauslagen und ärztlicher Mühewaltung erfordert, ebenso berechnet wird, wie der chirurgisch Kranke. Die Verwaltung der großen Betriebe pflegt nur aus technischen Gründen einen Pauschaltagessatz aufzustellen, in welchem alle Kranken der niedersten Klasse, auch die privaten Saalkranken, annähernd gleichmäßig belastet werden und die Arztkosten in ihrem ganzen Umfang eingeschlossen sind. Die Bequemlichkeit und Einfachheit dieser Methode ist aber auch ihr einziger Vorzug. Viel gerechter, nicht minder wirtschaftlich und auch technisch gar nicht so schwierig durchführbar wäre eine Leistungsvergütung für die ärztliche Behandlung, nicht nur in nebenamtlich, sondern auch in hauptamtlich geleiteten Anstalten, wobei in letzteren die diesbezüglichen Gebühren nicht den festbesoldeten Aerzten, sondern der Kasse des Haushaltes zufließen, wodurch wiederum eine nicht unerhebliche Senkung des durchschnittlichen Tagesverpflegungssatzes und damit eine Einheitlichkeit der Kostenrechnung auf der ganzen Linie ermöglicht würde. Daß dieses System technisch durchaus durchführbar ist und praktisch sich zur Zufriedenheit aller Beteiligten, auch der Krankenkassen, bewährt hat, beweist das Beispiel von hauptamtlich geleiteten Anstalten, die dazu übergegangen sind, wie beispielsweise das Städtische Krankenhaus in Amberg. Aber auch bedeutende Anstalten, wie das große Städtische Krankenhaus in Nürnberg, das nicht so sehr unter dem Drucke der Konkurrenz einer Privatklinik steht, sind heute bereits dazu übergegangen, auch von Privatpatienten dritter



Klasse ein Honorar zu verlangen, das der Krankenhauskasse zugeführt wird. So wird von privaten Saalkranken mindestens 10 Proz. des sich zwischen 5 und 6 M. bewegenden Verpflegssatzes, und bei solchen mit über 300 M. Monatseinkommen die staatlichen Mindestgebühren für Operationen in Anrechnung gebracht. So wird unter dem elementaren Druck der Verhältnisse selbst wohl allmählich und allenthalben sich ein Ausgleich anbahnen. Es erhebt sich dabei die naheliegende Frage, ob es sich nicht in Anbetracht der hier in Frage kommenden Werte lohnen würde, statt alles dem Spiele der freien Kräfte zu überlassen, eine zentrale Regelung dieser Schwierigkeiten zu versuchen, um diesen ständigen und neuerdings wieder zunehmenden Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern untereinander, sowie zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, bei denen auch die Aerzteschaft nicht unbeteiligt ist, und um diesen aufreibenden Kämpfen aller gegen alle ein Ende zu setzen, Mißbrauch und Unterbietung zu verhüten, um den wirklich Bedürftigen noch weiter entgegenzukommen und im Interesse der Gesamtheit unsere ehemals muster-gültigen Krankenanstalten auf zeitgemäßer Höhe zu erhalten. Es war hier nur die Rede von den Nachteilen, die sich für die Krankenhäuser wie für die Krankenkassen selbst aus dem bisherigen System ergeben. Es darf jedoch heute und an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, daß auch die Aerzte selbst in ihren Lebensinteressen davon berührt werden, insbesondere hinsichtlich der nebenamtlich tätigen Krankenhausärzte, die die übergroße Mehrzahl der Gesamtheit bilden. Die bisherigen Methoden der großen Betriebe bedeuten einen tiefen Eingriff in das Erwerbs- und Arbeitsgebiet der letzteren und eine mit Hilfe öffentlicher Mittel durchgeführte schwere Schädigung eines Standes, für das ein zweites Beispiel in dieser Form nicht existiert. Bei der Frage der Besoldungsverhältnisse im krankenhaussärztlichen Dienst sind auch die Bezüge der Assistenten noch zu erwähnen. Es ist eine alte Tradition, die amtliche und insbesondere nebenamtliche Tätigkeit als eine Ehrensache aufzufassen und sie dementsprechend mit einem sog. Ehrensolde zu vergüten. Es war dies von jeher so selbstverständlich, daß man dabei nicht nur vergaß, die Aerzte ihrer Mühewaltung entsprechend zu bezahlen, sondern ihnen für das Geschenk, das sie der Oeffentlichkeit gegenüber durch ihre Bescheidenheit machten, auch zu danken. Dies galt insbesondere bei der Bewertung der Tätigkeit unserer jungen Kollegen. Sie haben ein Vermögen für ihre Ausbildung geopfert, haben noch ein volles Jahr nach ihren Studien praktiziert und haben ein Arbeitspensum zu bewältigen, das sie voll beschäftigt, da bekanntermaßen die Anstalten sich zur Anstellung von Assistenten nur dann entschließen, wenn mehr als volle Beschäftigungsmöglichkeit gegeben ist. Wir können unter den Verhältnissen von heutzutage an den Berufsidealismus der jungen Aerzte nicht mehr die Zumutungen stellen, wie sie uns ehemals allen entgegengebracht wurden, und sind in diesem Sinne verpflichtet, die Forderung der organisierten deutschen Assistentenschaft nach Anerkennung der für akademische Kreise in Betracht kommenden Anfangsstufe der Gruppe X der staatlichen Besoldungsordnung unter voller Einrechnung des Aufwandes für die freie Station mit Berücksichtigung örtlicher Verschiedenheiten zu billigen und zu unterstützen.

Es erscheint ganz selbstverständlich, daß die soziale Leistungsfähigkeit der öffentlichen Krankenanstalten weiterhin und vor allem durch eine bis ins einzelne gehende zweckmäßige Einteilung und durch eine so-wohl auf das wirtschaftliche wie sanitäre Gebiet sich erstreckende Sparsamkeit möglichst zu heben ist. Die zahlreichen hier in Frage kommenden, durchaus nicht unwichtigen Gesichtspunkte können hier nur ganz kurz

gestreift werden. So spielen die verschiedenen Arten des Personals in seiner verschiedenen Berufsauffassung, Leistungsfähigkeit und Verwendbarkeit, seine verschiedenen Besoldungs-, Dienst- und Urlaubsverhältnisse eine Rolle, wobei sich zweifellos unter der Rückwirkung des Achtstundentages und der gesetzlichen Regelung dieser Verhältnisse eine nicht unwesentliche Belastung namentlich der größeren Betriebe, wie gleichzeitig eine qualitativ schlechtere Arbeitsleistung sich entwickelt hat; denn niemals kann eine Arbeit, wie Krankenbehandlung und Krankenpflege, rein handwerksmäßig und mechanisch bezahlt und geregelt werden. Die Aerzteschaft hat sich in ihrer Auffassung diesen Arbeitsbedingungen schon von jeher angepaßt, und es wäre billig, daß auch seitens des Personals denselben das gleiche soziale Verständnis entgegengebracht würde. Es spielen weiterhin eine Rolle die Art des Einkaufes, der Verwendung und Verteilung der Arznei-, Heil- und Nahrungsmittel, die Frage einer möglichst rationellen sanitären und hygienischen Ausgestaltung sowie der gesamten Wirtschaftsführung vom ökonomischen Standpunkt aus, für die der deutsche Gutachterausschuß für das gesamte Krankenhauswesen in vieler Hinsicht brauchbare Grundlagen geschaffen hat, die hier nur kurz berührt werden können und die nur durch ein lebendiges und inniges Zusammenwirken zwischen Arzt und Verwaltung ersprießlich geregelt werden können. Zu diesem Zwecke ist es unerläßlich, daß die dienstliche Stellung des Arztes im Hause ihm die nötigen Befugnisse gibt, und daß sie eine derartig feste und vertraglich gesicherte ist, daß ihm nicht zu bangen braucht, es möchte ihm infolge einer augenblicklichen Ungnade des Rechnungsführers, der Oberin oder des sonstigen Personals, über Nacht der Stuhl vor die Türe gesetzt werden, sondern daß er im Gegenteil in möglichster Interessengemeinschaft mit der von ihm geleiteten Anstalt verbunden ist. Mir sind die diesbezüglichen Verhältnisse so ziemlich aus dem ganzen Lande bekannt, und wenn wir in Bayern auch nicht die ungünstigsten Verhältnisse haben, im Gegenteil auf Grund der letzten zentralen Verhandlungen eine fortgesetzte Besserung festzustellen ist, da die ganz überwiegende Zahl der Krankenanstalten glücklicherweise in staatlichen oder kommunalen Händen sich befindet, so fehlt es doch noch vielerorts weit genug, so daß man ohne weiteres auch für Bayern erklären kann, daß es kein von einem akademisch vorgebildeten Beamten verwaltetes Fachgebiet gibt, in welchem von Schaden der Sache der Fachmann von Laienelementen, ja von seinen eigenen Untergebenen mehr an die Wand gedrückt wird, wie auf dem Gebiete des Krankenhauswesens. Unerhörte Dinge sind hier in Uebung, die im Interesse der Standesehre besser verschwiegen bleiben, und die Stellung des Arztes bedeutet auch heute noch vielfach keine andere, als die des ärztlichen Hausknechts im Betriebe. In Erkenntnis der Wichtigkeit der Mitwirkung des Arztes, vor allem auch für die wirtschaftliche Entwicklung der Anstalten, hat das preußische Wohlfahrtsministerium im Jahre 1923 Richtlinien für eine entsprechende Ausgestaltung der dienstlichen Stellung der Krankenhausärzte erlassen, die leider deshalb nicht genügend zur Auswirkung gelangten, weil in Preußen ein ganz unverhältnismäßig hoher Prozentsatz von Ordens- und Privatkrankenhäusern besteht, auf die der Einfluß der Staatsregierung kein so unmittelbarer sein konnte. Des weiteren ist man in Preußen dazu übergegangen, ärztliche Verwaltungsdirektoren für besonders große Betriebe aufzustellen, die sich nur mit den Fragen der Organisation und Wirtschaft zu befassen haben. Auch die Vorstand-schaft des Verbandes deutscher Krankenhausärzte beabsichtigt in gleichem Sinne die Einführung von



diesbezüglichen Kursen. Auch in Bayern hat die ärztliche Ständesvertretung vor fünf Jahren gelegentlich der Verhandlung mit den Verbänden der Krankenhauseigentümer allergrößten Wert darauf gelegt, daß in den zentral vereinbarten Mustervertragsentwürfen die dienstliche Stellung der Aerzte so gestaltet wird, daß sie im Sinne einer möglichst sparsamen Wirtschaft ihren Einfluß auf den gesamten Haushalt auszudehnen vermögen, und heute benütze ich gerne die Gelegenheit, um auch von dieser Stelle aus den anwesenden Vertretern des Bayerischen Städtebundes nochmals dafür zu danken, daß sie in höherer Einsicht damals dem Arzte gegeben haben, was des Arztes ist. Dies betrifft nicht nur die hauptamtlichen, sondern auch die nebenamtlich geleiteten Betriebe, mit denen wir es in Bayern ganz vorwiegend zu tun haben, und gerade in solchen liegen bei entsprechender dienstlicher Stellung des Arztes die Verhältnisse durchaus günstig.

Es wurde bereits eingangs hervorgehoben, daß die öffentlichen Krankenanstalten dem öffentlichen Wohle dienen und in diesem Sinne nicht auf Gewinn arbeiten bzw. die erzielten Ueberschüsse im wesentlichen wiederum der Ausgestaltung der Betriebe für diese Zwecke verwenden. So gut sie aber in ihrer Geschäftsbearbeitung zu besonderer Rücksichtnahme der Öffentlichkeit gegenüber sich verpflichtet fühlen, so kommt ihnen andererseits auch ein Anspruch auf öffentliche Unterstützung zu, wenn sie ohne nachweisbare Mißwirtschaft in finanzielle Schwierigkeiten geraten, jedenfalls unter ihnen allen denjenigen Anstalten, welche besonderen Zwecken, wie denen des Unterrichts, sowie einem sonstigen unerläßlichen lokalen Bedürfnis dienen. Wenn sie allerdings mit jener wahllosen Freigebigkeit zu Werke gehen, wie sie oben skizziert wurde, und dadurch nicht nur jede Konkurrenz, sondern auch sich selbst ruinieren, so entsteht andererseits die Frage, ob angesichts einer solchen Wirtschaftsführung eine Deckung der Fehlbeträge aus öffentlichen Mitteln noch gerechtfertigt erscheint. Im übrigen käme die Auflösung solcher Betriebe bzw. ihrer Zusammenlegung mit anderen in Frage. Es ist gar kein Zweifel, daß auch in Bayern in der Zeit des Wohlstandes in der Errichtung von Krankenanstalten des Guten etwas zu viel geschehen ist, wobei nicht selten ein gewisser Ehrgeiz und die Wahrung von Kirchturminteressen eine Rolle gespielt haben dürften. Wir stehen zwar in Bayern unter den großen Bundesstaaten diesbezüglich mehr im Hintergrund. Es treffen in Bayern auf je 10000 Einwohner 42,7, in Sachsen 41,8, in Württemberg 47,6, in Preußen 54,5, und im Durchschnitt in diesen Bundesstaaten 52,4 Krankenhäuser. Dabei haben wir in Bayern entsprechend seiner dünnen Besiedlung als Agrarstaat eine große Zahl kleiner und kleinster Anstalten. Wir haben 29 Krankenanstalten mit weniger als 10 Betten und 273 von 11 bis 50 Betten, von denen wohl die Hälfte nur 20 bis 25 Betten führen, also eine verhältnismäßig große Zahl von Betrieben, die man unter dem Begriff von Zwergkrankenhäusern zusammenfaßt und denen nur 72 Anstalten mit 50 bis 100, 36 von 100 bis 500 und 6 darüber hinaus gegenüberstehen. Diese sog. Zwergkrankenhäuser würden in erster Linie für eine Auflösung bzw. Zusammenlegung in Frage kommen, wenn sie unrentierlich wirtschaften, bzw. sich nur durch Ueberforderungen zu halten vermögen. Es gibt beispielsweise Städte unter 10000 Einwohnern, die ein städtisches und ein Bezirkskrankenhaus besitzen, und Bezirke, die entsprechend ihrer ehemaligen Zweiteilung in Distrikte auch heute noch zwei Krankenhäuser aufweisen. Für manche dieser Anstalten besteht heutzutage um so weniger Berechtigung mehr, als durch die überall bestehende Sanitätskolonne und Sanitätsautomobile der Transport auch von gefährdeten Kranken in raschster und scho-

nendster Form durchführbar ist und Verkehrsschwierigkeiten auch im Winter in Bayern wohl nur mehr in wenigen Gegenden eine ausschlaggebende Rolle spielen. Die Zahl der öffentlichen Krankenhäuser, die vor dem Kriege zusammen mit den Universitätskliniken zusammen 461 betrug, und unter dem Einfluß seiner Folgen auf 550 im Jahre 1924 zurückgesunken war, zeigt seit 1925 bereits wieder eine Aufwärtsbewegung auf 554, die bei den heutigen Verhältnissen mit Vorsicht beurteilt werden muß. Außer der wirtschaftlichen Seite kommt mindestens ebensowohl die fachmännisch medizinische hier in Frage, die namentlich in Hinsicht auf die gesundheitliche Versorgung der Anstalten unbedingt auf eine fachärztliche und gleichzeitig eine zentralistische Entwicklung der Anstalten auch in der Provinz hinweist. Diese Entwicklung wird durch eine weit über den Bedarf hinausgehende Zahl von Anwärtern aus den Kreisen der jungen fachärztlich ausgebildeten Kollegen noch weiter begünstigt.

Was die Art der ärztlichen Versorgung der Anstalten hinsichtlich des Aerztesystems anlangt, so dürfte die Einheitlichkeit und Güte der Behandlung, wie die Einheitlichkeit der Führung und Organisation, und wohl auch die wirtschaftliche und soziale Leistungsfähigkeit der Betriebe im allgemeinen am besten durch das System der neben- bzw. hauptamtlich angestellten Krankenhausärzte gewährleistet sein, wie es bisher die Norm gebildet. Die unbeschränkte Zulassung sämtlicher ortsansässiger Aerzte zur Krankenhausbehandlung dürfte wohl nur dann in Frage kommen, wenn es sich dabei um kleinere Krankenhäuser handelt, die ein ausgesprochenes fachärztliches Bedürfnis nicht aufweisen. Die Nachteile dieses Systems sind außer dem Mangel an Einheitlichkeit der Führung und Organisation und damit auch der Sparsamkeit auf allen Gebieten im dem Mangel einer entsprechenden Disziplin des Personals wie der Kranken zu erblicken. Es leidet vor allem auch die Autorität der ärztlichen Leitung, soweit von einer solchen überhaupt noch die Rede sein kann, nicht zuletzt auch dadurch, daß die Gelegenheit zu Reibungen unter den Aerzten eine ganz außerordentliche ist, wobei ein entsprechend bevollmächtigter Schiedsrichter am Ort und Stelle sein kann. Herrschaft des Personals und des Laienelements im Hause sind die natürlichen Folgen. Im übrigen ergibt sich bei diesem System auch eine Mehrbelastung des Personals und die Notwendigkeit seiner Vermehrung, mit anderen Worten eine weitere Verteuerung. Aus all diesen Gründen nehmen die verschiedenen Gruppen der Krankenhauseigentümer, der Orden- und Schwesterorganisationen, nicht zuletzt auch die Fachinstanzen, wie der Deutsche Fachnomenausschuß, und in Bayern die zuständige Stelle im Ministerium des Innern einen ablehnenden Standpunkt ein. Daß unter der an sich geringen Zahl solcher Anstalten auch solche sich befinden, wo die genannten Schwächen sich nicht bemerkbar machen, kann da zutreffen, wo zufälligerweise besondere glückliche örtliche und persönliche Verhältnisse bestehen. Der einzige Vorzug der unbeschränkten Zulassung aller ortsansässigen Aerzte ist der, daß dem Kranken eine unbeschränkte Auswahl zur Verfügung steht und der Hausarzt, soweit von einem solchen heutzutage noch die Rede sein kann, seine Patienten auch in der Anstalt weiter behandeln kann. Bei der durchaus willkürlichen und kritiklosen Art gerade der Versicherungsträger, ihrem Arzt auszuwählen bzw. -wechseln und bei der außerordentlichen Verbreitung des Simulanten- und Aggravationsbetrugs mag vielleicht auch dieser Vorzug an Wert verlieren. Im übrigen bedeutet die Frage des Aerztesystems für sich allein schon ein Problem, das heute im Rahmen dieses Rates unmöglich erschöpfend behandelt und noch viel weniger ausschlie-



den werden kann, soweit überhaupt der Aerzteschaft ein ausschlaggebender Einfluß auf die Gestaltung dieser Verhältnisse möglich ist und nicht der natürliche Gang der Entwicklung aus eigener elementarer Kraft zur ausgesprochen fachärztlichen Versorgung und hauptamtlichen Anstellung auch an weniger großen Anstalten führen wird. Ein förmliches Bedürfnis nach Anstalten mit unbeschränkter Zulassung dürfte jedoch an größeren Orten dann gegeben sein, wenn für die fachärztliche Versorgung einer größeren Bevölkerungsziffer die Zahl der vorhandenen Chefärzte und Abteilungsärzte nicht genügt.

