

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 9.

München, 3. März 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Mitteilungen des Bayerischen Aerzterverbandes. — Mittelstandsversicherungen und ärztliche Organisation. — Soziale Versicherung als Problem der Aerzteschaft. — Aerzte-Organisation — Aerzte-Versorgung. — Gewissensklausele zum deutschen Impfgesetz. — 25 Jahre Kampf gegen das Kurpfuschertum. — Die Verteilung der bayerischen Aerzte. — Städtisches Versicherungsamt Augsburg. — Zulassungsausschuss Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Memmingen-Iltertissen-Babenhausen; Sterbekasse Oberbayern Land; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Dienstesnachrichten. — Studienreise nach den Vereinigten Staaten. — Gesellschaftsreisen. — Bücherschau.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Bund Deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern.

Im März finden folgende Versammlungen statt:

1. Donnerstag, den 8. März, abends 8 Uhr, im Verein für Fraueninteressen, Briener Straße 37. Gemeinsame Sitzung mit dem Akademikerinnenbund. Vortrag Monheim: „Praktische Vorschläge zur Bevölkerungspolitik.“
2. Freitag, den 23. März, abends 8 Uhr, im Verein für Fraueninteressen: Mitgliederversammlung. Tagesordnung: Diskussion über den Vortrag Monheim. Geschäftliche Mitteilungen.

Aerztinnen als Gäste zu beiden Abenden herzlich willkommen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 6. März, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn OMR. Dr. Maar (Kissingen) über: „Die Behandlung der Herzkrankheiten mit natürlich-kohlensauren Solebädern.“ 2. Sonstiges.

Damen 4 Uhr Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

### Mitteilungen des Bayerischen Aerzterverbandes.

1. Die neue Textausgabe des KLB. von Eichelsbacher ist erschienen und bei unserem Aerzterverband gegen 1.70 RM. einschließlich Porto zu haben. Bestellungen sind an das Landessekretariat, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu richten.

2. Die Zahlstellen der Süddeutschen Knappschaft sind nach dem Reichsknappschaftsgesetz ebenfalls reichsgesetzliche Krankenkassen und den Krankenkassen nach § 225 RVO. gleichzustellen. Sie haben also Anspruch auf die Mindestsätze der Preußischen Gebührenordnung.

### Mittelstandsversicherungen und ärztliche Organisation.

Von Dr. Wagner, Direktor der „Selbsthilfe“, Krankenversicherung für den Bezirk Bayern.

Maßgebend für das Verhältnis zwischen Aerzten und Mittelstandsversicherungen sind theoretisch die recht wortreichen aber in der Praxis wenig beachteten und darum ziemlich bedeutungslosen „Richtlinien“, wie sie in Nr. 8 dieser Zeitschrift veröffentlicht wurden. Die ärztliche Organisation betrachtet das Problem der Mittelstandsversicherungen von einem anderen und höheren Standpunkt als eine große Zahl der einzelnen Kollegen. Während hier Fragen der ärztlichen Berufsfreiheit und Ethik in den Vordergrund gestellt werden, kümmert sich der einzelne Kollege draußen allzu oft nur um die wirtschaftliche Seite, nämlich um seinen eigenen Geldbeutel. Die Richtlinien seiner Organisation, die er meist gar nicht kennt, sind ihm herzlich gleichgültig. Letzteres scheint mir sogar auch bei manchen Bezirksvereinen der Fall zu sein. Als ich z. B. einmal in einem ärztlichen Bezirksverein einen Vortrag über Mittelstandsversicherungen und die Richtlinien hielt, bewegte sich die Debatte in rein wirtschaftlichen Bahnen und als erstes wurde an mich die Frage gestellt, ob die „Selbsthilfe“ tatsächlich die dreifachen Sätze der Adgo bezahlt; man hätte bisher im allgemeinen nur die zweifachen Sätze in Anwendung gebracht. Darüber hinaus habe ich in meiner dreijährigen praktischen Tätigkeit als Leiter einer Mittelstandsversicherung in Bayern leider oft Auffassungen von Kollegen erlebt, die mit ärztlicher Standesethik und sogar allgemeinen Moralbegriffen recht wenig zu tun haben. In Gesprächen und Verhandlungen mit Versicherten habe ich dann auch feststellen müssen, daß diese laxen Auffassung mancher Kollegen dem Ansehen des ärztlichen Standes wenig dienlich ist. Herr Kollege Graf kennt diese Verhältnisse anscheinend recht genau und sieht die Gefahren, die dem Aerztestand durch das Verhalten dieser Kollegen drohen. Wäre die Aerzteschaft so diszipliniert, daß jeder Kollege sich an die zwischen Aerzteorganisation und Mittelstandsversicherungen aufgestellten Richtlinien hielte, könnte m. E. von einer Bedrohung der ärztlichen Standesfreiheit durch die Mittelstandsversicherungen gar nicht die Rede sein. Solange jedoch jeder Kollege tut was er will, werden alle schönen und gut gemeinten Artikel nichts

helfen und wird auch der von Herrn Kollegen Graf gewiesene Weg über die Verrechnungsstellen an den tatsächlichen Verhältnissen nichts ändern. Die ärztliche Standesfreiheit wird nicht durch die zwischen ärztlicher Organisation und Mittelstandsversicherungen vereinbarten Richtlinien bedroht, sondern durch die einzelnen Kollegen, die ihre ärztliche Freiheit oft nur allzu gern gegen Bezahlung durch die Mittelstandsversicherungen eintauschen. Die Mittelstandsversicherungen selbst haben nicht das geringste Interesse an einem kassenmäßig gebundenen Aerztestand — würden sie sich doch damit selbst das Grab graben und den Zwangskrankenkassen des Feld räumen —, müssen andererseits aber im Interesse ihrer eigenen Wirtschaftlichkeit und Rentabilität ihren Versicherten Bindungen auferlegen, die sich teilweise immer wieder auf die Aerzte auswirken werden. Die am Anfange so viel umstrittene Frage der Spezifikation und Diagnose auf den Rechnungen, macht jetzt eigentlich keine Schwierigkeiten mehr — m. E. müßte jeder Arzt ja auch ohne die Vereinbarung mit den Mittelstandsversicherungen auf Wunsch seiner Patienten die Forderungen in diesen Punkten erfüllen, — und auch die Ausfüllung der Atteste (Punkt 2 der Richtlinien) wird in den seltensten Fällen von besonders hartnäckigen Kollegen verweigert. Bei diesen Persönlichkeitsfanatikern hilft dann allerdings auch der Druck der ärztlichen Organisation nichts. Daß durch die Ausfüllung dieser Atteste — die im übrigen doch recht angemessen bezahlt werden — die Freiheit des ärztlichen Standes bedroht würde, wird wohl im Ernste niemand behaupten wollen.