In gleichem Sinne dürfte auch die Errichtung von fachärztlichen Privatkliniken zu fördern und ihre Zulassung zur Aufnahme von Versicherungsträgern unbedingt zu befürworten sein, wobei ein ziffernmäßiges Verhältnis zwischen der Zahl der Anstalten und der Zahl der Versicherten durch die berufenen Stellen der ärztlichen Standesvertretung mit der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassen im K.L.B. zweckmäßigerweise zu vereinbaren wäre. Was die Leistungsfähigkeit der Privatkliniken auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge anlangt, so wäre sie von dem Gesichtspunkte der Mortalitätsstatistik aus durchaus günstig zu beurteilen. Dieselbe betrug beispielsweise im Jahre 1925 3,7 gegenüber 4,8 Proz. in den öffentlichen Krankenhäusern und 5,3 Proz. in den Universitätskliniken. Im übrigen werden die Privatkliniken begrifflicherweise schon aus eigenem Interesse bemüht sein, möglichst gute Heilergebnisse zu erzielen. Jedenfalls bedeutet die grundsätzliche Ausschaltung von Privatkliniken seitens der Versicherungsträger, wie dies in Bayern lediglich in München seitens der dortigen Allgemeinen Ortskrankenkasse geübt wird und zu einer Gefährdung der meisten dieser Anstalten geführt hat, ein Unding, weil der großen Zahl von Kranken eine relativ zu geringe Auswahl von Fachärzten gegeben ist. Selbstverständlich ist, daß für die Zulassung nur solche Privatkliniken in Frage kommen können, die nach der Ausbildung ihrer Aerzte wie der Beschaffenheit ihres Personals und ihrer Ausstattung einwandfrei erscheinen. Für die Begutachtung dieser Verhältnisse kämen Kommissionen in Betracht, welche zu gleichen Teilen aus Aerzten und Krankenkassen zu bilden wären. Was letzten Endes die Vergütung anbelangt, so wären die Verpflegungssätze dem örtlichen Richtpreise anzupassen und die Sonderleistungen und Operationen von 10 M. der staatlichen Gebührenordnung gesondert zu bezahlen, und damit wäre auch hier die Einheitlichkeit der Kostenregelung mit allen anderen Anstalten gewahrt.

Um wenigstens der größten Willkür vorzubeugen, erscheint es angezeigt, wenigstens grundsätzliche Hinweise auch für diejenigen Gesichtspunkte zu geben, wie sie für die Anstellung der Aerzte in Frage kommen; so wäre zu empfehlen, dieselbe bei hauptamtlicher Anstellung im allgemeinen durch Ausschreibung zu betätigen, während bei nebenamtlicher Anstellung, soweit es sich nicht um ein ausgesprochenes fachärztliches Arbeitsgebiet handelt, wenn möglich aus den Reihen der ortsansässigen Aerzteschaft geeignete Bewerber auszuwählen wären, schon deshalb, weil der nebenamtliche Krankenhausarzt auf Kassenpraxis angewiesen ist und seine Zulassung auf Schwierigkeiten stößt, wenn er von auswärts berufen wird.

Daß die Anstellung der Assistenten auf Vorschlag des leitenden Arztes als des Fachmannes erfolgen soll, müßte eigentlich selbstverständlich sein. Da dies nicht allgemeine Gepflogenheit ist, erscheint es notwendig, darauf hinzuweisen. Bei gleicher Eignung verschiedener Bewerber können örtliche Verhältnisse den Ausschlag geben. Im übrigen wird sich der leitende Arzt

schon im eigenen Interesse bemühen, den Befähigtesten auszusuchen.

Für die Entscheidung der Frage, von welchem Umfang krankenhausesärztlicher Arbeitsleistung volle Inanspruchnahme anzunehmen und dementsprechend hauptamtliche Anstellung angezeigt sein dürfte, erscheint es notwendig, ebenfalls in großen Umrissen Hinweise zu geben, nicht in erster Linie im Interesse des Arztes, sondern des Betriebes und seiner ausreichenden ärztlichen Versorgung. So dürfte es angemessen sein, bei einer Durchschnittsbelegung einer Anstalt oder einer Abteilung von 150 Betten an den leitenden Arzt hauptamtlich anzustellen, während die Anstellung eines Assistenten zu empfehlen wäre bei einer Durchschnittsbelegung von 50 Betten auf einer chirurgischen Abteilung und 50—70 Betten auf einer internen.

Die Rücksicht auf ein unerläßlich notwendiges Zusammenarbeiten mit der praktizierenden Aerzteschaft läßt es angezeigt erscheinen, daß sich die Anstalten auf ihre stationären Pflegeleistungen beschränken und ambulante Behandlung nur auf den Gebieten treiben, die in der freien ärztlichen und kassenärztlichen Tätigkeit des Platzes nicht vertreten sind, wobei sie sich jeder Unterbietung enthalten sollen. Dies dürfte im allgemeinen nur für die hauptamtlichen Anstalten in Frage kommen, deren Aerzte ohnedies nur konsultative Tätigkeit treiben, und unter diesen wiederum für solche, welche nicht dem Unterrichte dienen. Im übrigen soll darunter nicht eine einmalige Untersuchung gemeint sein, sondern eine fortlaufende ambulante Behandlung. Unter allen Umständen soll aber dabei eine Unterbietung vermieden werden, nicht nur bei Versicherungsträgern, für die ohnedies feste Sätze bestehen, sondern auch bei Privatkranken.

Ebenso kann es nicht angängig erscheinen, daß das Fürsorgewesen, soweit es sich in Krankenanstalten in Form von Beratungsstellen oder der sog. nachgehenden Fürsorge abspielt, dort so ausgebaut wird, daß es auch auf die eigentliche Krankenbehandlung übergreift und so einen Eingriff in das Erwerbsgebiet eines in seinen Existenzbedingungen an sich schon so eingegengten Standes darstellt. Es erscheint dies weder gerecht, nachdem die Aerzteschaft sich allenthalben bereit gefunden hat, die Fürsorgebestrebungen auf der ganzen Linie aktiv und selbstlos zu unterstützen, noch erscheint es klug, da die Krankenanstalten in ihren Existenzbedingungen wiederum auf ein ungetrübtes Zusammenarbeiten mit der praktizierenden Aerzteschaft, wie bereits betont, unbedingt angewiesen sind.

Das Bestreben der Krankenkassen, sich innerhalb des Bereiches der Anstaltsbehandlung selbst eine Art von Kontrollrecht über die Krankenhausaufenthaltsdauer ihrer Mitglieder zu sichern, hat in den letzten Jahren wiederholt Veranlassung zu ernstlichen Auseinandersetzungen gegeben. Dieses Bestreben hat auch dazu geführt, daß die Krankenkassen eigene Anstalten zu errichten pflegen, um so einen direkten Einfluß auch auf die Krankenhausbehandlung auszuüben mit Hilfe von Betrieben, die den ausgesprochenen Zweck verfolgen sollen, eine Art von Schnellbehandlung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen. So sehr zugegeben werden muß, daß unter dem Einfluß unseres fast übermäßig stark ausgebauten sozialen Versicherungs- und Fürsorgewesens der Arbeitswille der versicherten Bevölkerung bzw. großer Teile unseres Volkes auf das schwerste beeinträchtigt wurde und ein Simulanten- und Aggravantentum in ungeheurem Umfange großgezogen hat, so kann doch ein derartiger Eingriff in das Getriebe einer Anstalt nicht gestattet werden, erstens und vor allem aus verwaltungsrechtlichen Gründen, weil eine Verwirrung in die

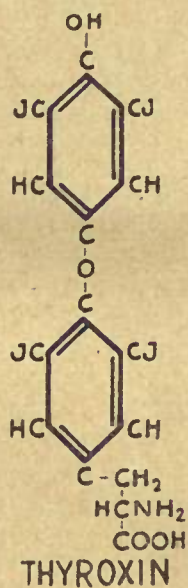
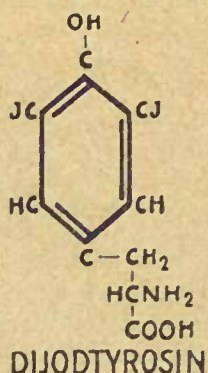


# JODGORGON

NACH ABDERHALDEN

< DIJODYROSIN >

## Jodpräparat mit mitigierter Schilddrüsenwirkung



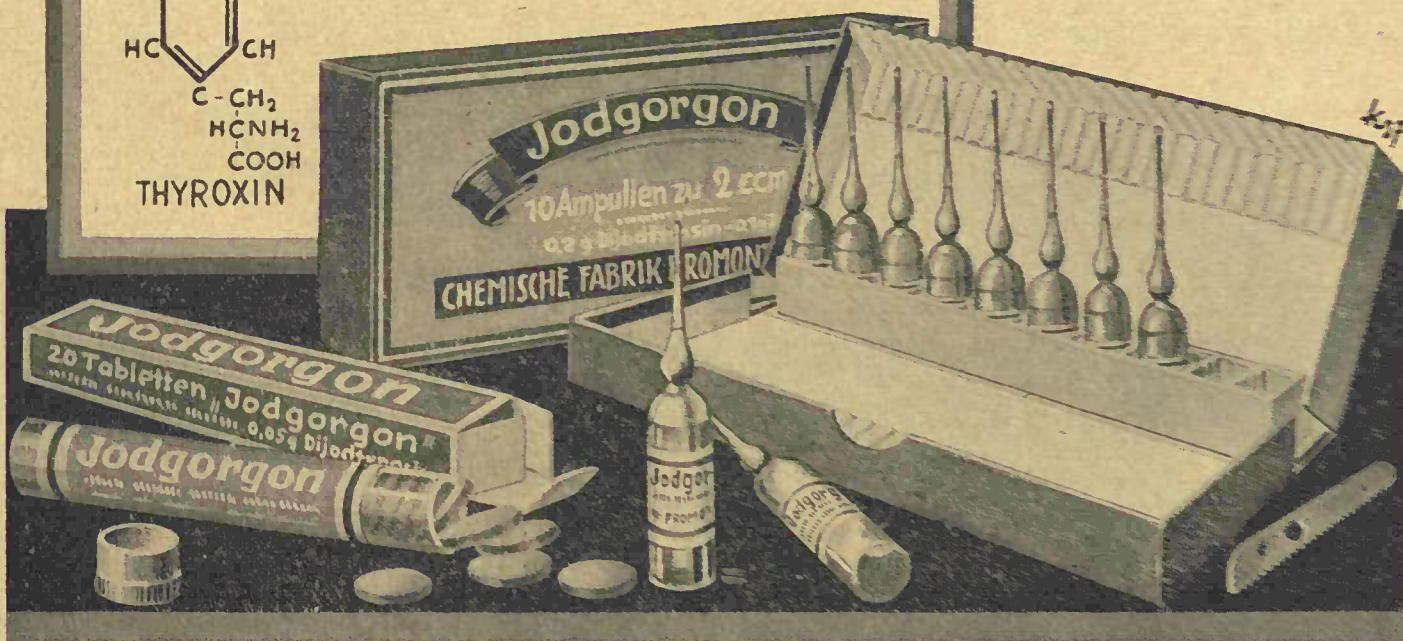
Aus der chemischen Verwandtschaft mit Thyroxin, dem spezifischen Prinzip der Schilddrüse, erklärt sich die biologische Wirksamkeit von JODGORGON (DIJODYROSIN). Thyroxin ist der Dijodoxyphenyläther des Dijodyrosins.

JODGORGON vereinigt gedämpfte Schilddrüsenwirkung mit milder Jodwirkung.

INDIKATIONEN: Tertiär-syphilitische Krankheitsprozesse – Skrofulose Bronchitis – Arteriosklerose – Struma.

Besonders angezeigt:  
Zur schonenden Schilddrüsenmedikation.

Literatur und Versuchsmengen kostenlos!



**CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G. M. B. H.**  
**HAMBURG 26**



Befugnisse und Verantwortungen der leitenden Aerzte hineingetragen wird, und zweitens aus verwaltungstechnischen Gründen, weil ein solches System zu ununterbrochenen Verhandlungen und Auseinandersetzungen zwischen den verantwortlichen Krankenhausärzten und den Kontrollorganen der Kasse, als welche wiederum nur Aerzte in Betracht kommen können, sich ergeben dürften.

Das wären im wesentlichen die Probleme, welche im Laufe der letzten Jahre auf dem Gebiete des Krankenhauswesens in seinen Zusammenhängen mit der Aerzteschaft aktuell geworden sind. Nachdem sie allenthalben zu Erörterungen und Auseinandersetzungen geführt haben, nachdem Unterorganisationen und Aerztekammern sich mit ihnen beschäftigt und um Auskunft, Rat und Stellungnahme ersucht haben, war es für die Landesleitung unerlässlich, sich eingehend damit zu beschäftigen und der Landesärztekammer entsprechende Richtlinien vorzuschlagen. Ich überantworte dieselben der Diskussion und bin der Meinung, daß sie nach ihrer grundsätzlichen Sanktionierung durch das Plenum von der Kommission in ihren Einzelheiten weiter durchzubearbeiten sind, um als geeignete Grundlage für Verhandlungen mit den verschiedenen Gruppen der Interessenten, insbesondere denen der Krankenhauseigentümer, zu dienen und unter Umständen auch anderen einschlägigen Stellen, wie der Arbeitsgemeinschaft bayer. Krankenkassen, den medizinischen Fakultäten der Universitäten, den Ministerien und dem Landtag, zugeleitet zu werden. Indem ich diese Leitsätze der Erörterung empfehle, glaube ich darauf hinweisen zu dürfen, daß sie nach Form und Inhalt, nach ihren Absichten und Zielen nicht etwa bloß oder in erster Linie ärztliche Standesvorteile im Auge haben, sondern getragen sind von der Auffassung, daß der Arzt und die ärztliche Standesvertretung als die berufene Fachinstanz die selbstverständliche und ganz unerlässliche Pflicht haben, in der Behandlung aller dieser Probleme als Wegweiser voranzugehen und dabei von vornherein das große Ganze als Leitstern im Auge haben. Mögen deshalb diese Leitsätze auch in dem Sinne gewürdigt werden, in dem sie gemeint sind!

**Bkk. Volkswirtschaft und Sozialversicherung.**

Nach allgemein beachtlichen Ausführungen von Ministerialdirektor Grieser (Berlin) in der „Internationalen Rundschau der Arbeit“ stehen Volkswirtschaft und Sozialversicherung in einem Verhältnis der Gegenseitigkeit. Die Sozialversicherung hat ihren Grund in den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen, unter denen die Arbeiter eines Landes leben; sie ist die natür-

liche Folge einer bestimmten Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung. Umgekehrt: Wer für ein Land mit Sozialversicherung die Leistungen der Wirtschaft darstellen will, muß dabei auch der günstigen Wirkungen gedenken, die von der Sozialversicherung ausgehen. Was die Wirtschaft an Unterhalt für die Sozialversicherung aufbringt, erhält sie an Volksgesundheit, Arbeitsvermögen und Kaufkraft von ihr wieder zurück. Könnte man alle Leistungen der Sozialversicherung, insbesondere auch den Wert der Heilbehandlung und der Vorbeugung, in Zahlen veranschaulichen: bei der Abrechnung zwischen Sozialversicherung und Wirtschaft würden sich Soll und Haben fortlaufend ausgleichen; man wird sogar mit einem Saldo zugunsten der Sozialversicherung rechnen dürfen.

Das wird nicht überall anerkannt oder wenigstens nicht immer zutreffend gewürdigt. Der Fehler liegt nach Grieser in einer gewissen Einseitigkeit der Betrachtung. Ein Teil der Unternehmer ist geneigt, in der Sozialversicherung nur eine Last zu sehen, welche die Produktion erschwere; das ist mehr ökonomisch als sozial gedacht. Ein Teil der Versicherten hingegen sieht lieber auf hohe Geldleistungen als auf Sachleistungen und Vorbeugung; das ist mehr sozial als ökonomisch gedacht. Anders betrachtet der Nationalökonom und der Sozialhygieniker den Gegenstand. Der umfassende Blick des Nationalökonom wägt die sozialen Bedürfnisse und die wirtschaftlichen Notwendigkeiten gegeneinander ab und sucht zwischen ihnen den gerechten Ausgleich; er denkt sozial und wirtschaftlich. Den gleichen Standpunkt nimmt der Sozialhygieniker ein; er schätzt zugleich die Leistungen nach ihrem Werte für die Volksgesundheit im allgemeinen und stellt die Schadenverhütung über die Schadenvergütung, den Schutz vor Beschädigung über den Anspruch auf Entschädigung; er treibt Menschenökonomie im besten Sinne des Wortes. Und der Ethiker fügt ernst und würdig bei: Die Sozialversicherung ist nicht bloß wirtschaftliche, leibliche Sorge, sie bringt zugleich die Menschenwürde und die Persönlichkeit im Arbeiter zur Geltung, sie ist nicht bloß Kind ihrer Zeit, sondern hat auch ein selbständiges Leben mit eingeborener Kraft und gehört insofern auch zur sittlichen Weltordnung.

Die deutsche Sozialversicherung ist aus den Realitäten der Wirtschaft und der Gesellschaft hervorgegangen. Sie gewährt nicht bloß Geldleistungen: Krankengeld, Unfall- und Invalidenrente, Sterbegeld und Hinterbliebenenrente, sondern auch Sachleistungen: ärztliche Behandlung, Krankenhaus- und Anstaltspflege, Arznei und Heilmittel. Das Gesetz ermächtigt zugleich die Versicherungsträger, auch Maßnahmen zur Verhütung von Krankheit und Invalidität und zur Hebung

Zugelassen beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen e. V. und beim Bayer. Krankenkassen-Verband.



# Infantina

(Dr. Theinhardt's Kindernahrung)

Originalpräparat - milchhaltig  
Spezialpräparat - milchfrei

**Die spezifische Säuuglingsnahrung**

Seit über 30 Jahren klinisch und praktisch erprobt und glänzend bewährt

Preis Orig.-Packg. 400 gr. Mk. 2.-  
Preis Orig.-Packg. 300 gr. Mk. 1.50  
Preis Kassen-P. 300 gr. Mk. 1.50

Vorrätig in Apotheken und Drogerien. Anstalten und Aerzte genießen Vorzugspreise bei direktem Bezug ab Werk. Literatur usw. steht den Herren Aerzten auf Wunsch zur Verfügung.

**Dr. Theinhardt's Nährmittelgesellschaft A.-G., Stuttgart-Cannstatt.**

Gegr. 1894

Gegr. 1894

# Aegrosan

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

**enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form!**

Entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie.

Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst werden und wird schnellstens und restlos resorbiert.

Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung ohne Verdauungsstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen.

Preis Mark 1.05 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

**Johann G. W. Opfermann, Köln 64**



der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu treffen; in der Unfallversicherung ist die Unfallverhütung sogar gesetzliche Pflicht. Die Sozialversicherung setzt eine lebensfähige Wirtschaft voraus, ist aber selbst eine Voraussetzung für die dauernde Leistungsfähigkeit der Wirtschaft und des deutschen Volkes.

### Die Forderung der französischen Aerzte bei Einführung der Krankenversicherung.

Die „Medizinische Klinik“ bringt einen Aufsatz über die französischen Aerzte zur Einführung der Sozialversicherung in Frankreich von Dr. Kurt Finkenrath in Nr. 26, Jahrgang 1927. Wir bringen von diesem Aufsatz, der über die näheren Vorgänge in Frankreich genauestens unterrichtet, nur die Maximalforderung, die die französischen Aerzte in der Fédération médicale aufstellen:

1. Achtung des Berufsgeheimnisses.
2. Freie Arztwahl.
3. Direktes Honorarabkommen zwischen Aerzten und Patienten ohne Einnischung des Staates oder der Kasse durch Tarife.

### Ist die Kasse verpflichtet, die von einem Nichtkassenarzt verordneten Arzneimittel zu tragen?

Das Versicherungsamt München hat diese Frage — außer beim Vorliegen eines Notfalles — durch Entscheidung vom 12. April 1927 verneint.

Das Versicherungsamt begründet seine von der bisherigen Rechtsauffassung abweichende Stellungnahme damit, daß die allgemeine Tendenz der Sozialversicherung, besonders der Beziehungen zwischen Kassen und Aerzten, seit dem Inkrafttreten der RVO. dahin gehe, die Kosten herabzusetzen. Derselbe Grundgedanke müsse auch bezüglich der von den Aerzten verordneten Arzneimittel gelten, was vor allem in den vom Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen unterm 15. Mai 1925 herausgegebenen „Richtlinien für wirtschaftliche Verordnung“ und in der vom Bayerischen Landesausschuß erlassenen (und als Bestandteil des KLB. erklärten) „Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungswesen“ ihren Ausdruck gefunden habe. Der Vollzug dieser Richtlinien würde zum großen Teil illusorisch, wenn die Kassen für die durch Nichtkassenärzte erfolgten Arzneiverordnungen aufkommen müßten, da die Nichtkassenärzte an die Einhaltung dieser Richtlinien nicht gebunden seien. Wären die Kassen ver-

pflichtet, Arzneimittel ohne Rücksicht darauf, welcher Arzt sie verordnet, zu übernehmen, so würde das Kassensmitglied wohl den Nichtkassenärzten gegenüber die Arztkosten selbst zu tragen haben, es würde aber die oft die Arztkosten um ein Vielfaches übersteigenden Arztkosten seiner Kasse aufbürden, ohne daß diese sich dagegen wehren könnte.

Das Versicherungsamt erachtet es als selbstverständlich, daß die Kasse, wie sie einerseits im Rahmen der vertraglichen Abmachungen verpflichtet ist, alle Kosten, die durch Inanspruchnahme eines Vertragsarztes entstehen, zu übernehmen, auf der anderen Seite die gleiche Pflicht hat — abgesehen von dringenden Fällen —, alle Kosten abzulehnen, welche bei Inanspruchnahme eines Nichtkassenarztes entstehen.

### Oberfränkischer Aertztetag in Bayreuth.

#### Nachtrag.

Im Anschluß an eine Demonstration und Krankengeschichte schnitt Herr Oberarzt Dr. Körber (Bayreuth) die Frage der ärztlichen Zeugnisse für die Versorgungsämter an und sagte dazu, der Schematismus der Versorgungsbehörden zwingt die Beschädigten bzw. die Angehörigen, bei Anträgen auf Rentenerhöhung ein ärztliches Zeugnis über die Verschlimmerung ihrer Leiden vorzulegen.

Dazu äußert sich nun der leitende Arzt des Versorgungsamtes Bayreuth, Herr Oberregierungsmedizinalrat Dr. Hirsch, wie folgt:

In der Fassung, die Herr Oberarzt Dr. Körber gegeben, dürfte das nicht richtig sein. Der § 79 des Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen vom 10. Januar 1922 verlangt, daß bei Erhöhungsanträgen der Antragsteller die Voraussetzungen für den geltend gemachten Anspruch glaubhaft macht. Das wird nun häufig von den Antragstellern fälschlich so aufgefaßt, daß sie ein ärztliches Zeugnis über Verschlimmerung ihres Dienstbeschädigungsleidens beibringen müssen. Sie gehen also mit der Bitte um Erstellung eines solchen zu ihrem Arzt. Ein großer Teil der Herren Kollegen willfährt nun dieser Bitte, bescheinigt, daß das Kriegsdienstbeschädigungsleiden (meist wird es weiter gar nicht bezeichnet) sich verschlimmert habe und daß der XX infolgedessen soundsoviel Prozent erwerbsbeschränkt sei, ohne daß sie jedoch eine Kenntnis von den Vorgängen der früheren Zeiten bezüglich des Dienstbeschädigungsleidens haben. Meist bekommen die Antragsteller diese Zeugnisse auch noch offen in die Hand, um sie bei der Behörde abzugeben. Der Antragsteller liest es natürlich,

# Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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



kommt mit hochgespannten Hoffnungen zum Versorgungsamt, wo ihm diese auf Grund der Aktenlage und der Untersuchung nicht erfüllt werden können. Nun geht natürlich das Geschimpfe über die Härte der Entscheidung der Versorgungsbehörde los, wodurch eine große Menge Unzufriedenheit in weite Volkskreise getragen wird. Schuld daran ist aber nicht der Schematismus der Versorgungsbehörden, wie Herr Kollege Körber sich ausdrückte.

Seine Bitte an die verehrten Herren Kollegen geht nun dahin, den von ihm gegebenen Aufklärungen bei der Erstellung ihrer Zeugnisse für die Versorgungsbehörden ein klein wenig Rechnung tragen zu wollen. Bei der gesetzlich vorgeschriebenen Glaubhaftmachung der Verschlimmerung wird von der Versorgungsbehörde in ihren Anforderungen weitherzig gehandelt; es genügt ihr im allgemeinen als Glaubhaftmachung eine einfache Bestätigung seitens der Gemeinde oder der Kasse oder des behandelnden Arztes, daß der XX in der und der Zeit an dem und dem Leiden erkrankt, evtl. auch arbeitsunfähig gewesen ist. Kröhl.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Weiden.

(Protokoll der Sitzung vom 31. Juli.)

Anwesend 20 Mitglieder.

1. Die Umstellung des Aerztlichen Bezirksvereins wurde beschlossen, ihre Durchführung bis zur definitiven Festsetzung der Satzungen verlagert; ebenso werden die Wahlen für den Bezirksverein bis zu diesem Zeitpunkt zurückgestellt. Betreffs Beiträge zum Aerztl. Bezirksverein wurde beschlossen, auch weiterhin an festen Beiträgen festzuhalten.

2. Die Aerztlich-wirtschaftliche Vereinigung für das Gebiet des Aerztl. Bezirksvereins Weiden wurde gegründet gegen eine kleine Minderheit. Auch für diese Vereinigung wurden feste Beiträge beschlossen. Für die Aerztlich-wirtschaftliche Vereinigung wurden sodann die Wahlen vorgenommen und wurden gewählt: als 1. Vorsitzender SR. Dr. Rebitzer, 2. Vorsitzender SR. Dr. Seidl, Schriftwart Dr. Rechl, Kassier Dr. Desing; als Beisitzer: Dr. Baumer, Bez. Arzt Dr. Dorsch, Dr. Krauß, Dr. Tiefenboeck.

3. Einrichtung von Kommissionen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Hat ein Kollege einen in dieser Beziehung fraglichen Fall, so zieht er nach seinem Belieben einen Nachbarkollegen zu; die beiden Herren geben Befund und Gutachten schriftlich an den Vereinsvorsitzenden, welcher entweder auf Grund des Befundes zustimmen kann, oder, wenn er es für nötig erachtet,

entweder selbst oder durch einen zuständigen Facharzt eine weitere Untersuchung herbeiführt.

4. Es wurde beschlossen, gegen Dr. Gimple, der noch mit seinen Vereinsbeiträgen im Rückstande ist, klagbar vorzugehen. I. A.: SR. Dr. Desing.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachricht.

Vom 1. September 1927 an wird der Hilfsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Haar Dr. Friedr. Hölzel zum Anstaltsarzt dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

### Vereinsmitteilungen.

#### Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Am Langwasser bei Altenfurth soll ein sog. Uebergangsheim für obdachlose Familien errichtet werden. Da es sich hier um eine geschlossene Kolonie mit der Beschaffenheit und den Zielen einer Anstalt handelt, wird voraussichtlich für dieses Heim ein eigener Hausarzt oder zwei Hausärzte bestimmt werden müssen. Diejenigen Herren Kollegen, welche bereit sind, evtl. eine derartige Stelle anzunehmen, werden ersucht, ihre Meldung an die Geschäftsstelle zu richten.

2. Im Laufe des Monats September findet ein vierwöchentlicher Lehrgang der Leibesübungen für Aerzte statt. Die Herren Kollegen, welche sich beteiligen wollen, werden gebeten, bis spätestens 30. August ihre genaue Adresse an Dr. O. März, Adlerstraße 6, zu übermitteln.

3. Aus äußeren Gründen werden die Herren Kollegen ersucht, die Konsilien betr. Schwangerschaft und Unfruchtbarmachung soweit als möglich auf der Geschäftsstelle stattfinden zu lassen. Steinheimer.

#### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein für Würzburg (Land)-Ochsenfurt E. V.

Der Kassenärztliche Verein für Würzburg-Land hat sich in der Sitzung am 23. Juli, in der fast alle Mitglieder vertreten waren, durch einstimmigen Beschluß aufgelöst, nachdem sich der Kassenärztliche Verein Ochsenfurt bereits kurz zuvor aufgelöst hatte. Die Mitglieder der aufgelösten Vereine beschlossen, eine gemeinsame kassenärztliche Organisation zu gründen unter dem Namen: „Aerztlich-wirtschaftlicher Verein für Würzburg (Land)-Ochsenfurt (Ortsgr. Würzburg [Land]-Ochsenfurt des Bayer. Aerzterverbandes, e. V.)“. Der Verein wurde unter diesem Namen unterdessen bereits in das Vereinsregister eingetragen, die am 23. Juli beschlossene

# Zugelassen

bei den

bayerischen

Krankenkassen!

(Ungt.  
salicylicum  
compos. „Caye“)  
bei **rheumatischen,  
gichtischen und neur-  
algischen Erkrankungen.**

**Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.**



Satzung, die nach der Lindauer und Leipziger Muster-satzung entsprechend den örtlichen Bedürfnissen abgefaßt ist, wurde genehmigt. In den Vorstand wurden gewählt: SR. Dr. Englerth (Randersacker) als Vorsitzender, Dr. Schömig (Rottendorf) als Schriftführer, Dr. Schmidt (Sommerhausen) als Kassier. Dem Geschäftsausschuß gehören ferner noch an die Mitglieder der Vertrags- und Zulassungsausschüsse der Versicherungsamtsbezirke des Vereinsgebietes und die Rechnungsprüfer.

Die Vereinskassenkasse des aufgelösten Vereins wurde von dem neuen übernommen.

Die Versicherungsämter und die Ortskrankenkassen des Vereinsgebietes wurden von der Auflösung der bisherigen kassenärztlichen Vereine in Kenntnis gesetzt und ihnen mitgeteilt, daß der neue Verein von nun an die für sie zuständige kassenärztliche Organisation im Sinne des K.L.B. und der R.V.O. ist. Schömig.

### Arzneimittelkommission für Bayern

(Arzneimittelkommission der Abteilung für freie Arztwahl des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt).

Es wird hiermit bekanntgegeben, daß Eufosyl als Badezusatz, und zwar in der Packung Probeflasche 4 Voll- oder 8 Sitzbäder zu 5 M. und in der Kurpackung 10 Voll- oder 20 Sitzbäder zu 12 M. als Ersatz für Moorlaugenbäder zugelassen ist. Es ist dadurch auch eine Badekur im Hause des Kranken gemäß VR. 39 bedeutend erleichtert.

Es wird darauf hingewiesen, daß Moorlaugenbäder wie auch Eufosylbäder nur dann therapeutischen Wert haben, wenn sie nicht unter Körpertemperatur gegeben werden, und weiterhin ist zu beachten, daß in vielen Fällen Moorlaugen- wie auch Eufosylbäder durch heiße Wannenbäder (mit dem Vermerk „Zu Heilzwecken“) ersetzt werden können. Bei sehr hartem Wasser empfiehlt es sich, dem Badewasser 1—2 Eßlöffel voll Borax hinzuzusetzen.

München, den 18. August 1927.

Kustermann.

### Allgemeines.

Auf Wunsch zahlreicher Kollegen hat die Schriftleitung Herrn Kollegen Niedermayer (Oberzell a. d. D.) um Veröffentlichung seiner launigen Gedichte auf den Arztetagen gebeten.

K. L. B. (Arztetag 1925).

„Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen“,  
Verkündete Mephisto einst nach Teufelsart;  
Und mancher Tor hat sich dadurch bereden lassen,  
Als Arzt zu wandeln seine Erdenfahrt.

Statt zu bedenken: Wo der Teufel ratet,  
Da ist versteckt der Pferdefuß dabei,  
Hat er der Menschheit doch seit Adams Zeit geschadet  
Und ihr gelegt so manches Teufelsei.

Uns Aerzten hat er's zwar erst reichlich spät gelegt,  
Und daß es jeder auch recht deutlich seh',  
Hat er ihm eine Inschrift aufgeprägt,  
Und diese Inschrift lautet: K.L.B.

Mit frohem Stolze setzt nach dem Examen  
Der junge Arzt sich auf den Doktorhut  
Und seufzt nach all der Plag' erleichtert „Amen“  
Und denkt sich: Nun ist alles gut.

Er hängt ein Schild mit riesig großen Lettern  
Zum Anreiz leuchtend vor die Tür,  
Empfiehl bei Freunden sich und Vettern  
Und kauft mit Aufdruck sich Rezepte und Papier.

Voll Uebermut schmückt er mit Bildern seinen Laden;  
Bald füllt sich ja das leere Portemonnaie,  
Was kann ihm dann die momentane Ebbe schaden?  
Doch er vergißt den K.L.B.

Nicht kann, wie einst, er ungehindert walten  
Und sich von jedem konsultieren lassen,  
Seitdem die kranke Menschheit sich gespalten  
In die Privaten und die Angehörigen der Kassen.