Anders ist es mit den Prüfungsstellen der ärztlichen Bezirksvereine. Hier muß man Herrn Kollegen Graf im Prinzip recht geben. In der Praxis sehen die Dinge jedoch auch wieder ganz anders aus. Bei der „Selbsthilfe“ kommt im Bezirke Bayern erst auf etwa fünftausend (!) eingereichte Rechnungen eine, die einer solchen Prüfungsstelle vorgelegt wurde und auch bei den anderen Krankenversicherungen — deren Zahlen ich allerdings nicht genau kenne — wird es nicht viel anders sein. M. E. ist es nicht der Zweck dieser Prüfungsstellen in jedem Falle von „vermeintlicher Polypragmasie“ von den Mittelstandsversicherungen angerufen zu werden — denn dann hätten diese Prüfungsstellen reichliche, für die Mittelstandsversicherungen und die Aerzte unfruchtbare Arbeit zu leisten —. Ich betrachte sie vielmehr als Ultima ratio in besonders kraß gelagerten Fällen, wo den Mittelstandsversicherungen bezw. den Versicherten sonst nur mehr der Prozeßweg übrig bliebe. Und ob die Erörterungen in der Oeffentlichkeit dem Ansehen der Aerzteschaft dienlicher wären als die Erledigung durch die eigene Organisation, wage ich stark zu bezweifeln. Handelt es sich doch bei sämtlichen von uns bisher einer solchen Prüfungsstelle in Bayern vorgelegten Fällen um Kollegen, die der ärztlichen Organisation nicht angehörten — was in Zukunft ja unmöglich ist —, sich im allgemeinen also wenig um ärztliche Standesdisziplin zu kümmern pflegen. Für die Oeffentlichkeit ist dies gleichgültig, denn für diese ist Arzt eben Arzt, ob er der Organisation angehört oder nicht. Auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen glaube ich, daß die Aerzteschaft am Bestehen dieser Prüfungsstellen mit Rücksicht auf die Integrität ihres Standes ein größeres Interesse haben müßte als die Mittelstandsversicherungen, die sich wohl von vornherein darüber klar sein mußten, daß bei Prüfung von Rechnungen durch diese Prüfungsstellen nicht allzu viel herauskommen würde und die, glaube ich, heute auf diese Prüfungsstellen keinen solchen Wert mehr legen werden wie früher. Ich persönlich halte jedenfalls vom Standpunkt der Mittelstandsversicherungen aus verdammt wenig von dieser Einrichtung und reiche nur sehr ungern Rechnungen zur Prüfung ein. Die Mittelstandsversicherungen und auch die Versicherten hätten schließlich andere wirksamere Mittel und Wege

in Fällen, wo sie sich durch Polypragmasie und Ausnützung durch Aerzte geschädigt glauben. Vom ärztlichen Standpunkt aus kommt es m. E. ganz darauf an, wie die Prüfungsstelle ihre Aufgabe auffaßt und in welchen Fällen sie sich zu einem Eingreifen bereitfindet.

Ob es von einzelnen Bezirksvereinen richtig ist, die Einrichtung dieser Prüfungsstellen kurzerhand zu verweigern, obgleich sich die Spitzenorganisation in Vereinbarungen dazu verpflichtet hat, wage ich als Arzt und Mitglied eines Bezirksvereins zu bezweifeln. Die Mittelstandsversicherungen könnten dann schließlich das gleiche Recht der Nichteinhaltung der getroffenen Vereinbarungen durch ihre Organe für sich in Anspruch nehmen. Wegen dieser in der Praxis recht harmlosen Prüfungsstellen der ärztlichen Organisation aber gleich Aufgabe von ärztlichen Standesprinzipien vorzuwerfen, wie es Kollege Graf tut, halte ich jedenfalls für durchaus unberechtigt. Mit Prinzipienreiterei und Schlagworten können die vom ärztlichen Standpunkt aus den Mittelstandsversicherungen anhaftenden Mängel nicht behoben werden, sondern meines Erachtens nur in praktischer und zwar — horribile dictu — gemeinsamer Arbeit von Mittelstandsversicherungen und ärztlicher Organisation.

Dazu einige Beispiele aus der Praxis:

Mancher Versicherte benutzt das Geld, das er von der Versicherung erhält, nicht zur Bezahlung seines Arztes, sondern für andere Zwecke. Theoretisch müßte das dem Arzt ganz gleichgültig sein, da er es ja nur mit dem Privatpatienten und nicht mit der Versicherung zu tun hat; in der Praxis habe ich jedoch wenige Kollegen gefunden, die sich zu diesem entsagenden standesprinzipiellen Standpunkt vollkommen durchgerungen hatten. Die Mittelstandsversicherungen haben zwar meistens die Bestimmung in ihren Satzungen, daß sie nur die eingereichte quittierte Rechnung des Arztes dem Versicherten tarifmäßig zurückvergüten. Praktisch führt diese Bestimmung jedoch meist nicht zum Ziele, da gerade bei größeren Summen der Versicherte die Rechnung nicht erst aus eigener Tasche bezahlen kann; eine strikte Durchführung der Bestimmung würde nun ein monatelanges Hinausschieben der Auszahlung des Schadenfalles durch die Versicherung und damit auch wieder eine Schädigung des Arztes bedeuten. Kollege Graf streift diese Dinge ja auch und erwähnt dabei den Vorschlag Ambrosius. M. E. ist dieser Vorschlag in der Praxis nicht durchzuführen. Dagegen sind die Mittelstandsversicherungen sicher bereit, mit der ärztlichen Organisation gemeinsam nach einem Wege zur Abstellung dieser Mißstände zu suchen. Die Selbsthilfe handhabt die Sache so, daß, falls der Versicherte eine unquitierte Rechnung einreicht, die Zahlung trotzdem sofort erfolgt und zwar an den Arzt unter der Bedingung, daß der Versicherte eine Erklärung einreicht, in der er die Selbsthilfe zur Zahlung der Summe an den Arzt ermächtigt. Ohne diese Erklärung kann aus rechtlichen Gründen nicht ohne weiteres Zahlung an den Arzt erfolgen.

Ein anderes praktisches Beispiel:

Im Publikum ist im allgemeinen die Meinung verbreitet, daß Krankenkasse und Krankenversicherung das Gleiche sei, daß der Versicherte also im Krankheitsfalle vollen Ersatz und nicht nur einen im Tarif festgelegten Betrag erhält. Die Selbsthilfe und auch andere Krankenversicherungen — Kollege Graf erwähnt ja das Rundschreiben der Selbsthilfe — versuchen ihre Mitglieder entsprechend aufzuklären; der Erfolg ist jedoch — wie die Praxis beweist — recht gering. Gemeinsame Aufklärung durch Mittelstandsversicherungen und Aerzteorganisation durch entsprechende Flugblätter, Anschlag in Wartezimmern usw. würde eine viel wirksamere Aufklärung bedeuten. Wenn sich das große Publikum erst einmal über das Wesen der Krankenversicherung und den

Unterschied zwischen Krankenkasse und Krankenversicherung klar wäre, würden von vorneherein viele Konfliktstoffe aus der Welt geschafft sein. Allerdings müßten sich dann auch die Herren Kollegen von kassenmäßigen Gedanken entfernen und dürften sich nicht mehr auf nachträgliche Änderungen von Rechnungen oder ähnliches einlassen.

Der theoretisch durchaus einleuchtende und vom Standpunkt der Mittelstandsversicherungen nur begrüßenswerte Vorschlag des Kollegen Graf nun, etwaige Unkorrektheiten von Kollegen durch Benützung von privaten Verrechnungsstellen unmöglich zu machen, wird m. M., falls er überhaupt durchzuführen ist, nur Erfolg haben, wenn sämtliche Kollegen die privaten Verrechnungsstellen bei Mittelstandsversicherungspatienten benutzen müssen. Heute bekommen wir in Bayern bei der Selbsthilfe nur etwa 2% aller Rechnungen über private Verrechnungsstellen — in Schlesien soll der Prozentsatz erheblich höher sein — und auch in Zukunft werden, solange die Benutzung der privaten Verrechnungsstellen freiwillig ist, interessierte Kollegen diese privaten Verrechnungsstellen wohlweislich zu vermeiden wissen. Da die ärztliche Organisation in absehbarer Zeit wohl schwerlich die zwangsweise Benützung der privaten Verrechnungsstellen einführen dürfte, ist m. E. der gut gemeinte Vorschlag des Kollegen Graf in der Praxis nutzlos. Vielleicht könnte jedoch der zur Durchführung des Graf'schen Vorschlags nötige Zwang anstelle der ärztlichen Organisation durch die Mittelstandsversicherungen ausgeübt werden, die schließlich selbst das größte Interesse an einer richtigen Rechnungs-Einreichung haben. Vielleicht könnte zwischen ärztlicher Organisation und Mittelstandsversicherungen eine entsprechende Vereinbarung getroffen werden. Ich bitte bei diesem Vorschlag aber nicht gleich wieder ein Kriegsgeschrei zu erheben wegen Bedrohung der ärztlichen Standesfreiheit durch die Mittelstandsversicherungen — denn den Mittelstandsversicherungen können die obigen Sorgen der Aerzte mehr oder weniger gleichgültig sein. Die Mittelstandsversicherungen sind letzten Endes wirtschaftliche Unternehmen, die in ihrer Rentabilität nicht abhängig sind von der Meinung der ärztlichen Organisation, sondern von der des Publikums, also der Versicherungsnehmer. Das beste Beispiel dafür dürften die Gewerbebunds-Krankenversicherungen sein, zu denen auch der Bayerische Gewerbebund gehört. Diese kümmern sich überhaupt nicht um die ärztliche Organisation, haben die Vereinbarungen nicht unterschrieben, arbeiten aber, wie ich genau weiß, mit den einzelnen Kollegen im allgemeinen reibungslos und müssen im Publikum recht beliebt sein, wie die Jahresabschlüsse beweisen.

Die ärztliche Organisation hat vor Jahren, als die Mittelstandsversicherungen im Anfange ihrer Entwicklung waren, den Zeitpunkt des aktiven Eingreifens verpaßt; heute muß sie sich darüber klar sein, daß sie in die Defensive gedrängt ist und als wenig diszipliniertes Ganzes einer wirtschaftlichen Macht gegenübersteht. Mit Negierung und Opposition, wie sie gerade von ärztlich und standesethisch hochstehenden Kollegen betrieben wird, ist hier nicht geholfen. Darüber, ob und wie lange die Mittelstandsversicherungen bestehen werden, wird die wirtschaftliche Entwicklung entscheiden und nicht die Aertzteschaft. Wie meiner Meinung nach an den Dingen etwas gebessert werden kann, habe ich oben auszuführen versucht. Notwendig dazu ist Verständigungswille und Verhandlungsbereitschaft auf beiden Seiten — ärztliche Organisation und Mittelstandsversicherungen —. Bisher war die Verhandlungsbereitschaft meistens auf Seite der Mittelstandsversicherungen, während sich die ärztliche Organisation erst nach langwierigen Verhandlungen zu den bekannten Richtlinien bekannt hat — die letzten Endes von den Kollegen und auch einzelnen Bezirksvereinen doch nicht eingehalten werden —. Die Mittelstandsver-

sicherungen haben heute nach Lage der Dinge durchaus kein Interesse an neuen Verhandlungen oder gar irgendwelchen Vereinbarungen. Ob auf der anderen Seite die ärztliche Organisation bei den widerstreitenden Meinungen innerhalb der Aertzteschaft überhaupt in der Lage ist, an den bestehenden Verhältnissen etwas zu ändern, möchte ich bezweifeln. Es werden vielleicht auf der nächsten Hauptversammlung, wie von der Schriftleitung ja schon erwähnt wurde, schöne Beschlüsse gefaßt, die letzten Endes auch wieder nicht gehalten werden. Mit dem Erfolg, daß zum Schluß alles beim alten bleibt, wenn nicht die Organisation imstande ist, die Eigenbrödlere zur Befolgung der Beschlüsse anzuhalten. Das ist der springende Punkt!

### Die soziale Versicherung als Problem der Aertzteschaft.

In der „Ostdeutschen ärztlichen Grenzwaite“ schrieb Herr Kollege Reichert-Königsberg einen klaren, instruktiven Artikel über obiges Thema, den wir veröffentlichen, damit die Kollegen eine richtige Einstellung zur sozialen Versicherung gewinnen.