Weit schwieriger als aller Staatsexamenschauer  
Türmt sich vor ihm in schwindelhafter Höh'  
Die kaum zu überwältigende Ausschußmauer.  
Vergleich' Kapitel Nummer eins des K.L.B.!

Wird endlich er nach jahrelangem Passen,  
So er noch nicht verhungert, eingereiht,  
Und hat der Ausschuß ihn dann glücklich zugelassen,  
So wird auch hier versalzen ihm die Freud'.

Wenn er so harmlos ist und den Verlust von Jahren  
Durch Mehrarbeit jetzt auszugleichen denkt,  
So kann er aus dem K.L.B. erfahren,  
Daß seine Leistungszahl erheblich eingeschränkt.

Laßt du beim Schuster dir vier Paare Schuh' anmessen,  
So kriegst das vierte Paar du nicht umsonst;  
Was andres ist's — das darfst du nicht vergessen —  
Mit der Bewertung unsrer edlen Kunst.

Hier kriegst du, dauert die Behandlung länger,  
Und ist der Fall auch noch so schwer,  
Für deine Mehrarbeit nur immer weniger,  
Nicht, wie bei anderen Berufen, mehr.

Von vielen Billionen sank die Währung  
Herunter auf die alte Friedensmark.  
Vergebens suche ich nach der Erklärung:  
Warum beschneidet man gerade uns so stark?

Wo doch die Kleider, Schweins- und Kälberbeine,  
Die Stiefel, Gummireifen und das Bier,  
Die Beiträg' für die ärztlichen Vereine  
Das Doppelte schier kosten als wie früh'r.

Dies gilt besonders von den Kilometertaxen;  
Ist doch das Fuhrwerk unerschwinglich fast,  
Wobei als Arzt du meistens miserable Haxen  
Und wenig Lust zum Umeinanderlaufen hast.

Und dennoch liegt — man kann es leicht beweisen, —  
Auch hier die Lösung in den Teufelszeichen K.L.B.  
Denn: „Kilometer laufe barfuß!“, soll es heißen,  
Im Sommer und im tiefsten Schnee.

Dann sparst du Stiefel dir und Gummireifen,  
Und was vor allem wichtig mich bedünkt,  
Du wirst so leicht nicht an der Nachbarweide dich  
vergreifen,  
Weil dich dein Sohlenschmerz zur Schonung zwingt.

Von selbst hört auf die Wegegeldbeschränkung,  
Weil keiner kommt dem andern mehr ins Gäu,  
Und auch mit mancher kollegialen Kränkung  
Ist es dann ein- für allemal vorbei.

Vorbei ist's freilich auch mit Krösusträumen,  
Mit Urlaub, Rauchtobak und Wein;  
Das „In-den-Himmel-wachsen“ hindert ja den Bäumen  
Der K.L.B. und jegliches Gedeihn.

Ich seh' euch unmutsvoll die Stirne runzeln  
Ob solcher Aussicht, die gewiß nicht schön,  
Wogegen alle Kassenonkel schmunzeln  
Und voll Vergnügen unsern Jammer sehn.

Laßt uns drum sorgen, daß dies Zwitterwesen  
— Zur Welt gebracht in tiefster Asphyxie —  
Vielleicht am Ende dennoch kann genesen;  
Nur überlegt euch gründlich: ob und wie!



Vielleicht daß sich die K.L.B.-Devise,  
Die uns so sehr gerüttelt aus dem Gleis:  
„Kein Landarzt brauch'n“ deuten ließe,  
So meint zum Beispiel Sanitätsrat Preyß.

Vielleicht läßt sich den „Sicherheitsventilen“  
Bereiten anderwärts ein selig' End',  
Und auch den Kassenhintertürlin, den vielen,  
Vor allem auch den zweimal zehn Prozent.

Dazu der Preußenordnung der Gebühren,  
Die wie ein schlechter Bierstudent  
— Wir müssen uns ja vor Galen genießen —  
Nur zirka hundert Krankheitsnummern kennt

Und deren Heilung gar in einer Weise wertet,  
Daß selbst Hippokrates im Grab rotiert,  
Wenn Charon ihn, weil seine Zunft gefährdet,  
Zwecks rascher Hilfeleistung informiert.

Trät' er vor uns, er würde weidlich zanken,  
Daß wir aus jener lichten Höh'  
Des alten Hellas immer tiefer sanken  
Bis zu dem Flickwerk K.L.B.

Er, dessen Eid vor bald dreitausend Jahren  
Die Aerzte feierlich zu Brüdern band,  
So daß sie jedem Feind gewachsen waren,  
Er höbe zürnend seine Vaterhand

Und spräch': „Ich deute euch das Zeichen  
K.L.B. und zieht daraus Gewinn,  
So daß der Teufel selber euch muß weichen:  
Kollegen, lernet Brudersinn!“

Dr. Fritz Niedermayer, Oberzell a. d. D.

### Stauder-Stiftung.

Spenden ab 1. Januar 1927.

Arzneimittelkommission München (50.— M., 84.30 M., 3.— M.)  
zusammen 137.30 M.; Dr. Schmauser, Röttingen 100.— M.; Sanitäts-  
rat Dr. Weinig, Schwabach 30.— M.; Aerztlicher Verein Nürnberg  
(Kranzablösung) 20.— M.; Kreiskammer Unterfranken 100.— M.;  
Aerztlicher Bezirksverein Fürth 300.— M.; Aerztlicher Lokalverein  
Aibling 23.80 M.; derselbe 28.50 M.; Aerztlicher Bezirksverein  
München 1000.— M.; O. Gmelin, München 60.— M.; Oberregierungs-  
rat Dr. Frickhinger, München 25.— M.; Herausgeberkollegium der  
Münchener Med. Wochenschrift 2000 M. Summa 3824.60 M.  
Steinheimer.

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

### Arzneimittelreferate.

Grippe, Veltstanz und Luminal. Von Dr. Walther Kaupe,  
Kinderarzt in Bonn. (Münch. Med. Wochenschr. 1927, Nr. 24.)  
Bei einem aussergewöhnlich schweren Fall von Chorea, der als  
Folge einer ebenfalls schweren Grippe auftrat, bewährte sich die  
Darreichung von Luminal in Form der Luminaltabletten ganz

ausserordentlich. Jede Luminaltablette enthält 0,015 g Luminal.  
Die meist verwandte Tagesgabe betrug somit 0,06 g; einmal  
mussten aus besonderer Ursache 0,09 g gereicht werden. Ich  
glaube nicht, dass ein anderes Mittel in diesem besonders schweren  
Falle so schnellen und guten Erfolg erzielt hätte; dazu muss be-  
tont werden, dass gerade die Form der Luminaltabletten sich gut  
bewährte.

## Einladung

zum

### Gautag der Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte

am Sonntag, den 28. August 1927,  
in Unterschondorf am Ammersee.

I.

11 Uhr Eintragung der Teilnehmer an der Sternfahrt in einer im  
Hause Dr. Hartig aufliegenden Teilnehmerliste. Wegen der  
Bedingungen für die Sternfahrt wende man sich an Dr. Hartig,  
Unterschondorf.

II.

11 Uhr 15 offizielle Gauversammlung im Hotel zur Post:

#### Tages-Ordnung:

- Bericht des 1. Vorstandes.
- Bericht des Geschäftsführers des Zweigbüros München  
und wirtschaftliche Angelegenheiten. — Diskussion  
hierüber.
- Verschiedenes. — Weitere Anträge bitten wir vor der  
Sitzung schriftlich beim Vorsitzenden einzureichen.

III.

12 Uhr 50 gemeinsame Dampferfahrt auf dem Ammersee nach  
Buch und Frühstück daselbst.

IV.

4 Uhr gemeinsamer Kaffee in Unterschondorf, Verteilung der  
Preise usw.

V.

Abends je nach Beteiligung Tanz.

Es wird hier nochmals betont, daß um recht rege Beteiligung  
gebeten wird und besonders darauf hingewiesen, daß auch Kollegen,  
die noch nicht Mitglieder sind, herzlich zur Tagung eingeladen sind.  
Um sofortige Antwort wird dringend gebeten.

Mit sportkollegialem Gruß!

**Kraftfahrer-Vereinigung deutscher Aerzte**  
Gau X München

S.-R. Dr. Gilmer, I. Vorsitzender.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma  
Johann G. W. Opfermann, Köln 64, über „Aegrosan“ bei.

„Aegrosan“ dürfte wohl das einzige Präparat sein, welches das  
Eisen in der nach den neuesten Forschungen allein wirksamen  
Ferro-Form enthält und kann man den Herren Aerzten eingehende  
Versuche mit diesem wirksamen und dabei äusserst wirtschaftlichen  
Präparate nur empfehlen.

# 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. Tel. 92001.

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 4 Mk. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfge. — Alleinige Anzeigen- u. Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.G. Daube & Co., G.m.b.H. München, Berlin und Filialen.

**N. 35.**

**München, 27 August 1927.**

**XXX. Jahrgang.**

**Inhalt:** 46. Deutscher Aerztetag. — Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns und des Bayerischen Aerzteverbandes. — Sozialversicherung und Volksgesundheit. — Zur Frage des berufgerichtlichen Verfahrens gegen beamtete Aerzte. — Unzulässigkeit der Erstattung der Kassenarztsätze an den Versicherten. — Zur Bekämpfung des Kurpuschertums. — Schriftliche Zeugenaussage. — Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg. — Vereinsnachrichten: Regensburg; Weilheim; Deggendorf; Kassenärztlicher Verein Nürnberg; Abteilung für freie Arztwahl München-Stadt. — Herbst-, Winter- und Frühjahrskur in Bad Reichenhall.

## Zum 46. Deutschen Aerztetag in Würzburg.

Wenn viele Hunderte von deutschen Aerzten zu ihrem Tag in Würzburg sich rüsten, werden wohl alle schon eine Vorstellung der Stadt haben, wo sie die nächsten Tage verbringen wollen. Kommen sie aus der Großstadt, so wissen sie, daß in Würzburg das Brausen des Verkehrs, das hastige Durcheinanderweben der Menschen hinter ihnen zurückgeblieben ist. Kommen sie aus der kleineren Stadt oder vom Lande, so sehen sie sich von einer Stadt empfangen, die noch bis in den Kern hinein naturverbunden, durch den Willen unabsehbarer Reihen von Generationen zu einem städtischen Kulturzentrum alten Adels und frei von jeder Emporkömmungsart aufgewachsen ist. Mögen unsere hochgeehrten, lieben Gäste vom größeren zum kleineren oder vom kleineren zum größeren kommen, wir Würzburger können nur wünschen, daß die Atmosphäre, in die sie versetzt werden, ihnen angenehm und zuträglich ist. In Würzburg wird gar kein Rekord gehalten; die prächtige Burg auf dem Marienberg ist nicht die älteste und nicht die größte in deutschen Ländern; der liebliche, sanft wallende Main steht hinter anderen Strömen zurück; am Rhein wachsen berühmtere Reben; wir haben nicht den schönsten Dom; es gibt Schlösser, die noch prächtiger sind wie die Residenz in Würzburg; andere Städte haben ebenso trauliches Gassengewinkel; es gibt Universitäten, die mehr Studenten haben und reicher dotiert sind; andere Städte haben größere öffentliche Gärten, bessere Anlagen für Sport und Gesundheit, berühmtere Sammlungen. Und doch: Gibt es Städte, die das alles zugleich haben, die das alles zugleich in höherem Maße haben? Der Würzburger sagt aus tiefer Ueberzeugung: Nein! Die gibt es nicht. — Das zu leugnen oder zu bestätigen sei den Besuchern von Würzburg als Aufgabe gestellt; wir sind nicht bange, wie sie gelöst werden wird, und in dieser Zuversicht freuen wir uns innig und aufrichtig auf unsere lieben Gäste.

Nun sehe ich, daß wir doch einen Rekord halten werden, den des wärmsten und herzlichsten Willkommens an die deutschen Aerzte zum Aerztetag in Würzburg.

gez. Dr. Loeffler, Oberbürgermeister.

## 46. Deutscher Aerztetag.

Die Tagesordnungen für den 46. Deutschen Aerztetag sowie für die 24. ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands sind bereits im „Aerztlichen Vereinsblatt“ und den „Aerztlichen Mitteilungen“ bekanntgegeben.

Die Verhandlungen des Aerztetages finden im Huttenschen Garten in Würzburg (Straßenbahnlinie 1) statt.

Die Prüfung der Vollmachten und die Eintragung der Delegierten erfolgt daselbst am Donnerstag, dem 8. September 1927, von nachmittags 4 Uhr ab. —

Der Ortsausschuß hat vorläufig folgende Veranstaltungen vorgesehen:

Dienstag, den 6. September, 8 $\frac{1}{2}$  Uhr abends: Zwanglose Zusammenkunft der Teilnehmer an der Tagung des Hartmannbundes im Ratskeller, in den Weinstuben des Bürgerspitals, Hofkellers, Juliusspitals und im Stachel.

Mittwoch, den 7. September, 8 Uhr abends: Bierabend auf dem Bürgerbräukeller (Endstation der Straßenbahnlinie 2).

Donnerstag, den 8. September, 8 $\frac{1}{2}$  Uhr abends: Mozartkonzert im Kaisersaal der Residenz; darnach zwangloses Beisammensein in den alten Weinstuben und Gaststätten.

Freitag, den 9. September, 3 $\frac{1}{2}$  Uhr nachmittags: Tee für die Damen im Russischen Hof; 8 Uhr abends: Festessen im Platzschen Garten.

Sonnabend, den 10. September, 8 $\frac{1}{2}$  Uhr abends: Würzburger Revue im Huttenschen Garten, gegeben von der Stadtverwaltung Würzburg.

Sonntag, den 11. September, 9 $\frac{1}{2}$  Uhr vormittags: Fahrt mit Sonderzug nach Bad Kissingen zur Besichtigung der Kureinrichtungen und Kuranlagen (Einladung des Staatlichen Badekommissariats und des Kurvereins Bad Kissingen).

Für Montag, den 12. September, liegt eine Einladung nach Hammelburg zur Besichtigung des Kinderheims „Marienruhe“, eines der schönsten und sehenswertesten Kinderheime Deutschlands, im ehemaligen Truppenübungsplatz Hammelburg vor. Die Freifahrt soll im Sonderzug oder in Automobilen je nach der Zahl der Teilnehmer erfolgen.



## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Kelheim-Rottenburg-Mainburg.

Der Aerztliche Bezirksverein Kelheim-Rottenburg-Mainburg hält am Sonntag, dem 18. September, von nachmittags 3 $\frac{1}{2}$  Uhr ab, seine gewohnte, gesellige Frohsinn gewidmete Jahreszusammenkunft mit Damen im Donauhotel in Saal a. d. D. ab. Sie soll in diesem Jahre, wo selbstgeschaffener freier Zusammenschluß sein Ziel der Schaffung einer staatlichen Organisation erreichte, in schönem Rahmen tagen und hoffentlich in reicher Beteiligung die Vereinskollegen mit ihren Angehörigen zu frohem Tun versammeln.

Der Aerztl. Bezirksverein wird an diesem Tage Arztgäste von überallher gerne begrüßen und ladet daher vor allem die niederbayerischen Kollegen, benachbarte Vereine und unter ihnen besonders die Kollegen des oberpfälzischen Nachbarvereins „Regensburg und Umgebung“ mit ihren Damen herzlich nach Saal ins Donauhotel ein.

3 $\frac{1}{2}$  Uhr Zusammenkunft, Kaffee; abends 7 Uhr festlicher Vereinsschmaus; trockenes Gedeck 3 M.; nachfolgend gemütlicher Teil mit Trink- und Tanzunterhaltung.

Anmeldungen zur Teilnahme bis zum 8. September an den Festwart, Herrn Dr. Schefbeck, in Saal a. d. D.

I. A. des Bez.-Vereins: Dr. Schmitz, Abbach.

### Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns und des Bayerischen Aerzteverbandes.

In der Mitteilung des Landesausschusses der Aerzte Bayerns und des Bayerischen Aerzteverbandes betreffs Beitragshöhe in Nr. 34 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ ist ein sinnstörender Schreibfehler enthalten. Der Beitrag beträgt, um das nochmals zu wiederholen, für das 2. Halbjahr 1927 für das Mitglied je 35 M.; für das 3. und 4. Vierteljahr 1927 sind also je 17.50 M. einzubezahlen.

Steinheimer.

### Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes e. V.

Die Versicherungskammer, Abteilung für Krankenversicherung, in München hat uns die Mitteilung gemacht, daß die Staatsbeamtenkrankenkasse vorerst versuchsweise aus wirtschaftlichen Gründen eine Aenderung der Satzungen durchgeführt hat. Die wichtigste Aenderung besteht darin, daß die ärztlichen Rechnungen jetzt nicht mehr nach der Adgo, sondern nach der Preugo verrechnet werden, und zwar höchstens das Dreifache, für Operationen höchstens das Vierfache der Preugo.

Die Versicherungskammer ersucht uns auch nochmals, darauf hinzuwirken, daß die Aerzte soweit als möglich bei der Rechnungstellung auf die Verhältnisse der Beamten entsprechend Rücksicht nehmen. Indem wir diesem Ersuchen nachkommen, erinnern wir daran, daß im übrigen die Mitglieder der Staatsbeamtenkrankenkasse wie alle Mitglieder aller Mittelstandskrankenversicherungen Privatpatienten sind und bleiben.

Steinheimer.

### Sozialversicherung und Volksgesundheit.

Von Professor A. Göttstein, Ministerialdirektor a. D.