„Treiben wir reale Politik, auch solche des Standes?“

Seit 27 Jahren reibt sich die Aertzteschaft im Kampf um ihre Freiheit wund. Gewiß, man hat uns einstmals nicht gehört, formal-juristisch kann man dafür sogar gute Gründe anführen. Der Gesetzgeber setzt Rechtsnormen, wir Aerzte haben das ewig wechselnde, pulsierende, jeder Norm abholde Leben unter unseren Händen. Kann es da jemals eine Harmonie geben? Bleiben sich Gesetzgeber und Aerzte darum ewig fremd, die Träger der Gesetzgebung und wir für alle Zeiten Feinde? Es gibt nur eine Konsequenz für denjenigen, der diese Fragen bejaht: Dann wird der tote Buchstabe des Gesetzes das lebendige Arztum unter sich zwingen. Der allein im Dienste der sozialen Versicherung tätige Arzt wird zum Bürokraten, zur Behandlungsmaschine ... Denn die soziale Versicherung bleibt, sie baut sich immer mehr aus im Zeitalter des Hochkapitalismus. Das ist nicht zu ändern. Utopie, solches zu bestreiten.

Suchen wir darum, jene Fragen verneinend, eine Lösung, die einen Ausgleich hoffen läßt.

Der Gesetzgeber hat uns Aerzten gegenüber gesündigt, Fehler gemacht. Gewiß, aber sollten wir frei von aller Schuld sein? Haben nicht vielleicht auch wir ehemals und bis in die jüngste Zeit die richtige Einstellung der sozialen Gesetzgebung gegenüber für den Außenstehenden vermissen lassen? Haben wir etwa den ärztlichen Idealismus höher gestellt, als die Einordnung in das nun einmal nicht mehr fortzudenkende Werk der sozialen Versicherung? Der Einzelne hat gewiß oftmals dazu Anlaß gegeben, daß uns solche Unterlassungsünden angekreidet wurden. Die ärztliche Gesamtheit kann kein ernstlicher Vorwurf treffen — es sei denn, sie habe lange Zeit die soziale Versicherungsgesetzgebung als volkswirtschaftliches, soziologisches Problem verkannt.

Das Problem in diesem Sinne angehen, heißt zunächst jedes ärztliche Denken ausschalten und aus der geschichtlichen Orientierung heraus das Wesentliche zu erfassen suchen. Einen solchen Aspekt zu gewinnen, ist nicht leicht. Es gehört dazu ein wenn auch oberflächlicher Einblick in die volkswirtschaftlichen Zusammenhänge der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts und ein von parteimäßiger Einstellung ungetrübter Blick in die Entwicklung unseres Wirtschaftslebens bis zur Gegenwart. Leider vermissen wir bei vielen ärztlichen Kritikern der deutschen Sozialversicherungsgesetzgebung — ich erinnere nur an Lieck — diesen Blick für das große Ganze. Der häufigste Fehler ist der, von dem ganzen sozialen Gesetzgebungswerk nur die Krankenversicherung herauszugreifen und aus dieser wiederum lediglich die ärztliche Be-

handlung der Versicherten und deren Angehörigen, um dann das Problem als ein solches der Gesundheitspolitik gewissermaßen als eine charitative Maßnahme des Staates zu betrachten, zu deren Bewältigung dieser sich eigentlich in allererster Linie an die Aerzteschaft hätte wenden müssen. Wir wissen, daß tatsächlich die Eingliederung des ärztlichen Dienstes an gut  $\frac{2}{3}$  unseres Volkskörpers eine verfehlte ist; das darf uns aber nicht hindern, objektiv festzustellen, daß für den Gesetzgeber die Regelung der ärztlichen Behandlung der Versicherten eine so weit im Felde liegende Aufgabe schien, daß er sie ursprünglich glaubte vernachlässigen zu können bzw. sie der freien Vereinbarung der Parteien zu überlassen.

Ich greife heute aus den jüngsten Veröffentlichungen lediglich eine heraus, die mir meinem eigenen Standpunkt sehr nahezukommen scheint: Professor Strube-Bremen hielt vor kurzem in der Smidt-Sitzung der Bremer wissenschaftlichen Gesellschaft einen Vortrag über das Thema „Die Heilkunde in ihrer Beziehung zur Wissenschaft und Wirtschaft“; als Broschüre erschienen bei dem Verlag v. Halem in Bremen.

Strubes geistvolle Ausführungen erfassen das Problem „Heilkunde-Wirtschaft“ durchaus richtig, wenn auch nicht ganz frei von einer polemischen Abwehr gegenüber dem Gedanken der sozialen Gesetzgebung. „In der Fesselung der Wirtschaft ... ringt der deutsche Arzt zurzeit schwer um seine geistige Existenz und wird sich, ohne daß ihm die Hilfe der Allgemeinheit zuteil wird, kaum aus dieser Fesselung befreien können.“ Diese These ist nach meiner Auffassung nur zum Teil richtig. Gewiß rufen wir die Hilfe der Allgemeinheit (des Parlaments) herbei, aber wir müssen bis zu einem gewissen Grade erst die Eingliederung in den sozialen Organismus, die uns gebührt, selbst vorbereiten, bevor wir mit Fug und Recht Strube beipflichten können. In gewissem Sinne wird uns Aerzten und auch der akademischen Medizin nicht ohne objektive Berechtigung der Vorwurf gemacht, uns nicht der Wandlung des sozialen Gefüges der letzten 50 Jahre eingliedert zu haben. Strube selbst, ein gewiß nicht polemischer Agitator, sondern ein mit wissenschaftlicher Gründlichkeit den Problemen gegenüberstehender Arzt, bleibt m. E. vor den letzten Schwierigkeiten der Analyse stehen. Wohl sagt er, „man wollte nur Verhältnisse regeln, die außerhalb der eigentlichen Ausübung der Heilkunde lagen, ... man wollte ökonomischen Erfordernissen Rechnung tragen, die sich zwingend aus der Zeit ergaben“; er fährt jedoch fort: „denn der Staat sah sich damals vor die Lösung der Aufgabe gestellt, in gesundheitlicher Beziehung für die Lebensnotwendigkeiten einer enorm wachsenden Bevölkerung sorgen zu müssen, und er mußte dazu die Kräfte der Wirtschaft heranziehen, da er diese Aufgabe mit Staatsmitteln auf dem Wege der Armenversorgung und auch mit Hilfe der freiwilligen charitativen Wohlfahrtspflege nicht zu leisten imstande war.“ Diese Unterstellung ist unzutreffend. Ja, man kann ohne weiteres sagen, daß die treibenden Kräfte für die kaiserliche Botschaft des Jahres 1881 und die anschließende Gesetzgebung ganz gewiß nicht primär auf eine gesundheitliche Fürsorge abzielten. In der Folge hat niemand daran gedacht, etwa eine Hebung der Volksgesundheit als Folge der Krankenversicherung zu erwarten oder statistisch etwa nachweisen zu wollen. Ein solches Beginnen hätte ja auch ganz unvergleichbare Zahlen, die bei oberflächlicher Betrachtung genau das Gegenteil ergeben würden, gezeitigt. Die Zahl der Krankheitsstage beim einzelnen Krankheitsfall stieg von 14,1 im Jahre 1885 auf 24,7 im Jahre 1926; auf 100 Mitglieder entfielen 1890 an Krankheitsfällen 36,8 gegen 51,5 im Jahre 1925. Es wäre töricht, hieraus etwa schließen zu wollen, der Gesundheitszustand sei durch die Krankenversicherung verschlechtert worden. Was uns aus diesem Spiegel an-

sieht, ist eine stetig ansteigende Kurve, die angibt, in wie raschem Tempo immer weitere Bevölkerungskreise in die Lage des Lohnarbeiters herabgesunken sind, wie sich das Zeitalter des Hochkapitalismus auswirkte und in welchem zunehmenden Maße die Sozialversicherung ein Lohnproblem geworden ist, das sie von Anbeginn war. Daß die Familienversicherung noch heute eine „Mehroleistung“ ist und vor 40 Jahren eine ganz geringe Rolle spielte, zeigt ja auch eindeutig, daß an eine gesundheitliche „Fürsorge“ niemals gedacht war. Man saniert den Gesundheitszustand der Bevölkerung doch nicht allein durch die Versicherung des Familienoberhauptes.

Ernst Mayer, dessen Buch „Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung und des Aerztestandes“ infolge einer sehr schwerfälligen Sprache, mit der sich nicht jedermann befreunden kann, die Verbreitung nicht gefunden hat, die man ihm hätte wünschen sollen (ein Gegensatz zu der Riesenaufgabe der Liek'schen „Sendung“), Ernst Mayer sieht das Problem richtig, verkennt jedoch die historische Entwicklung insofern, als er glaubt, das Wesentliche, daß die Sozialversicherung ein Instrument der Wirtschaft ist, sei erst auf die neuesten Kräfteauswirkungen der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände zurückzuführen. Mayer hat in seinem Buche — nicht zu dessen Vorteil! — eine Reihe von Wortneuschöpfungen für gut befunden, leider aber den Begriff „Fürsorge“ in einem die eigentliche „Fürsorge“ und die „Versicherung“ „übergreifenden Sinne“ gebraucht. Es mag sein, daß mangels einer scharfen Trennung dieser beiden Begriffe Mayer die Einsicht verschlossen blieb, welche grundlegenden Unterschiede soziologisch hier obwalten. Auch er — sonst der zweifellos gründlichste Analytiker seines Themas — hat dabei wie Strube nicht erkannt, was ich nun in möglichster Kürze historisch darlegen will.

Die Anfänge der privaten Versicherung reichen bis ins Mittelalter zurück. Für die nicht selbständigen Bevölkerungsteile der hörigen Bauern und der Lehrlinge und Gesellen war in der vorkapitalistischen Zeit ein staatlicher Schutz entbehrlich. Die letzteren wurden über kurz oder lang Meister und damit Selbständige. Dem Bauer stand bis zu einem gewissen Grade als Gegengewicht für seine Hörigkeit ein Schutz seitens seines Grundherrn zu. Zustände, deren Reste gerade in Ostpreußen noch bis in unsere Zeit hineinragen. Die weitere Entwicklung ist mit wenigen Stichworten angedeutet: Bauernbefreiung, Aufhebung des Zunftzwanges, Freizügigkeit, Industrialisierung, Lohnarbeit. Damit ergibt sich die Entwicklung zur lebenslänglichen Arbeitnehmerstellung, zur Trennung des Arbeiters von den Betriebsmitteln im marxistischen Sinne, zum Proletariat, dem immer weiter anwachsenden Volksteil, der allen Wechselfällen des Daseins mehr oder weniger hilflos gegenübersteht und bei Unterbrechung seiner Lohnarbeit aus Gründen, die in ihm oder seiner Umgebung liegen, wirtschaftlich absolut hilflos wird. Bereits im Jahrhundert vor dem Beginn der deutschen Sozialversicherungsgesetzgebung existierten, wenn auch in geringem Grade, jene „sozialen Schäden“, von denen die kaiserliche Botschaft des Jahres 1881 spricht. Wie die Dinge noch vor 125 Jahren lagen, mag an dem ersten Arbeiterschutzgesetz in England erhellen, das die nächtliche und mehr als 10stündige Arbeit von Kindern unter 9 Jahren verbot, jedoch nur in der Textilindustrie. Die Lösung der sozialen Fragen wurde in den europäischen Ländern in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nur tastend versucht. Keineswegs Meldungen über Seuchen oder gehäuft auftretende Krankheiten gaben der Regierung zu denken, vielmehr wird hier meist als besonders interessante Tatsache mitgeteilt, daß im Jahre 1829 ein Bericht des Aushebungs-kommissars General von Horn aus dem westfälischen Industriegebiet die mangelhafte Verfassung der Rekruten besonders hervorhob. Eine sozialpolitische Tat erster

Ordnung war bekanntlich die Gewerbeordnung des Jahres 1869, die neben den Anfängen des Arbeitsvertragsrechtes auch wesentliche Bestimmungen über Arbeiterschutz enthält. Bereits im Jahre 1863 hatte übrigens der Abgeordnete Bismarck an den Minister Eulenburg eine Eingabe im Sinne einer Arbeiter-,versicherung“ gemacht. Er ist zeitlebens ein Freund des Versicherungsgedankens geblieben und seine Entlassung 1891 hatte einen ihrer tiefsten Gründe in seinem Gegensatz zu Kaiser Wilhelm II., der unter dem Einfluß von Stöcker und anderen zur Arbeiterschutzgesetzgebung hinneigte. Bismarck wollte lediglich auf dem Wege der Versicherung gegen den Verlust der Arbeitsfähigkeit den Arbeiter vor den nachteiligen Folgen seiner sozialen Stellung schützen, den freien Arbeitsvertrag jedoch nicht durch die Arbeiterschutzgesetze allzu sehr einschränken lassen. Hat doch Bismarck, trotz seiner religiösen Einstellung gegen das Verbot der Sonntagsarbeit eingewandt, daß man keinem Arbeiter verbieten solle, sich, wenn er wolle, durch eine Arbeitsleistung am Sonntag sein Einkommen zu vergrößern.