Im Verhältnis des Kassenarztes zum erkrankten Versicherten handelt es sich um Sachleistungen an Einzelfällen, bei denen die zuständige Versicherungsinstanz dadurch beteiligt ist, daß sie nicht nur die Kosten für die ärztliche Leistung trägt, sondern auch diejenigen, die auf die Entscheidung des behandelnden Arztes hin

an Krankengeld, Behandlung, Anstaltsversorgung entstehen. Bei der großen und immer noch wachsenden Zahl der in die Sozialversicherung einbezogenen Kranken wird aber eine weitere Frage besonders wichtig, nämlich die von den Auswirkungen auf die Gesundheitszustände im gesamten Volke. Denn die Versicherten bilden einen sehr großen Teil der Bevölkerung, der vor der Sozialversicherung in Krankheitsfällen infolge seiner wirtschaftlichen Verhältnisse in eine besonders schwierige Lage kam, und bei dem viele Krankheiten häufiger auftraten, länger dauerten und ungünstiger verliefen als in der wirtschaftlich besser gestellten Bevölkerung. Die Statistik zeigt, daß ungefähr seit Einführung der Sozialversicherung die Sterblichkeit in Deutschland bei vielen und gerade bei den wichtigsten Volkskrankheiten in einem steten steilen Rückgang sich befindet, von einer Stärke, wie sie in der Gesundheitsgeschichte der letzten Jahrhunderte nicht ihresgleichen hat. Und es ist weiter beachtenswert, daß bei einzelnen Krankheiten, wie bei der so häufigen Lungentuberkulose, dieser starke Rückgang der Sterblichkeit zuerst und am stärksten die Lebensalter der Erwerbstätigkeit betraf. Es liegt nahe, diese Tatsache mit der Einführung der Sozialversicherung in Zusammenhang zu bringen. Da aber in anderen Ländern ohne Sozialversicherung ebenfalls eine Sterblichkeitsabnahme eingetreten ist, in einigen sogar früher und stärker als in Deutschland, so kann die deutsche Einrichtung nicht als die einzige Ursache gelten.

Es sind vielmehr die außerordentlich großen Fortschritte der Heilkunde und Gesundheitspflege, die stark an dem Rückgang beteiligt sind. Von noch größerer Bedeutung als die Ausdehnung der Behandlungsmöglichkeit schon Erkrankter ist die zielbewußte Einbeziehung der Vorbeugung. Solche Erfolge waren nur dadurch möglich, daß die Leiter der einzelnen Zweige der Sozialversicherung mit weitgehendem Verständnis und großer Tatkraft sehr früh sich für die Ausbildung und Ausdehnung vorbeugender Maßnahmen einsetzten. Es gereicht ihnen dies zu hohem Verdienst und sichert ihnen eine Dankeschuld bei der Bevölkerung. Allein über die Anerkennung der großen Verdienste dieser Führer darf ein Weiteres nicht übersehen werden. Die Vorbeugung als das wichtigste Mittel gesundheitlicher Fürsorge setzte sich gleichzeitig auch in den Gesundheitsämtern der Gemeinden unter Beihilfe der staatlichen Gesundheitsverwaltung durch, und sie wurde richtunggebend auch in der Wohlfahrtspflege, die statt der Unterstützung hilfsbedürftig Gewordener die Verhütung der Verarmung als Hauptziel gelten ließ. Vor allem aber wurde der Gedanke der Vorbeugung von Erkrankungen überhaupt erst dadurch praktisch möglich, daß Medizin und Hygiene in langjähriger mühevoller Arbeit durch Untersuchungen am Krankenbett und im Laboratorium die Methoden der Früherkennung und Frühbehandlung fast aus dem Nichts geschaffen haben. Ohne diesen großen Fortschritt medizinischer Forschung wäre der schöne Plan unausführbar geblieben, und ohne den in den Methoden der Früherkennung drohender Gesundheitsgefahren geschulten Arzt ist ein praktischer Erfolg überhaupt nicht zu erreichen. Der durch den Ausbau vorbeugender Methoden erzielte Fortschritt hat es ermöglicht, daß wir von einer gesundheitlichen Praxis über die von Pettenkofer begründete Gesundheitswirtschaft hinaus zu einer festbegründeten Gesundheitspolitik zu gelangen beginnen, und dieser Ausdehnung unserer Maßnahmen ist es in erster Linie zu danken, daß unsere Volksgesundheit in der kritischen Zeit von 1917 bis 1924 trotz schwerster Bedrohung noch einigermaßen erträglich davongekommen ist, und daß ein Teil der Schädigungen unserer Jugend wieder ausgeglichen werden konnte. Soll dieses System erhalten



und weiter durchgeführt werden, so ist dies nur möglich bei Erhaltung eines leistungsfähigen, gutgeschulten, arbeitsfrohen Aerztestandes, der als technisch durchgebildeter Sachverständiger unentbehrlich ist und mit dem gemeinsam und harmonisch zusammenzuarbeiten gerade die Träger der Sozialversicherung das größte Interesse haben müßten. Einige ihrer bedeutendsten Führer haben denn auch in den letzten Jahren diese Notwendigkeit einer Verständigung scharf betont.

Um zu einer solchen Verständigung zu gelangen, bedarf es der Beseitigung einiger organisatorischer Fehler, wie solche bei jeder, auch der besten Verwaltungseinrichtung im Laufe der Zeit sich einstellen. Auf solche Fehler der Organisation ist im Laufe der letzten Jahre wiederholt hingewiesen worden. Ich erwähne hier nur vier Punkte.

#### Die freie Arztwahl

Ist der ernsteste Streitpunkt zwischen Aerzten und Versicherungsträgern. Ihre Erhaltung in den weitesten Grenzen der praktischen Möglichkeit muß doch wohl nicht nur im Interesse der Aerzte liegen. Als der erste preußische Entwurf eines Hebammengesetzes mit dem Plan der festgestellten Bezirkshebammen beraten wurde, setzten sich fast alle Parteien für die Möglichkeit ein, daß der werdenden Mutter die Helferin ihres Vertrauens erhalten bliebe. Bei der Beratung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verfochten gerade diejenigen Parteien, die den Heilberuf verstaatlichen wollen, das Recht, bei Erkrankungen der Geschlechtsorgane auch Laienbehandler zuzulassen, trotzdem dieses Gesetz gar nicht auf die Behandlung der erkrankten Einzelfälle, sondern auf die Verhütung der Ansteckung hinzielt und für diese Aufgabe Sachkenntnis unerlässlich ist. Dieselben Parteien wollen auch die Kurierfreiheit durch Laien erhalten; sie wollen aber den kranken Versicherten die Wahl unter den vom Staate als gut vorgebildet anerkannten Aerzten einschränken.

Der zweite Punkt ist der, daß die frühzeitige Erkennung beginnender ernster Gesundheitsstörungen, namentlich im Zusammenhang mit beruflicher Abnutzung, Qualitätsarbeit ist, welche Kenntnisse, Sorgfalt, Zeit und Apparate beansprucht. Das ist mit Massenbetrieb, wie er namentlich in Großstädten sich vielfach herausgebildet hat, unvereinbar! Beide Teile kennen das Uebel — es muß zu heben sein. Voraussetzung ist auf beiden Seiten der Wille zur Verständigung und die richtige Bewertung erhöhter Leistung. Mit Recht betonen gerade die Lehrer der Aerzie, daß die Zukunft dieses für die Gesellschaft lebenswichtigen Berufes ernstlich bedroht ist, wenn er in unfreier Stellung gezwungen wird, Massenarbeit zu tun auf einem Gebiete, auf dem der Erfolg zu einem großen Teil auch vom Vertrauen des Beratenden auf Hingabe des Helfers abhängt. Ein drittes Bedenken, daß nämlich durch die erleichterte

#### „Flucht in die Krankheit“

das Selbstverantwortungsgefühl wesentlich gemindert, daß die Pflicht zur Gesunderhaltung geschmälert wird, halte ich bei inneren Erkrankungen für weniger belangreich. Die Not der Zeit zwingt sogar den gesundheitlich Gefährdeten zum Erwerb; der geringe Prozentsatz derjenigen, die Mißbrauch treiben, darf nicht zu Maßnahmen verleiten, die über die unerläßliche Ueberwachung hinausgehen und dann auch dem Hilfsbedürftigen den Zugang zu gesundheitlichem Schutze erschweren.

Einen ersten Streitpunkt bilden, wenigstens in Berlin, die in der Zeit des Kampfes errichteten Ambulatorien. Sie könnten bei Teilung der Aufgaben sich für beide Teile zweckmäßig erweisen, wenn bestimmte Vereinbarungen getroffen werden. Ein Teil der für die

Erkennung einer Erkrankung unerläßlichen Voruntersuchungen und vor allem die so wichtige, bei uns im Gegensatz zu Amerika noch sehr rückständige nachgehende Fürsorge für die aus der Behandlung geheilt Entlassenen, die aber durch den Beruf so häufig von Rückfällen bedroht sind, könnte bei den Ambulatorien bleiben; eine große Zahl von Untersuchungen ist im Sprechzimmer des Kassenarztes aus Mangel an Zeit und Einrichtungen schwer durchführbar; die Beratung und Behandlung des gut vorbereiteten Einzelfalles verbliebe dann, auch im Interesse des Erkrankten, beim Kassenarzt.

Eine solche Verständigung erscheint mir um so leichter, als Vorbilder in Amerika in ausgedehntem Maße vorliegen. Dort besteht keine gesetzliche Zwangsversicherung, aber das System der gesundheitlichen Ueberwachung und Beratung in Anlehnung an die Krankenhäuser und Ambulatorien ist in großem Umfang namentlich für die aus der Anstalt Entlassenen ausgebildet, gerade auch unter Mitwirkung der ärztlichen Führer, und man ist hier viel weiter gekommen als bei uns! Es müßte auch bei uns das Ziel sein, daß statt des Kampfes ein Zusammenschluß zu gemeinsamer Arbeit erfolgt. Dazu gehört die Wahrung der Rechte und Lebensnotwendigkeiten beider Gruppen der Beteiligten, vor allem aber der Verzicht auf Beschränkungen der Freiheit des ärztlichen Berufes!

(„Sächsisches Korrespondenzblatt“ 1927, Nr. 11.)

#### Zur Frage des berufsgerichtlichen Verfahrens gegen beamtete Aerzte.

Von Obermedizinalrat Dr. Grassl, Kempten im Algäu.

Als Vorsitzender eines größeren Bezirksvereines obliegt mir das Studium des Aerztegesetzes und seiner Ausführungsbestimmung. Es tauchten mir Bedenken bezüglich der in der Ueberschrift zusammengefaßten Bestimmungen auf, die ich den Kollegen mitteile mit der Bitte, mir in dieser Zeitschrift Aufklärung zu geben.

Art. 14 Abs. III: „Die amtliche Tätigkeit beamteter Aerzte kann nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens nach diesem Gesetze sein.“ — Diese klare, bestimmte Festlegung gibt zu Zweifel nicht Veranlassung. Was „amtliche“ Tätigkeit ist, bestimmt im Einzelfalle die Behörde.

Art. 17 Abs. I: „Das berufsgerichtliche Verfahren wird von den ärztlichen Berufsgerichten und dem ärztlichen Landesberufsgerichte durchgeführt.“ — Abs. II: „Die Zuständigkeit dieser Gerichte erstreckt sich nicht auf beamtete Aerzte, für die ein staatlich geordnetes Dienstverfahren besteht.“ — Nach meiner Logik muß es in Bayern auch beamtete Aerzte geben, für die der Schluß-Relativsatz nicht besteht; denn sonst hätte dieser Satz keinen Sinn.

Demgegenüber heißt es in den Ausführungsbestimmungen zu Art. 14—17: „... Auch hinsichtlich ihres außeramtlichen Verhaltens unterstehen sie (die beamteten Aerzte) nach Art. 17 Abs. II Ae.G. nicht der Zuständigkeit der ärztlichen Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes, weil auch dieses Verhalten der Würdigung der für sie zuständigen Dienstaufsichts- und Dienststrafbehörde unterliegt. Dagegen sind sie hinsichtlich ihres außeramtlichen Verhaltens der Vermittlungsbefugnis der ärztlichen Bezirksvereine nach Art. 15 Abs. I Ae.G. unterstellt. Sie können ferner vom Vorstande oder von dem hierfür bestellten Ausschusse des ärztlichen Bezirksvereines, wenn sie durch ihr außeramtliches Verhalten die ärztlichen Berufspflichten verletzen, nach Art. 16 Abs. I Ae.G. zur Rede gestellt werden; falls sich hierbei eine gütliche Erledigung der strittigen Angelegenheit nicht als möglich erweist, ist der Vorstand oder der



Ausschuß des Bezirksvereines jedoch nicht berechtigt, eine Belehrung oder Warnung auszusprechen, sondern kann nur Anzeige an die vorgesetzte Dienstbehörde erstatten.“

Nach meiner Auffassung wird durch diese Ausführungsbestimmung der einschränkende Relativsatz des Art. 17 Abs. II Ae.G. als in Bayern nicht bestehend erklärt. Warum aber hat dann der Gesetzgeber etwas ins Gesetz als Similibestimmung aufgenommen, das völlig unreal in Bayern ist? Sollte der Gesetzgeber wirklich so unerfahren in der bayerischen Verwaltung gewesen sein? Und wäre es denn nicht Pflicht der Staatsregierung gewesen, den Gesetzgeber darauf aufmerksam zu machen? Oder hat der Gesetzeserklärer den Begriff „staatlich geordnetes Dienstverfahren“ in einem ganz anderen Sinne aufgefaßt als der Gesetzgeber und ist dadurch zu Endergebnissen gekommen, die für den ärztlichen Stand äußerst bedenklich sind, zumal bei der überraschend weiten Begriffsklärung des „beamteten Arztes“?

In Art. 6 Abs. III heißt es nämlich in der Bekanntmachung: „Beamtete Aerzte im Sinne des Aerztegesetzes sind im Deutschen Reich approbierte Aerzte, denen auf Grund ihrer Approbation vom Staate, von Gemeinden oder sonstigen öffentlichen Körperschaften eine mit dem ärztlichen Berufe in Zusammenhang stehende Tätigkeit übertragen ist, gleichgültig, ob eine etatmäßige Anstellung gegeben ist oder nicht, ob die amtliche Tätigkeit die ganze Arbeitskraft\*) umfaßt, wie z. B. bei den Amtsärzten, oder nur eine Nebenbeschäftigung darstellt, wie z. B. bei den Bahnärzten und den ärztlichen Leichenschauern. Als beamtete Aerzte im Sinne des Aerztegesetzes sind auch die Assistenzärzte der Universitäten und der Krankenanstalten zu betrachten.“

Nach dieser Begriffsbestimmung fällt etwa ein Drittel aller Aerzte nicht unter die regelrechte Berufsgerichtsbarkeit; auf dem Lande vielleicht die Hälfte, selbst dann, wenn man trotz dieser Definition die Aerzte öffentlicher Krankenkassen nicht mitrechnet. Die Orts- und Betriebskrankenkassen sind öffentliche Körperschaften. Ihren Aerzten ist die Behandlung der Mitglieder als amtliche Tätigkeit übertragen. Was bleibt da noch für die ärztlichen Berufsgerichte?

Ich war 25 Jahre Bezirksarzt. Von einem „staatlich geordneten Dienststrafverfahren“ für gar manche Zweige der „beamteten Aerzte“ im Sinne des Aerztegesetzes ist mir nichts bekannt. Für den allgemein gehaltenen Entzug der beamteten Aerzte aus der ärztlichen Gerichtsbarkeit fehlt meiner Ansicht nach die gesetzliche Unterlage. Die Folgen dieser Bekanntmachung sind zerstörend für den Aerztestand. Der praktische Arzt A. ist nebenbei Leichenschauer. In seiner Eigenschaft als Arzt hat er sich gegen die Aerzteordnung vergangen. Das ganze Strafverfahren muß an das Bezirksamt abgegeben werden. Der Bahnarzt B. hat sich in seiner Eigenschaft als Nicht-Bahnarzt schwer vergangen. Wer ist da zuständig? Die Reichsbahn-Aktiengesellschaft? Im Dorfe Z. hat Dr. C. ein kleines Krankenhaus. Er unterliegt also der Disziplinargewalt des Dorfgewaltigen auch in Dingen, die außerhalb der Krankenhaustätigkeit begangen wurden? Und so fort. Werden diese „Dienstaufsichts- und Dienststrafbehörden“ die ärztlichen Belange, deren Uebertretung außerhalb des Dienstes geschah, im Sinne der Aerzteschaft regeln? Haben diese Behörden überhaupt ein Strafrecht? Geht dieses Strafrecht so weit wie das des Aerztegesetzes? Mulet man dem Vereinsvorstand nicht mit Unrecht zu, von dem beklagten „beamteten Arzte“ die Antwort zu bekommen: „Kratzen Sie mich am Rücken!“? Wird das Ansehen der Aerztleitung nicht völlig zerstört?

Eine Zwitterstellung nehmen die Pensionisten ein.

\*) Also sind die Betriebsärzte vollbeschäftigt und trotzdem in der Gehaltsklasse X!

In bezug auf die Umlagepflicht sind sie beamtete Aerzte, in bezug auf die Gerichtsbarkeit dagegen nicht.