Wenn man sich die Einstellung der maßgebenden Kreise jener Jahrzehnte vergegenwärtigt, so muß man zu dem Schluß kommen, daß die Anfänge und selbst der vorläufige Schlußstein der sozialen Gesetzgebung, die RVO. des Jahres 1911, keine sozialhygienischen, sondern sozialpolitische Taten waren. Die Weltbedeutung, die der Versicherungsgedanke inzwischen erlangt hat, die Nachahmung, ja die teilweise Kopie der deutschen Versicherungsgesetze in fast allen Kulturnationen ist geläufig und es bleibt unbestritten, daß Deutschland noch heute die Führung hat (mit der einzigen Ausnahme der Regelung der Arztfrage innerhalb des Gesamtraumens).

Von vornherein beherrschte unsere Gesetzgebung die Idee der Selbstverwaltung durch die Träger der Wirtschaft, die Arbeitgeber und -nehmer. Der Mangel eines Staatszuschusses außer bei der Invalidenversicherung charakterisiert die Versicherung gegen Verlust der Arbeitsfähigkeit als eine Angelegenheit zwischen Arbeitgeber und Lohnarbeiter mit einer Teilung des Risikos bei der Krankenversicherung im Verhältnis von 1:2, bei der Unfallversicherung von 1:0. Eine ganze oder teilweise Abwälzung des durch Arbeit erworbenen Anrechtes auf eine Entschädigung auf den Arbeitgeber bedeutet aber nichts anderes als: Lohnzahlung. Einbehaltener Lohn. Man sollte meinen, daß sich jeder Arzt, der diese Entwicklung einmal angedeutet erhalten hat, von dem Vorurteil befreien müßte, als befänden wir uns einer gesundheitspolitischen, einer fürsorgerischen Maßnahme des Staates gegenüber.

Die Lohnsummen des 3,5-Millionenstats der deutschen Sozialversicherung von Arbeitgeber und -nehmerseite einbezahlt spielt natürlich in unserer heutigen Wirtschaftspolitik eine gewaltige Rolle. Kommt erst in der Folge noch die Arbeitslosenversicherung hinzu, die Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit als Folge des Nichtarbeitens können aus äußeren Gründen, so ist ohne weiteres klar, daß dieser für die sogenannte „Wirtschaft“ in ihrer Kalkulation eminent wichtige Ausgabeposten unter dem Titel „Löhne“ nur dann verschwinden oder beliebig vergrößert werden könnte, wenn unsere heutige Wirtschaftsordnung von Grund auf geändert würde. Dabei brauchte die kapitalistische Wirtschaftsordnung keineswegs zu fallen, wie Amerika zeigt, wo das Lohnniveau jedoch ein so völlig verschiedenes von dem europäischen ist, daß man füglich bezweifeln muß, ob ein Zuschlag zu unseren Löhnen in Höhe der sozialen Lasten jemals einen Ausgleich bieten würde. Daß ferner unter dem Druck des Dawesplanes unsere Wirtschaft garnicht in der Lage ist, an einer ihrer wesentlichsten Grundlagen zu rütteln, weiß heute jedermann. Sehr zutreffend sagt Dr. Hadrich, daß eben diese Belastung aus dem Dawesplan der Ausdehnung der Sozialversicherung in Kürze seine Grenze setzen

werde. Dazu stehen ja sogar dem Ausland Mittel und Wege offen, selbst wenn wir nicht selbst erkennen sollten, wo die Wohltat zur Plage wird.

Aus diesem Ueberblick, dessen Kürze durch den gebotenen Raum sich ergab, geht, wenn wir objektiv sein wollen, hervor, daß wir folgende Leitsätze jeder prinzipiellen Betrachtung auch unseres Verhältnisses zu den Trägern der sozialen Versicherung zu Grunde legen müssen:

I. Das Wesen der sozialen Versicherung ist allein historisch zu verstehen und erweist sich als ein im Prinzip von der Gesundheitsfürsorge streng zu trennendes soziales Gebilde, dessen Zwecksetzung die folgende ist:

Wiederherstellung der Arbeitskraft nach deren Beeinträchtigung durch Krankheit, Erhaltung der wirtschaftlichen Existenz des Versicherten durch Entlastung seines Einkommens von Ausgaben für die Krankheit in der Familie.

Entschädigung für den Verlust der ganzen oder eines Teiles seiner Arbeitskraft:

- a) durch Unfall,
- b) durch chronische Erkrankung,
- c) durch Alter,
- d) durch Tod.

Ersatz des Ertrags der Arbeitskraft im Falle des Brachliegens derselben aus äußeren Gründen.

II. Der Grundgedanke der sozialen Gesetzgebung ist der der Versicherung auf Gegenseitigkeit für den Fall des Verlustes der volkswirtschaftlich wertvollen Arbeitskraft des Arbeitnehmers im Rahmen der Produktion bezw. Konsumtion.

III. Der Aufbau der Sozialversicherung ist der der Selbstverwaltung mit Rechtsfähigkeit unter Beteiligung des Staates einmal als Aufsichtsbehörde und in einigen Zweigen in beschränktem Maße als Träger der Lasten.

IV. Die Leistungen der Sozialversicherung bedeuten für den Arbeitgeber: Produktionskosten, für den Arbeitnehmer: Lohn.

V. Die Mittel der Sozialversicherung sind nach volkswirtschaftlichen Gesetzen beschränkt und können nur im Rahmen der Ziffer I Verwendung finden.

Es ist darum nur zum Teil die Schuld des Gesetzgebers, wenn Arzt und Versicherungsträger verschiedene Sprachen sprechen. Der Kranke, den wir als Menschen, als leidenden Mitmenschen sehen, er ist seinem Arbeitgeber, seiner Krankenkasse ein Versicherter, ein Arbeitnehmer, der Lohn (zurückbehaltenen Lohn) beansprucht und beanspruchen kann, ohne zeitweilig der Produktion zu dienen.

Der Arzt tut seine Pflicht, der Kassenangestellte ebenso, wenn sie mit verschiedener Einstellung dem kranken Versicherten gegenüber treten. Eine Verständigung — und ohne eine solche geht es nicht, wie ich eingangs unterstellte — ist möglich, sie muß von dritter Seite, dem Staate, ermöglicht werden durch eine entsprechende organische Eingliederung der Aerzteschaft in den Rahmen der Sozialversicherung — sie muß aber vorbereitet werden durch die Voraussetzung jeder Verständigung: daß sich gegenseitig verstehen wollen.

Der Arzt braucht einen klaren Blick in die Notwendigkeiten unserer Volkswirtschaft, deren soziale Lasten besser soziale Pflichten heißen. Diesen Blick ihm zu vermitteln, gilt es künftig schon zu Anfang seines Werdeganges während des Studiums.

Der Kassenbeamte, wie jeder Funktionär der Versicherungsträger, bedarf der Einsicht in die Seele des Arztes, des Menschen in ihm, der verkümmern müßte zum

Schaden der Versicherten selbst, wollte er nur als Volkswirtschaftler, als Funktionär der Gesetzgebung denken und handeln.

Der Arzt kann die „Versicherung der Arbeitsfähigkeit“ niemals trennen von der individuellen „Fürsorge für das einzelne kranke Individuum“, wie dies der Staat als Gesetzgeber tut. Der Arzt hat (und wird immer haben müssen) die doppelte Pflichterfüllung zu leisten, einmal auf die feinsten Regungen der Physis und Psyche seines Kranken zu achten, zum anderen sich dessen bewußt zu bleiben, daß er arbeitet im starren Rahmen von Möglichkeiten, die von Gesetzen der Volkswirtschaft unterhalten werden, von höheren Mächten, als daß wir sie ohne weiteres beeinflussen könnten.“

### Aerzte-Organisation — Aerzte-Versorgung.

Die Versicherungskammer hat in Verbindung mit der Standesorganisation an die Vereine ein Rundschreiben herausgegeben, in dem darauf hingewiesen wird, daß viel größere Beiträge bezahlt werden müßten, und das eine Nachprüfung der Einnahmen sämtlicher Mitglieder, ausgeschieden in Kassen- und Privateinnahmen, verlangt; erstere sind da, wo Verrechnungsstellen bestehen, genau festzustellen; wo solche noch nicht sind, wären dieselben umgehend und restlos zu errichten; wie steht es aber mit den Einnahmen aus der Privatpraxis? Die Versicherungskammer verlangt da, wo keine zuverlässigen Unterlagen — das ist wohl meistens der Fall — zur Verfügung stehen, Schätzungen; hierdurch werden wohl vielfach Mißstimmungen gegen den oder die Einschätzer erzeugt; am einfachsten wäre ein allgemeiner Anschluß an die Verrechnungsstelle des Kollegen Graf (Gauting), bei der automatisch 7 Proz. des Privateinkommens an die Versicherungskammer abgeführt werden; nachdem dieselbe jedoch vielfach — ob berechtigt oder unberechtigt — abgelehnt wurde und wird, wie ist es möglich, 7 Proz. der Reineinnahmen zu erfassen? Meines Erachtens wäre der einzig gangbare Weg der, daß von den Standesvereinen ihren Mitgliedern die Auflage gemacht wird, der Kassenärztlichen Verrechnungsstelle oder dem Vorsitzenden des Vereins ehrenwörtlich die Reineinnahmen aus der Privatpraxis anzugeben, wozu die Standesorganisation bzw. das Aerztegesetz unbestritten das Recht gibt; dadurch wird weder unter- noch überschätzt; auf die Gründe, die zur Verweigerung der 7proz. Abgabe führen, will ich heute nicht eingehen und behalte mir dies für später vor. S.

### Welche Wirkung würde eine Gewissensklausel zum deutschen Impfgesetz haben?

Von Oberregierungsrat Dr. Breger, Reichsgesundheitsamt Berlin.

Unter den zahlreichen gesetzlichen Vorschriften, die dem Schutze der Volksgesundheit dienen, hat das Reichsimpfgesetz vom Jahre 1874 die schwersten Anfeindungen und Angriffe über sich ergehen lassen müssen. Es schuf durch die pflichtmäßige Erstimpfung der kleinen Kinder und die Wiederimpfung der Schulkinder die wichtigsten Maßregeln zum Schutze gegen die gefürchtete Pockenkrankheit (Blattern). Die Widersacher des Gesetzes betonen, daß eine derartige Zwangsmaßregel in einem Volksstaate nicht mehr am Platze sei, denn die Impfpflicht bedeute einen Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen und verstoße gegen das anerkannte Recht, über den eigenen Körper frei zu verfügen. Da die Impfgegner nicht hoffen können, das Impfgesetz als Ganzes zu Fall zu bringen, suchen sie schrittweise voranzukommen.

Das erste Ziel bei diesem Vormarsch bildet die englische Gewissensklausel; sie besagt, daß Eltern und Pfleger eines Kindes wegen Impfverweigerung nicht

strafbar sind, wenn sie vor der Behörde die schriftliche Erklärung abgeben, daß sie nach gewissenhafter Ueberzeugung die Befürchtung hegen, die Impfung könnte der Gesundheit des Kindes nachteilig sein.

Wie lagen die Dinge früher? Vor Erlaß des Impfgesetzes sind in Deutschland alljährlich mehrere Tausend Personen an den Pocken gestorben. Die Jahre 1871 und 1872 brachten sogar als eine Folge des Krieges einen gewaltigen Seuchenausbruch mit mehr als 162 000 Todesfällen! Heute sind die Pocken aus Deutschland so gut wie verschwunden. Nur wenige Zahlen: In den letzten fünf Jahren betrug die Zahl der Erkrankungen (Todesfälle) 17 (2), 16 (2), 24 (9), 7 (0) und 4 (1). Es gibt keine andere Krankheit, bei der sich durch irgend welche Verhütungsmaßregel ein ähnlicher durchschlagender Erfolg hätte erzielen lassen.