Wird die Aerzteschaft den mehr durch die Menge als durch die innere Geschlossenheit ausgezeichneten Dienstaufsichtsbehörden das volle Vertrauen entgegenbringen, das notwendig ist, um die Interessen der Aerzte ihnen zu übertragen? Werden die Aerzte nicht bei Unstimmigkeiten zwischen beamtetem Arzte und freiem Arzte lieber die Richter anrufen? Und warum haben bisher die Aufsichtsbehörden die ärztlichen Belange nicht geschützt?

Ich hoffe, daß in meinen Schlüssen, die ich aus der Bekanntmachung zog, irgendein Denkfehler enthalten ist, der diese unangenehmen Folgen meiden läßt. Aber ich finde leider keinen. Vielleicht äußert sich ein anderer Kollege darüber. Zumindest hätte das Ministerium die Bekanntmachung so fassen sollen, daß auch der Nicht-Jurist ein klares Bild bekommen könnte. Oder sollte vielleicht die Gelegenheit benützt werden, wenigstens einen Teil der Aerzteschaft direkt unter die Botmäßigkeit der Staatsbürokratie zu bringen? Dann hätten die Aerzte recht, die schon vor dem Erlasse des Aerztegesetzes warnten: Timeo Danaos et dona ferentes.

### Unzulässigkeit der Erstattung der Kassenarztsätze an den Versicherten, der persönlich den Kassenarzt als Privatpatient in Anspruch genommen und bezahlt hat.

(Entscheidung des Städtischen Versicherungsamtes München vom 10. März 1927.)

Gelegentlich der Revision der Betriebskrankenkasse L. in M. stellte das Städtische Versicherungsamt in M. als Aufsichtsbehörde dieser Kasse fest, daß eine Anzahl freiwilliger Mitglieder der Kasse bei Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung von den Aerzten unmittelbar Rechnung gestellt erhielt und selbst bezahlte, und daß diesen Mitgliedern sodann von der Kasse die nach Maßgabe der für die Kasse geltenden Sätze der Preuß. Gebührenordnung treffenden Beträge gegen Vorlage der Rechnung in bar wieder zurückerstattet wurden. Es handelt sich hierbei in der Regel um höhere Beamte des Betriebes, die auf Grund einer früheren versicherungspflichtigen Beschäftigung in diesem Betriebe bei der Betriebskrankenkasse auch weiterhin noch Mitglieder geblieben waren. Das Versicherungsamt sah in der Zustimmung der Kasse zu dem Verhalten dieser Mitglieder einen Verstoß gegen die gesetzlichen und satzungsmäßigen Bestimmungen der Betriebskrankenkasse. Es untersagte daher der Kasse mit Verfügung vom 21. Januar 1927 die fernere Beibehaltung dieser Praxis.

Auf Grund der Verfügung des Versicherungsamtes wurde dem Abteilungsdirektor a. D. II. von der Kasse eine für Behandlung seiner Ehefrau durch SR. Dr. P. erstellte Rechnung im Betrage von 10 RM. zurückgewiesen. Hiergegen erhob Direktor H. mit Schreiben vom 10. Februar 1927 Beschwerde zum Städt. Versicherungsamt M., da er aus prinzipiellen Gründen von der Kasse Ersatz fordern müsse. Er empfehle, durch Aufnahme in die Satzung der Kasse das bisher geübte Verfahren, das demjenigen zahlreicher anderer Krankenkassen wie der „Barmenia“, der „Koblenzer Krankenkasse“ usw. entspreche, als im Interesse der Versicherten und der Kasse gelegen anzuerkennen. Er sei nicht geneigt, sich oder seine Angehörigen bei einem Arzte als Kassenpatient behandeln zu lassen, da er „an Hand von zahlreichen Beispielen wisse, daß die Behandlung eines Kassenpatienten gegen die eines Privatpatienten weniger Vertrauen genieße“.

Die Kasse, zur Gegenäußerung aufgefordert, stellte fest, daß die Behandlung durch einen zugelassenen Kassenarzt erfolgt sei. In dem von ihr bisher gehandhabten Verfahren sah sie keine Verfehlung gegen



Satzung oder Krankénordnung. Es bestehe schon seit vielen Jahren bei einigen ihrer Kassenmitglieder die Gepflogenheit, daß sie sich als Privatpatienten behandeln und von der Kasse den Betrag erstatten lassen, welchen die Kasse nach der Satzung zu zahlen gehabt hätte. Der Umstand, daß ein Mitglied zur kassenärztlichen Behandlung kein Vertrauen habe, könne die Verpflichtung der Kasse zur Erfüllung der ihr nach Gesetz und Satzung auferlegten Leistung der Krankenpflege so lange nicht aufheben, als das Mitglied nicht etwa einen Nichtvertragsarzt zu Rate ziehe. Die Kasse halte sich für verpflichtet, die ihr übergebene Rechnung nach den maßgebenden Sätzen der Preuß. Gebührenordnung zu zahlen, und sehe davon nur unter dem Zwange der aufsichtlichen Verfügung ab.

Das Versicherungsamt stellte noch fest, daß die Kasse nach § 25b Abs. 1 Ziff. 1 Lit. a ihrer Satzung den Familienmitgliedern der Versicherten, welche darauf nicht anderweit nach der Reichsversicherungsordnung Anspruch haben, im Erkrankungsfall ärztliche Behandlung durch den für das Mitglied zuständigen Kassenarzt gewährt. Die Krankenordnung der Kasse sieht unter a Abs. I für Inanspruchnahme der Familienhilfe die vorherige Krankmeldung vor. Diese haben nach Abs. II und III die im Bezirke des Versicherungsamtes München wohnenden freiwilligen Mitglieder durch Erholen eines Krankenbuches beim Kassenführer zu betätigen. Nach Absatz VI dient das Krankenbuch dem Erkrankten als Ausweis seiner Mitgliedschaft bei dem Kassenarzte und ist diesem zu übergeben. Ohne das Krankenbuch darf kein Kassenarzt ein Mitglied der Kasse in Behandlung nehmen. Welche Aerzte als Kassenärzte für die Kassenmitglieder und ihre unterstützungsberechtigten Familienmitglieder in Frage kommen, gibt die Betriebsverwaltung bzw. der Kassenführer bekannt (Abs. VII). Nach Abschnitt B der Krankenordnung ist bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit oder nach Beendigung der ärztlichen Behandlung das Krankenbuch vom Arzte zurückzufordern und durch das Mitglied der Kassenverwaltung wieder zurückzugeben. Die Mitglieder haben nach Abschnitt G Abs. 9 im Erkrankungsfall außerdem eine besondere Krankenliste (A Abs. III der Krankenordnung) zu führen. Nichtbeachtung dieser Bestimmungen der Krankenordnung wird nach Abschnitt L Abs. 1 der Krankenordnung vom Vorsitzenden mit Strafe bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Uebertretungsfall geahndet. Der für die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten in Bayern maßgebende Kassenärztliche Landesvertrag in Bayern (KLB.) sieht ferner in § 1 Ziff. 12 vor, daß andere Aerzte als die im Aerzteverzeichnis aufgeführten zur Tätigkeit bei den Kassenmitgliedern und ihren anspruchsberechtigten Angehörigen von den Kranken-

kassen nicht zugelassen werden dürfen. § 10 KLB. bestimmt außerdem die unmittelbare Abrechnung zwischen Aerzten und Krankenkassen. § 1 Ziff. 2 der einen Bestandteil des KLB. bildenden „Anweisung für kassenärztliche Tätigkeit“ verpflichtet jeden Kassenarzt, die Kassenmitglieder ebenso gewissenhaft zu behandeln wie die Privatpatienten. § 3 Ziff. 1 dieser Anweisung stellt die Verpflichtung der Kassenärzte fest, jedes Mitglied genau zu untersuchen, während § 3 Ziff. 3 festlegt, daß, solange ein Kassenmitglied den Krankenschein (im vorliegenden Falle das Krankenbuch) nicht beibringt, der Arzt berechtigt ist, von ihm für die Behandlung das ortsübliche Honorar für die Privatpraxis zu fordern.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um einen Streit über Leistungen aus der Krankenversicherung. Wenn sich auch zunächst das ablehnende Verhalten der Kasse dem Mitglied, Abteilungsdirektor H., gegenüber auf eine Verwaltungsverfügung des Städt. Versicherungsamtes M. als Aufsichtsbehörde der Kasse gründet und an sich die Kasse die Berechtigung dieser Verfügung nicht anerkennt, so liegt doch keine Beschwerde über diese Verfügung selbst vor, die im Wege des § 377 Abs. 2 RVO. durch das Oberversicherungsamt zu entscheiden wäre; denn die Kasse hat bisher gegen die Verfügung des Versicherungsamtes vom 21. Januar 1927 Beschwerde nicht eingelegt. Ihre in der Gegenäußerung zur Beschwerde des Direktors H. am Schlusse beigefügte Bitte „um Aufhebung der Verfügung vom 21. Januar 1927, andernfalls um Herbeiführung höherer Entscheidung darüber, ob in dem strittigen Verhalten der Kasse ein Verstoß gegen Gesetz und Satzung bzw. gegen den KLB. erblickt werden kann“, stellt keine Beschwerde nach § 377 Abs. 2 RVO. dar, sondern kann lediglich als Ausdruck des Willens zur Durchführung der Beschwerde des Kassenmitgliedes H. im Streitverfahren angesehen werden. Diese Beschwerde richtet sich aber gegen die ablehnende, wenn auch durch eine versicherungsamtliche Verfügung erzwungene Haltung der Kasse, die nach § 25b zu gewährende Familienhilfe in der geforderten Form der Barzahlung der Krankenpflegekosten zu übernehmen.

Die materielle Würdigung der Sachlage führte zu folgendem Ergebnis:

Bei der Entscheidung des strittigen Falles ist davon auszugehen, daß die Krankenkassen die Krankenpflege, abgesehen von den hier nicht zutreffenden Ausnahmefällen des § 193 Abs. 3, § 217, § 368 Halbsatz 2 und § 370 Abs. 1 Satz 1 RVO., grundsätzlich als Sachleistung zu gewähren haben. Dies ist auch bereits in der Entscheidung des Reichsversicherungsamtes Nr. 1808 vom 6. Dezember 1913 (AN. 1914, S. 379) im Hinblick auf den Zweck des Gesetzes ausgesprochen worden. Es ist dort ausdrücklich gesagt, daß die Kasse die Beschaffung

Tabletten  
aus kolloidem  
Kieselsäure-Eiweiss

*Silicol*

**Tricalcol**

Kolloides Kalk-Eiweiss-Phosphat  
Zur **Kalk**anreicherung

gegen  
Ekzeme  
**Tuberkulose**

**Iriphan**

Strontium phenylchinolincarboic-Tabl.

gegen **Ischias, Gicht, Rheuma**

Fast geschmackfrei — Keine Magenstörung

Harnsäuretreibend — Schmerzstillend



der ärztlichen Hilfe nicht den Versicherten überlassen, also an ihre Stelle auch nicht den baren Ersatzanspruch treten lassen darf. In logischer Fortentwicklung dieses Gedankens hat das Reichsversicherungsamt in der Entscheidung Nr. 2581 vom 18. Mai 1920 (AN. S. 532) ausgesprochen, daß die Mitglieder die Krankenpflege nur als Sachleistung verlangen und nur in den oben erwähnten besonderen Fällen eine Erstattung in bar fordern können. Besteht die Möglichkeit, die ärztliche Behandlung als Sachleistung entgegenzunehmen, so muß es, solange nicht besondere Umstände eine Aenderung rechtfertigen, dabei bewenden. Das Mitglied könne nicht willkürlich an Stelle des Anspruches auf Sachleistung einen Anspruch auf Ersatz in Geld stellen. Zu diesem Zwecke sind die Krankenkassen auch gehalten, in ihre Krankenordnung Bestimmungen aufzunehmen, die die Mitglieder verpflichten, in bestimmter Weise als Kassenmitglieder sich dem Arzte gegenüber auszuweisen; denn auf Grund der gemäß § 368 RVO. von den Krankenkassen mit den Aerzten hinsichtlich der Bereitstellung der Krankenpflege als Sachleistung zu treffenden Verträge kommt zwischen dem Arzte und der Krankenkasse ein Dienstvertrag im Sinne des § 611 BGB. zugunsten eines Dritten, nämlich des Versicherten, nach Maßgabe des § 328 BGB. zustande. Auf Grund dieses Dienstvertrages hat das Mitglied einen unmittelbaren Vertragsanspruch gegen den in Anspruch genommenen Kassenarzt. Dieser Vertragsanspruch geht auf volle und gleichberechtigte Behandlung, wie sie der Arzt auch einem Privatpatienten zu gewähren hat. Nur soweit die Ansprüche des Versicherten über das zur Wiederherstellung seiner Gesundheit Notwendige hinausgehen, ist die Krankenkasse nicht verpflichtet, sie zu übernehmen. Wenn in dieser Richtung eine Minderung des Wertes der Behandlung als Kassenpatient gesehen werden will, so geht diese Auffassung fehl; denn die dem Arzte durch diese Bestimmung auferlegte Beschränkung richtet sich nur gegen unnötige Ansprüche des Patienten, wie sie jede Versicherungseinrichtung im Interesse der Gesamtheit ihrer Mitglieder und ihrer finanziellen Verhältnisse treffen wird. Sie wird zudem auf dem Gebiete der ärztlichen Behandlung als der eigentlichen Leistung des Arztes nur in ganz geringfügigem Maße zum Ausdruck kommen, da diese Behandlung einem Krankenkassenmitglied ebenso gewissenhaft gewährt werden muß wie einem Privatpatienten (vgl. § 1 Ziff. 2 und § 3 Ziff. 1 der Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit). Da aber der

Kassenarzt nur dann den ihm aus seinem mit der Kasse abgeschlossenen Verträge obliegenden Verpflichtungen, wozu auch die einem Privatpatienten gegenüber nicht bestehende Pflicht zur Behandlung gehört, gerecht werden kann, muß das Mitglied sich ihm gegenüber als Kassenpatient ausweisen.

Ein Kassenmitglied, das seine Kassenzugehörigkeit verschweigt oder, wie im vorliegenden Falle, mit der ausgesprochenen Absicht, als Privatpatient behandelt zu werden, geradezu verleugnet, verzichtet auf die Rechte, die ihm der zwischen Kasse und Arzt abgeschlossene Vertrag einräumt. Es tritt dem Arzt nicht mehr als leistungsberechtigter Dritter aus dem Vertrag, den die Kasse mit dem Arzte abgeschlossen hat, entgegen; es schließt vielmehr mit dem Arzte als dessen persönlicher Vertragsgegner einen gesonderten zivilrechtlichen Vertrag ab, der nunmehr den Arzt berechtigt, den Versicherten nicht mehr als Kassenarzt, sondern als Privatpatient zu behandeln. Die Folge hieraus ist, daß das Kassenmitglied aus diesem Verträge nicht nur für seine Person berechtigt, sondern auch selbst verpflichtet ist, und daß der Arzt ihm gegenüber die für die Privatpraxis geltenden Sätze verrechnen darf.

Diese dem Versicherten berechneten Sätze ganz oder teilweise auf die Kasse wieder abzuwälzen, geht nicht an. Dies ergibt sich einmal ohne weiteres aus den oben angeführten Grundsätzen, welche das Reichsversicherungsamt in seinen Entscheidungen aufgestellt hat (siehe auch Entscheidungen des Oberversicherungsamtes Berlin vom 23. September 1921 und des Oberversicherungsamtes Wiesbaden vom 26. November 1925, abgedruckt in „Die Arbeiterversorgung“ 1921, S. 668; 1925, S. 153). Es ergibt sich ferner daraus, daß ja sonst zwei Arten von Versicherten geschaffen würden, nämlich solche, die den Arzt als Kassenpatient aufsuchen, und solche, die ihn als Privatpatient in Anspruch nehmen. Dies widerspricht aber dem obersten Grundsatz der sozialen Versicherung, der Gleichberechtigung aller Mitglieder. Es widerspricht aber ebenso den Interessen der Kasse wie denjenigen der Aerzte; denn die Kassen sind auf Grund der von ihnen mit den Aerzten abgeschlossenen Verträge berechtigt, um sich gegen eine übermäßige Inanspruchnahme seitens der Aerzte zu schützen, den Aerzten vertragsgemäß sog. Limitierungsbestimmungen aufzuerlegen (vgl. § 8 Ziff. 8 KLB.). Hierdurch wird bestimmt, daß im Gesamtdurchschnitt aller Kassenärzte und aller von ihnen behandelten Krankheitsfälle eine

# ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 16

**Inhalt:** Geh. Hofrat **L. Roemheld:** Ueber Durchfälle. — Ratschläge für die Praxis: Dr. **Hecht,** Stuttgart: Die Behandlung der Gicht. — Versammlungsberichte: Dr. **Carl Haerberlin,** Bad Nauheim: Bericht über den II. Allgem. Aerztl. Kongress für Psychotherapie zu Bad Nauheim. — Vereinigung Württembergischer Hautärzte. — Dr. **Max Hirsch,** Charlottenburg. III. Lehrgang über Wohlfahrtspflege in deutschen Kurorten in Kolberg. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — **Elisabeth Feldhaus:** Gedenktage aus der Geschichte der Medizin und Physiologie. — Lustige Ecke.

**Bestellzettel.** Vom Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b, erbitte ich

**Aertliche Rundschau mit Tuberkulose,** M. 3.50 vierteljährlich,

vom ..... an.

Name: ..... Adresse: .....



gewisse Höchstzahl von Grundleistungen für den einzelnen Krankheitsfall nicht überschritten werden darf. Sowohl den Krankenkassen wie den Aerzten entgehen nun bei der Anwendung dieser Limitierungsbestimmungen diejenigen Fälle, welche als Privatpatienten außerhalb der für die Kassenpatienten vorgesehenen unmittelbaren Verrechnung zwischen Aerzten und Kasse über die örtliche Verrechnungsstelle (vgl. § 10 KLB.) bleiben. Die Aerzte haben aber auf Grund der von ihnen mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge ein von den Versicherungsbehörden ebenfalls zu überwachendes Recht darauf, daß die Vergütung für ihre Leistungen aus der Kassenpraxis durch Maßnahmen der Krankenkassen oder der Versicherten nicht beschränkt wird, wie es bei Häufung von Fällen der vorliegenden Art eintreten kann.

Der Beschwerdeführer gründet ferner seine Stellungnahme darauf, „daß die Behandlung eines Kassenpatienten gegen die eines Privatpatienten weniger Vertrauen genießt“. Diese Behauptung stellt einen gegen die Gesamtheit der Kassenärzte erhobenen Vorwurf dar, den das Versicherungsamt auf Grund seiner jahrelangen Kenntnis der Sachlage in dieser Allgemeinheit als durchaus ungerechtfertigt zurückweisen muß. Es mag da und dort Aerzte geben, welche den ihnen aus den vertraglichen Bestimmungen obliegenden Pflichten (siehe § 1 Ziff. 2, § 3 Ziff. 1 der Anweisung für die kassenärztliche Tätigkeit) nicht voll und ganz gerecht werden. Solche Aerzte machen sich aber auf Grund des kassenärztlichen Landesvertrages (vgl. § 2 Ziff. 1 Lit. b KLB.) strafbar. Der Kassenvorstand hätte es, wenn ihm solche Fälle seitens seiner Mitglieder gemeldet werden, jederzeit in der Hand, gegen solche Aerzte durch Antrag auf Ausschluß von der Kassenpraxis oder auf zeitweise Sperrung derselben vorzugehen. Dies geschieht aber nur äußerst selten. Daraus ergibt sich, daß die Gesamtheit der Versicherten Klagen gegen die Kassenärzte nur in ganz verschwindendem Maße vorzubringen vermag. Die von dem Beschwerdeführer erhobene Behauptung dürfte daher lediglich eine Behauptung darstellen, die einer sich auf tatsächliche Unterlagen stützenden Beweisführung in der in ihr zum Ausdruck kommenden Verallgemeinerung entbehrt.

Was nun den von dem Beschwerdeführer vorgebrachten Wunsch anlangt, in die Satzung der Krankenkasse eine Bestimmung aufzunehmen, wonach, ähnlich wie bei verschiedenen anderen Krankenkassen, zum Beispiel der „Barmenia“, der „Koblenzer Krankenkasse“ usw., die den Mitgliedern als Privatpatienten von den Aerzten gestellten und zunächst von dem Mitgliede beglichenen Rechnungen zum Teil oder im ganzen von der Kasse wieder ersetzt werden, so besteht diese Möglichkeit bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des § 225 RVO nicht. Der Beschwerdeführer übersieht, daß die von ihm angeführten Krankenkassen keine Krankenkassen der Reichsversicherungsordnung sind, sondern private, auf anderen gesetzlichen Bestimmungen und Voraussetzungen beruhende Versicherungseinrichtungen darstellen. Er übersieht weiterhin, daß diese Krankenkassen die Gesamtheit ihrer Mitglieder in dieser Weise behandeln, also keinen Unterschied zwischen den einzelnen Mitgliedergruppen oder nach dem Willen der einzelnen Mitglieder machen, wie es die Befolgung seines Wunsches durch die Betriebskrankenkasse zur Folge hätte. Er übersieht auch, daß eine etwaige allgemeine Ausdehnung seines Wunsches auf die Gesamtheit der bei den reichsgesetz-

lichen Krankenkassen Versicherten nur zu einer Schädigung dieser Mitglieder führen müßte; denn mit der Einführung dieses Systems würde der Zweck der Krankenversicherung hinfällig gemacht, den Kreisen, welche ihrer Lage nach zur Selbstbeschaffung der ärztlichen Hilfe nicht in der Lage sind, einen Rechtsanspruch auf diese Behandlung zu verleihen. Gerade der Zwang, der durch die reichsgesetzliche Versicherung den Krankenkassen in der Richtung einer Gewährung der ärztlichen Hilfe als Sachleistung auferlegt ist, trägt, mag im einzelnen auch da und dort eine Ueberinanspruchnahme der ärztlichen Hilfe auftreten, vor allem dazu bei, den Gesundheitszustand des deutschen Volkes gegenüber anderen Nationen, die diese Einrichtungen nicht kennen, gehoben zu erhalten.

### Zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Aus einer Rede von Dr. Schäfer, Gera, auf der Hauptversammlung der Thüringer Aerzte in Erfurt.

„Vor kurzem habe ich in einer gemeinsamen Sitzung von Juristen und Aerzten die Frage der Kurierfreiheit, der Kurpfuscherei, eine mehr juristische als ärztliche Frage genannt, da sie die gesamte Oeffentlichkeit und besonders den Gesetzgeber angehe. Vor diesem Kreis möchte ich die Frage der Kurpfuscherei als eine ärztliche Standesfrage behandeln.

Nicht die materiellen Schäden, die die Aerzte durch das Kurpfuschertum erleiden, sind für uns von erheblicher Wichtigkeit, viel schwerwiegender ist die Einbuße, die der ärztliche Stand in seinem Ansehen durch das Bestehen der Kurierfreiheit erlitten hat. Wir müssen in dem Bestehen der Kurierfreiheit eine Beleidigung für den ärztlichen Berufsstand erblicken, ebenso wie eine Geringschätzung der ärztlichen Wissenschaft. Von Laienbehandlerseite erklärt man heutzutage, daß es eine medizinische Wissenschaft überhaupt nicht gäbe, man betont, daß das Arzttum nur eine Kunst sei, die den Menschen intuitiv erfassen müsse. Wir Aerzte leugnen nicht, daß dem guten Arzt etwas künstlerisch Intuitives eigen sein muß, aber wir verlangen, daß das Hand in Hand gehen muß mit ärztlicher Schulung, mit Kenntnissen, mit der Kritik, sonst ist der Spekulation Tür und Tor geöffnet, ebenso wie der Selbsttäuschung und dem Schwindel.

Die zweite Gefahr für unseren Stand besteht bei dem Vorhandensein der Kurierfreiheit darin, daß unsichere und unzuverlässige Leute unseres Standes sich mit den auf das rein Materielle, Spekulative eingestellten Kurpfuschern zusammentun.

Wir wollen keine Unterdrückung der wissenschaftlichen Forschung und ärztlicher Anschauungen außerhalb der sog. Schulmedizin, wie sie auf den Universitäten gelehrt wird, aber wir verlangen, daß ärztliche, medizinische, wissenschaftliche Meinungsverschiedenheiten vor ärztlichem Forum geklärt werden. Wir lehnen es ab, daß Aerzte, die in ihrer Anschauung von den geltenden Anschauungen der Schulmedizin abweichen, sich ihren Anhang suchen können unter Kurpfuschern und Laienbehandlern, daß sie mit einer solchen Gefolgschaft öffentlich Fehde führen gegen ihre eigenen Berufsgenossen. So ist die Frage der Kurierfreiheit, so ist die Frage des ärztlichen Puschertums mit Benützung unlauterer Reklame mit Heilversprechungen, mit Ausübung der Heilkunde im Umherziehen eine ärztliche Standesfrage hat exochen fast die zur Zeit

*Good Kitzpflanz und sein Souffriniöbrünnchen!*

Gegen Gicht, Stein- und Stoffwechselleiden! — Auskunft auch über Hauskuren durch die Badeverwaltung.

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis .# 189.—; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis: .# 80.50; im Badhof: Wochenpauschale .# 150.—.



wichtigste ärztliche Standesfrage. Bezeichnend ist, daß die neu gegründete ‚Berliner Sezession‘ in ihrem letzten Programm für das Bestehenbleiben der Kurierfreiheit eintritt. In Frankreich ist seit 30 Jahren Gesetz, daß jeder Arzt, dem ein Zusammenhang mit einem Kurfürscher nachgewiesen wird, schwer bestraft wird, ja, daß er der Approbation deshalb verlustig gehen kann.

Der Kampf gegen die Kurierfreiheit muß eine Ehrenpflicht für den gesamten deutschen Aerztestand sein. Kein Arzt, der es mit dem Ansehen seines Standes gut meint, der einen kulturell, ethisch, wissenschaftlich hochstehenden Aerztestand wünscht, dürfte sich dieser Erkenntnis verschließen, dürfte in diesem Kampfe beiseite stehen. Hebung der Standesethik, der wahren Kollegialität, die sich im Sprechzimmer unter vier Augen zwischen Arzt und Patient abspielt, muß unser Hauptziel sein, wenn wir den Kampf gegen die Kurierfreiheit aufnehmen. Echte Schüler und Nachfolger des Hippokrates müssen wir sein und werden, wenn wir den Mut haben wollen, die Öffentlichkeit für die Abschaffung der Kurierfreiheit zu interessieren. Eine Vorbereitung der öffentlichen Meinung aber ist notwendig, wenn einstmals die Aufhebung der Kurierfreiheit durch Gesetzeskraft eine Wirkung haben soll.“

### Schriftliche Zeugenaussage.

Von Justizobersekretär Geilenfeld, Hamburg.

Im Zivilprozeß hat das Gericht schon seit 1924 die Möglichkeit, auf Grund der seitdem gültigen Fassung des § 377 ZPO., wenn der Gegenstand der Vernehmung eines Zeugen in einer Auskunft besteht, die dieser voraussichtlich an der Hand seiner Bücher oder anderer Aufzeichnungen zu geben hat, zu bestimmen, daß der Zeuge zum Termin nicht zu erscheinen braucht, wenn er vorher eine schriftliche Beantwortung der Beweisfrage unter eidesstattlicher Versicherung ihrer Richtigkeit einreicht. Das gleiche soll auch — wenn die Prozeßparteien einverstanden sind — dann möglich sein, wenn das Gericht nach Lage der Sache, insbesondere mit Rücksicht auf den Inhalt der Beweisfrage, eine schriftliche Erklärung des Zeugen für ausreichend erachtet.

Bei dieser Gesetzesänderung hat der Gesetzgeber wohl in erster Linie an Aerzte, Anwälte, Notare, Makler, Auktionatoren usw. gedacht.

In der Praxis wird jedoch von dieser Art der Zeugenvernehmung (auch Sachverständige kommen hierfür in Frage) viel zu wenig Gebrauch gemacht. Und das ist sowohl im Interesse einer Entlastung der gerichtlichen Termine wie auch der als Zeugen oder Sachverständigen in Frage kommenden Personen zu bedauern. Denn überall, und zwar nicht nur in den Staatsbetrieben, begegnet man immer wieder dem Rufe nach Sparsamkeit. Und der Wert der Zeit steht heute fraglos hoch im Kurse. Eine Zeugenvernehmung an Gerichtsstelle, besonders in einer Großstadt, nimmt oft sehr viel Zeit in Anspruch. Für den Zeugen kommt nämlich nicht nur die etwaige Wartezeit im Gerichtsgebäude in Frage — und diese ist leider häufig nicht unbeträchtlich —, sondern es ist auch der Weg vom Hause oder Kontor zum Gericht und zurück hinzuzurechnen. Er wird also nicht nur während der Zeit, die er im Gerichtsgebäude zubringt, sondern auch während der auf den Weg verwendeten Zeit seiner Erwerbstätigkeit entzogen. Wenn auch der Staat dem Zeugen oder Sachverständigen, der vor Gericht geladen wird, eine Entschädigung für die von ihm versäumte Erwerbstätigkeit gewährt, so ist doch der gegebene Ersatz bekanntlich in den wenigsten Fällen als ausreichend anzusehen. Der Gesetzgeber scheint vielmehr bei der Festsetzung dieser Entschädigung das Ablegen eines Zeugnisses oder die Erstattung eines Gutachtens mehr als

eine Ehrenpflicht angesehen zu haben. Es ist daher auch wohl anzunehmen, daß die eingangs erwähnte Gesetzesänderung getroffen ist, um vielen diesbezüglichen Klagen zu begegnen.

Der preußische Justizminister hat im Anschluß an diese Gesetzesänderung im Jahre 1924 eine Verfügung erlassen, nach der den in Betracht kommenden Zeugen mit der Ladung zum Termin ein mit einer Dienstmarke freigemachter Briefumschlag, auf dem sich die Anschrift der ersuchenden Behörde befindet, zu übersenden, und der Zeuge anzuhalten ist, diesen Umschlag wieder zurückzusenden, wenn er es vorziehen sollte, doch persönlich zum Termin zu kommen. In gleicher Weise würde m. E. auch dann zu verfahren sein, wenn der Richter keinen Termin zur Vernehmung ansetzt, sondern zunächst die schriftliche Vernehmung des Zeugen anordnet.

Und nicht nur der Richter gewinnt durch die Abkürzung oder den Wegfall mancher Vernehmungstermine — welches sich durch Aussage auf schriftlichem Wege oft erreichen ließe — Zeit für seine übrige Tätigkeit, sondern neben dem Zeugen würde auch den Prozeßparteien selbst und deren Vertretern in solchem Falle Zeit erspart werden können. Es wäre daher eine erhöhte Anwendung der obenerwähnten Möglichkeit, Zeugen auf schriftlichem Wege zu vernehmen, besonders auch mit Rücksicht auf die dem Staat bzw. den Prozeßparteien dadurch ersparten Barauslagen für die Vernehmung an Gerichtsstelle, nur zu begrüßen.

(Mitteilungen für die Aerzte Groß-Hamburgs.)

### Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

Auf Grund des § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 (St.A. Nr. 293) in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Krankenkassen und Aerzte vom 12. Mai 1926 (St.A. Nr. 109) wird folgendes bekanntgegeben:

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für die Bezirke des Staatlichen und Städtischen Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 1. August 1927 infolge Niederlegung der Praxis des prakt. Arztes Herrn Sanitätsrat Dr. Fries Herrn Dr. Franz Mayer, Facharzt für innere Krankheiten, Augsburg, Kasernstraße F 187, zur Kassenpraxis zugelassen.

Den nicht zugelassenen Bewerbern steht binnen 14 Tagen nach Ausgabe dieser Nummer des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ das Recht der Berufung an das Schiedsgericht beim Oberversicherungsamt Augsburg zu; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

Augsburg, den 17. August 1927.

Städt. Versicherungsamt.

Der stellvertr. Vorsitzende:

Bock.

## Der Wagen für den Arzt

In Raten bis 18 Monate

**5/25 PS. Mannesmann**

besser  
und billiger  
als alle anderen  
Wagen seiner Klasse

Angebote und Prospekte für Sie ganz  
unverbindlich durch

General-Vertretung:

**Franken-Garagen Nürnberg**

Lichtenhofstr. 8-14.



# Antiseptika

## Chloramin-Heyden

*p-Toluolsulfonchloramid-Natrium*

stark wirkendes, dabei unschädliches, besonders preiswertes Desinfiziens.

Zur Desinfektion von Wunden und Körperhöhlen

in 0,1—0,25%igen Lösungen.

Zu Streupulvern mit Talkum 1:10 bis 1:20.

Dosen zu 10, 50, 100 und 1000 g pulv.

Packungen mit 10, 20, 25, 100 und 500

Tabletten zu 0,5 g.

Klinikpackungen: Beutel zu 1 u. 5 kg pulv.,

Schachteln mit 1000 Tabletten.

## Noviform

*Tetrabrombrenzkatechinwismut*

Gelbes, geruchloses, in Wasser unlösliches Pulver.

Als stark desodorisierendes, austrocknendes antiseptisches Streupulver mit sekretionshemmender Wirkung bei infizierten Wunden nach Inzisionen, geschwürigen Prozessen, weichem und hartem Schanker usw.

Dosen zu 10, 25 und 100 g.

Für die Kassenpraxis: Streifflaschen zu 5 g.



Literatur und Proben

auf Wunsch kostenlos.

## Gyneclorina-Heyden

*Tabletten mit 0,5 g Chloramin-Heyden*

Wohlriechendes Desinfiziens

von vorzüglicher bakterizider und desodorisierender Wirkung.

Besonders geeignet zu Vaginalspülungen, bei spezifischem und unspezifischem Fluor. Zu Waschungen bei übermässiger, übelriechender Schweissabsonderung und zur Hände-Desinfektion.

Ungiftig

Reizlos

Gläser mit 25 Tabletten zu 0,5 g.

Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten zu 0,5 g.

## Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Regensburg und Umgebung.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht der außerordentlichen Generalversammlung vom 19. Juli.)

1. Nach Begrüßung der erschienenen neuen Pflichtmitglieder wird das neue Mitgliederverzeichnis verlesen und genehmigt.

2. Nach Rücktritt der bisherigen Chargen, die ihre Ämter noch bis zur Generalversammlung auf Wunsch des Vereins beibehalten hatten, übernimmt der Alterspräsident Herr Hofrat Kraus den Vorsitz zur Leitung der Wahl. Gewählt wurden: als 1. Vorsitzender Herr SR. Dr. Joachim, 2. Vorsitzender Herr SR. Dr. L. Schneider, als Schriftführer und Kassier (Geschäftsführer) Herr SR. Dr. Weidner, als Beisitzer die Herren: Girisch, Hastreiter, B.A. Königer, Geh. SR. Kohler, Hofrat Kraus, Rebl, Stebich, v. Velasco, Zeitler; in die Beschwerdekommision die Herren: Kohler, Doerfler, Ring mit dem Recht der Kooptation. Als Kommission für Streitigkeiten bei Mittelstandsversicherungen wird die Vorstandschaft bestimmt.

3. Als Delegierte zum Deutschen Aerztetag werden die Herren Joachim und Kraus bestimmt.

4. Herr Schmitz ladet im Auftrag des Bezirksvereins Kelheim-Mainburg-Rottenburg unseren Verein zu einer Zusammenkunft am 18. September in Saal a. d. D. ein. Beginn nachmittags 4 Uhr. Es wird ersucht, die Antwortkarte der Einladung ausgefüllt baldigst zu retournieren.

5. In der Krankenhausneubaufgabe — Errichtung eines Krankenhauses für nur männliche Kranke durch die Barmherzigen Brüder — hat die Vorstandschaft (bis-

heriger Ausschuß) auf Grund des Art. II des Aerztgesetzes öffentlich zur Sache Stellung genommen und vor diesem Bau gewarnt. Der 1. Vorsitzende legt heute die Gründe dafür dar, geht auch auf verschiedene Zeitungsartikel ein und fragt dann die Generalversammlung: 1. ob sie mit dem Vorgehen der Vorstandschaft einverstanden ist, 2. ob öffentlich Stellung genommen werden soll. Nach ausgiebiger Debatte wird beschlossen: 1. daß eine Berichtigung im „Regensburger Anzeiger“ verlangt wird, 2. daß die ao. Generalversammlung das Vorgehen der Vorstandschaft billigt (mit 51 gegen 3 Stimmen).

6. Die Sterbekasse der Oberpfalz hat die Beiträge auf  $\frac{10}{6}$  RM. erhöht. Der Bezirksverein stellt den Antrag, daß den Assistenten der Beitritt freigestellt werden soll; ferner daß neueintretende Herren im Alter von 50 bis 60 Jahren die Beiträge für die bisherigen Sterbefälle nachbezahlen und noch ältere Herren entsprechend dem Verfahren bei der Pensionskasse einen besonderen Zuschlag zahlen sollen. Weidner.

#### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umgebung.

(Auszug aus der Sitzung.)

1. Der Vorsitzende stellt den Antrag, daß in der Besetzung der Vorstandschaft und der Kommissionen Personengleichheit mit den Bezirksvereinschargen sein soll. Dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

2. Der Geschäftsführer stellt den Antrag, daß ab 1. Oktober bei den Kassen vierteljährig abgerechnet wird und daß die Rechnungsformblätter entsprechend abgeändert werden. Einstimmig angenommen.

3. Als Vertrauensarzt für BKK. Sager & Wörner wird auf deren Ansuchen Herr Hofrat Kraus bestimmt (Begutachter bez. Arbeitsfähigkeit).

4. Der Verein spricht sich gegen die Einführung der



wirtschaftlichen Verordnungsweise bei den Ersatzkassen aus, weil die Richtlinien des V.K.B. eine größere Freizügigkeit in der Rezeptur darstellen, die als einer der wenigen günstigen Unterschiede gegenüber den R.V.O.-Kassen nicht beseitigt werden dürfen. Erst wirtschaftliche Verordnungsweise, dann Preugo! Es würde auch eine Ungerechtigkeit und Ungleichmäßigkeit in den Rechten der bayerischen und nichtbayerischen Mitglieder dadurch entstehen unter Mitwirkung der bayerischen Aerzteschaft.

5. Die OKK. Regensburg ersucht, bei den Zugeteilten nur dieselbe Rezeptur anzuwenden, wie dies bei den Kassenmitgliedern geschieht. Ausnahmefälle können nur durch Vermittlung der Kasse beim zuständigen Versorgungs-, evtl. Hauptversorgungsamt zur Verordnung und Zulassung erbeten werden.

6. Ueber das Verhältnis zu den Berufsgenossenschaften referiert der Geschäftsführer nach dem Rundschreiben vom Hartmannbund.

7. Die Kassenrechnungen (außer OKK. Regensburg) für August und September wollen bis 6. Oktober eingeleistet werden in der Form, daß in die erste Zeile des Formblattes der August, in die zweite Zeile der September geschrieben wird. Bei Rechnungen nur für einen Monat ist dieser vor dem Kalendarium anzugeben. Auszahlung für August: 25. August und 1. September in üblicher Weise.

8. Der Verein ist unter dem 2. August in das Vereinsregister eingetragen.

Weidner.

#### Vereinsmitteilungen.

##### Aerztlicher Bezirksverein Weilheim.

Ich bitte die Herren Kollegen, die Monatsrechnungen für August schon bis zum 3. September einzusenden, da ich vom 6. mit 10. September verreist bin.

Dr. Karl Mayr.

#### Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf, Kassenärztliche Unterabteilung Deggendorf.

Mit Wirkung ab 1. September 1927 ist auch bei der Land-Krankenkasse Deggendorf-Land die Familienhilfe im früheren Umfange wieder eingeführt. Es wird die volle Versorgung der Familienangehörigen der Mitglieder genannter Kasse mit Medikamenten und ärztlicher Hilfe übernommen unter der Voraussetzung, daß das Mitglied ununterbrochen seit 13 Wochen Mitglied der Kasse ist oder nachweisen kann, daß es im letzten Jahre mindestens 26 Wochen bei einer Kasse mit Familienhilfe versichert war. Die Familienhilfe erlischt mit dem Tage des Ausscheidens des Mitgliedes aus der Kasse.

Dr. v. Lücken.

#### Mitteilungen des kassenärztlichen Vereins Nürnberg E.V.

1. Infolge eines Versehens des Stadtrates (Bezirksfürsorgeverband) wurde von uns kürzlich bekanntgegeben, daß Fürsorgeberechtigte auch in Privatkliniken operiert werden können, wobei das Wohlfahrtsamt die Sätze des Städt. Krankenhauses bezahlt. Diese Mitteilung ist dahin richtigzustellen, daß das Wohlfahrtsamt bei Operationen in Privatkliniken keinerlei Kosten, also auch nicht den Verpflegsatz des Städt. Krankenhauses übernimmt.

2. Auf unser Ausschreiben in Nr. 31 des „Bayer. Aerztl. Corr.-Blattes“ vom 30. Juli, betr. Verpflichtung, bei Unglücks- oder Erkrankungsfällen aller Art auf Anruf eines Polizeiorganes oder eines Beamten zu jeder Zeit ärztliche Hilfe zu leisten, ist bis jetzt nur eine ganz geringe Anzahl von Meldungen eingelaufen. Wir wiederholen daher unser Ersuchen, daß die Herren Kollegen, welche bereit sind, gegen eine noch festzusetzende Bezahlung jederzeit auf Anruf der Polizei oder eines Beamten Hilfe zu leisten, sich bei der Geschäftsstelle melden mögen.

Steinheimer.

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Sämtliche Packungen von

**LEUKOPLAST**

und

**HANSAPLAST**

(Leukoplast-Schnellverband)

**P. BEIERSDORF & Co. A.-G., HAMBURG**



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

1. Bei der Untersuchung wegen Schwangerschaftsbeschwerden soll im allgemeinen auch die Diagnose „Molim. grav.“ eingesetzt werden. Kommt eine Patientin zum Arzt, um lediglich evtl. Schwangerschaft feststellen zu lassen, so ist diese Untersuchung von der Patientin privat zu bezahlen, da Schwangerschaft keine Krankheit im Sinne der R.V.O. ist.

2. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß eine Reihe von Kassen Familienversicherung haben, welche zwar freie ärztliche Behandlung, aber keinen Anspruch auf Arznei oder Heilmittel gewährt. Da die Apotheken in solchen Fällen die Arzneimittel zu Lasten der Kasse nicht abgeben, ist es unbedingt notwendig, auf den Rezeptformularen deutlich zum Ausdruck zu bringen, daß es sich um einen Familienversicherten handelt. Geschieht dies nicht, so gibt die Apotheke die Arzneimittel auf Kosten der Kasse ab; für die Kasse ist aber der verordnende Arzt regreßpflichtig.

**Für 280 Reichsmark 4 Wochen Herbst-, Winter- und Frühjahrskur in Bad Reichenhall.  
(15. September bis 15. April.)**

Der Mittelstand Deutschlands bedeutet eine hervorragende Kraftquelle, die geschont und geschützt werden muß.

Geistig und körperlich arbeitende Mittelständler werden häufig von Asthma, Emphysem, Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes sowie der Bronchien befallen. Diese Leiden werden im milden, sonnigen Alpental von Bad Reichenhall auch im Winter mit Erfolg behandelt, oft erfolgreicher als im fremden Süden.

Ebenso wirkt das gleichmäßige, windfreie Klima auf Herzleiden, lymphatische und exsudative Diathese bei Kindern und Erholungsbedürftigen jeder Art.

Für 280 M. erhält man durch das Bureau der Mittelstandskuren des Aertzlichen Bezirksvereins Bad Reichenhall, Postschließfach 38, nach Ausfüllung eines Fragebogens eine Anweisung auf vierwöchentliche gute Unterkunft, Heizung, Beleuchtung und Trinkgeld, reichliche Verpflegung, Solebäder, Inhalationen, ärztliche Behandlung und Kurtaxe inbegriffen.

Diese 280 M. decken kaum die Selbstkosten. Andere Kurmittel, Pneumatische Kammern usw. kosten 20 M. mehr.

In besonders berücksichtigungswerten Fällen erteilt die Reichseisenbahn eine 50proz. Fahrpreisermäßigung.

**Bücherschau.**

**Nebenhoden und Spermienbewegung.** Von Ernst Redenz, Professor der Anatomie, Würzburg. Würzburger Abhandlungen, Neue Folge Bd. IV, H. 5. Leipzig 1926, Verlag von Curt Kabitzsch. 44 S. Preis 2.25 M.

In der teilweise experimentellen Arbeit behandelt Verf. die Biologie der Spermien, die Anatomie ihrer Bildungsstätten und die der Ausführungsorgane.

Nach seinen Untersuchungen muss mit der Annahme, dass erst durch den Prostatasaft die Spermatozoen belebt und zur Bewegung befähigt werden, gebrochen werden. — Schon im Nebenhoden ist Bewegungsfähigkeit nachgewiesen, sie wird aber wohl durch das Prostatasekret vermehrt und verlängert. Es müssen Spermien aus Hoden, Retetestin und Nebenhodenzopf unterschieden werden mit verschiedenartiger Aktivität. Befruchtungsversuche durch Einbringen von Nebenhodensekret sind aussichtsreich. Bei Verschluss des Nebenhodens unter krankhaften Verhältnissen ist auch Benutzung von Hodenspermien unter Umständen erfolgreich, wenn körperwarme Punktionsflüssigkeit, dem körperwarmen Prostatasekret zugemengt, sofort nach der Entnahme unmittelbar in den Uterus oder wenn möglich in die Tube eingebracht wird.

Dann allerdings kommen die verschiedenartigen Verhältnisse noch zur Geltung, welchen das Sperma in den weiblichen Organen ausgesetzt ist und diese sind noch nicht genügend durch Untersuchung geklärt.

Neger, München.

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

**Arzneimittelreferate.**

**Berichtigung.**

In dem Referat Kaube über Grippe usw. in Nr. 34 des »Bayer. Aertzl. Correspondenzblattes« ist ein Druckfehler unterlaufen, und zwar insofern, als jeweils statt Luminaletten Luminal-Tabletten angegeben sind. Es soll also heißen: Luminaletten = 0,015 g Luminal.

**Allgemeines.**

In dem sommerlichen Vergnügungsprogramm von Bad Kissingen spielen natürlich Sportfeste eine große Rolle. Rennen wechseln ab mit internationalem Meisterschaftswurflaubenschießen, Tennisturnieren kleineren Formats. Außerdem setzen sich die üblichen Vergnügen wie Réunions, Konzerte, Tanzees usw. fort. Der sommerliche Höhepunkt ist wohl das große Parkfest. Aber auch das in anderen Bädern Ende September so fühlbare Hinübergleiten in Spätsommer und Herbst stimmt hier nicht melancholisch, denn es bedeutet ja in Bad Kissingen kein Auslösen, sondern nur ein friedliches Hinübergleiten in die Winterkur. Diese wird heute vor allem die ungeheuren Vorzüge zeigen, welche die Einrichtungen des neuen Kurhausbades enthalten. Der Kurgast ist völlig unabhängig von der kalten Jahreszeit, jegliche Erkältungsgefahr ausgeschlossen, weil er sich im gleichen Gebäude von seinem Bade ausruhen und abkühlen kann. Mit manch anderen Vervollkommnungen und Annehmlichkeiten wird das neue Kurhausbad nicht nur ein bedeutender Faktor für den Sommer, sondern gerade auch für die Bad Kissinger Winterkur sein.



**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, Galeopsis., 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. Stuhlregelm.

**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 Aertzemuster kostenlos.

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



**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., chem. Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg I, über Gelonida stomachia bei.

Ferner liegt ein Prospekt über das zur Kassenverordnung in Bayern zugelassene Eufosyl-Bad bei. Dieser klinisch und ärztlich ausgezeichnet begutachtete medizinische Badezusatz verdankt seine Wirkung dem hohen Gehalt an reinem Eufosyl. Ausführliche Angaben über Eufosyl und Eufosyl-Präparate enthält eine Broschüre, welche den Herren Aerzten auf Anforderung gerne vom Eufosyl-Laboratorium, G. m. b. H., München, Lipowskystr. 30, zugesandt wird.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Sehr gute

**Allgemeinpraxis**

in bay. Industriestadt aus Gesundheitsrücksichten gegen kleinere Stadtpraxis, evtl. Kurort zu vertauschen.

Zulassung zu den Kassen Bedingung. Angeb. unter N. G. M. 689 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

Gut vorgebildet. Arzt, seit 6 Jahren Eigenpraxis, verh., bayer. Staatsang., kath., sucht

**Uebernahme guter Praxis**

von älterem Kollegen. Stadt- resp. Kleinstadtpraxis oder Stadtnähe. Angeb. unt. K. E. 1694 an ALA Haasenstein & Vogler, München 2.

**Haus Hohenfreudenstadt für Nerven- und innere Krankheiten**  
Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.



770 m ü. dem Meere  
Das ganze Jahr geöffnet  
Drahtanschrift Schwarzwaldbauer  
Besitzer und leitender Arzt: **Dr. J. Bauer**  
Fernruf 341



**Auto-Garagen**

in Wellblechkonstruktion, Feuersicher, aus Vorrat.

**Wolf Netter & Jacobi**

Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München

Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

**ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft**

Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Karlsplatz 8

**Tuberkulosemittel MUTOSAN D. R. G. M. 259763**

Chlorophyll-Polysilikat-Kombination nach Prof. Kobert von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven.

Erstes bewährtestes Siliciumpräparat auf biolog. Basis, enthält die lösl. pflanzlichen resorbierbaren Polykieselsäuren in leicht assimilierbarer Form. Glänzende ärztliche Gutachten (siehe „Tuberkulose“, Heft 1, 1926). Prompte Heilwirkung, vorzüglicher Geschmack, sofort stark appetitanregend. Wochenquantum 150 ccm = Mk. 2.75. Bei vielen Kassen zugelassen der Heilwirkung und Billigkeit wegen. — Literatur gratis.

In Apotheken und Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich.

**Tuberkulose-Fortbildungskurs**

in der Heilstätte Donaustauf/Regensburg vom 12. bis 17. September 1927.

Aus dem Programm: Vorm. Vorträge mit Demonstrationen. Nachm. praktische Uebungen.

Vortragsthemen: Die Entwicklungsphasen, die Frühdiagnose und ihre Irrtümer, die Formdiagnose, Aktivitäts- und Differentialdiagnose, Therapie des Hausarztes, Heilstättentherapie, operative Therapie, Tuberkulose des Kehlkopfes, Pleura, Darm, Knochen-Nieren-tuberkulose, Kindertuberkulose, Hauttuberkulose u. a.

Leiter des Kurses: Dr. Nicol, ärztl. Direktor der Heilstätte Donaustauf. Gastvortragender: Dr. Klare, ärztlicher Direktor der Kinderheilstätte Scheidegg.

Anmeldung und Anfragen an die Heilstätte.

**Arzt sucht Land- od. Kleinstadt-Kassenpraxis**

In herrl. Lage des Donaustaufes ist in groß. Ortschaft mit guter Umgeb. **schönes Anwesen zu verkaufen.** Vorzögl. geeignet für einen

**Arzt.**

Anzahl. 15 20000 Mk. Briefe u. G. 12582 bef. A L A Haasenstein & Vogler, München.

am liebsten in Industriegegend zu übernehmen von Kollegen, die wegen Beförderung oder Alter Praxis aufgibt. Eigene Landpraxis mit modernem Landhaus in schöner Gegend, ev. auch Haus allein z. kaufen oder z. mieten, geeignet für Ruhe z. wird angeboten. Offerten unter N. G. D. 702 an A L A Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

**Fieberkurven**

100 Stück M. 1.75  
500 Stück M. 8.—

Zu beziehen vom Verlag der

Ärztlichen Rundschau

Otto Gmelin

München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

**Nujol**

Gesetzlich geschützt

**gegen Obstipation**  
Das ideale Darmgleitmittel



Regelmäßig wie ein Uhrwerk

„Nujol“, der Prototyp der Paraffinöle ist vollkommen chemisch, rein sowie geschmackfrei und besitzt eine auf die Physiologie des Darmes eingestellte Viskosität.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Deutsch-Amerikanische Petroleum-Gesellschaft Nujol-Abteilung Hamburg 36

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München hat Postscheck-Konto Nr. 1161 München.



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