Wie wirkt sich nun die Gewissensklausel in England aus? Sie hat bewirkt, daß etwa die Hälfte aller Kinder dauernd der Schutzpockenimpfung entzogen bleibt. Es ist nun interessant festzustellen, wie verschieden groß die Gefahr, an den Pocken zu erkranken, einerseits bei der geschützten und andererseits bei der ungeschützten Gruppe von Kindern ist. Im Jahre 1926 ereigneten sich in England 10 141 Pockenerkrankungen. Davon betrafen 2715 Kinder unter zehn Jahren. Sie alle waren ungeimpft. Kein einziges mit Erfolg geimpftes Kind ist erkrankt, obgleich diese doch sicherlich ebenso der Ansteckung ausgesetzt waren wie die anderen. Ueber Wiederimpfungen bestehen in England keinerlei gesetzliche Vorschriften. Die Gesundheitsbehörden sind dort gezwungen, den Kampf gegen die Pocken mit völlig unzulänglichen Waffen zu führen. Die Folgen dieser lückenhaften Gesetzgebung sind nicht ausgeblieben. Seit dem Jahre 1923 herrschen in England dauernd die Pocken epidemisch. Die Zahl der Erkrankungen betrug in den einzelnen Jahren 2504, 3797, 5354, 10 141, 11 851 und 14 769. Noch die letzte Woche des vergangenen Jahres brachte 502 Erkrankungen! Daß sich in England die Sterblichkeit, auf die Zahl der Erkrankten berechnet, in den letzten Jahren unter 1 vom Hundert gehalten hat, ist für die Erkrankten ein Glück, für die Beurteilung der Bekämpfungsmaßnahmen ist dieser Punkt nicht ausschlaggebend, denn auch leichte Pockenfälle, die eine Absonderung im Krankenhaus für vier Wochen verlangen, müssen vermieden werden. Diese Sachlage ist um so bedenklicher, als niemand mit Sicherheit behaupten kann, daß diese milde Pockenepidemie ihren Charakter beibehalten wird. Erfahrungen, die in den Vereinigten Staaten gemacht worden sind, lehren, daß die Pocken plötzlich einen gefährlichen Charakter annehmen können, wobei bis zu 44% der Kranken der Seuche zum Opfer fallen.

Die Vernachlässigung der Schutzpockenimpfung zwingt England, zahlreiche Pockenkrankenhäuser einzurichten. Es sind dort 340 Pockenspitäler vorhanden, deren Bau durchschnittlich 60 000 Mark kostet. Es sind also etwa 20 Millionen Reichsmark in Pockenlazaretten angelegt. Auch sonst verursachen die Pockenausbrüche großen wirtschaftlichen Schaden. Die Gemeinde Gloucester schätzte die kommunalen Ausgaben für den einzelnen Fall auf 4000 Mark. Außerdem erlitt der Handel einen Verlust von 400 000 Mark in der Woche. Auf 10 000 Pockenfälle berechnet würden demnach die laufenden Ausgaben jährlich etwa 40 Millionen Reichsmark betragen. Wenn es daher in England nicht die jederzeit zu befürchtenden Verluste an Menschenleben und Schädigungen der Volksgesundheit sind, welche die Stimmung zugunsten einer Zwangsimpfung umstellen werden, so wird es die wirtschaftliche Betrachtung der Angelegenheit erreichen. Das Publikum sieht allmählich ein, daß es ein schlechtes Geschäft ist, die Pocken mit unwirksamen Waffen zu bekämpfen. Die Nachrichten der Tages-

presse über den Stand der Pocken beunruhigen die Öffentlichkeit. Diejenigen Steuerzahler, die sich gegen die Pocken geschützt haben, bezeichnen es als unbillig, daß sie für die anderen die Kosten tragen müssen, deren Familien infolge Verweigerung der Impfung von den Pocken befallen würden.

Eine Beseitigung des Impfwanges würde sich für Deutschland noch ungünstiger auswirken, weil es infolge seiner geographischen Lage der Gefahr einer Seucheneinschleppung besonders ausgesetzt ist. Denn zeitweise war mehr als die Hälfte aller Pockenfälle von ausländischen Arbeitern aus Osteuropa eingeschleppt. Ferner würde ein Abbau der Schutzpockenimpfung um so bedenklicher sein, als nach der Abschaffung der allgemeinen militärischen Dienstpflicht in Deutschland die dritte Impfung bei den jungen Leuten unterbleiben muß.

Eine Aufhebung des Impfwanges würde zur Folge haben, daß nach einem oder zwei Jahrzehnten die Kurve der Pockentodesfälle, die jetzt nahe der Null-Linie verläuft, eine wellenförmige Gestalt annimmt. Alle paar Jahre würde erfahrungsgemäß eine Häufung der Krankheitsfälle auftreten. In Kriegszeiten würde mit einer gefährlichen Pockenepidemie sowohl der Zivil- als auch bei der Militärbevölkerung zu rechnen sein. Dabei würde die minderbemittelte Bevölkerung besonders heimgesucht werden, weil sie vielfach nicht in der Lage sein wird, den versäumten Impfschutz sofort nachzuholen. Das etwa erhoffte Nachlassen der impfgegnerischen Agitation würde nicht eintreten. Im Gegenteil, der Kampf gegen die Impfung überhaupt würde nach errungenem Teilsieg mit verstärkten Kräften weitergeführt werden. Der Einwand der persönlichen Freiheit und der Selbstbestimmung ist bei der Impffrage nicht zulässig. Die persönliche Freiheit hat dort ihre Grenzen, wo das Recht der Allgemeinheit anfängt.

Die Einführung der Gewissensklauseel würde nichts anderes bedeuten, als die Abwälzung der Verantwortung in einer gesundheitlich wichtigen Frage von einer durch Sachverständige wohl unterrichteten Staatsverwaltung auf die unwissenden Eltern. Den allein verantwortlichen Gesundheitsbehörden könnten mit Recht die schwersten Vorwürfe gemacht werden, wenn sie es dulden würden, daß zahlreiche Eltern angeblich im Namen der Freiheit, in Wirklichkeit aber aus Unkenntnis oder Bequemlichkeit ihre Kinder dem Impftermin fernhalten, und wenn infolgedessen die Pocken in derselben Weise das kindliche Alter heimsuchen würden, wie es in früheren Zeiten der Fall gewesen ist. In dem Impfgesetz kommt das Gemeinschaftsbewußtsein des deutschen Volkes zum Ausdruck, in ihm verkörpert sich der Gedanke der wahren Freiheit, der freiwilligen, bedingungslosen und vertrauensvollen Unterordnung des Einzelwillens unter das Ganze.

## 25 Jahre Kampf gegen das Kurpfuschertum.

Von San-Rat Dr. G. Lennhoff, Berlin.

Im Jahre 1903 fanden sich in Berlin einige Aerzte zusammen, um die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums zu begründen. Den Anstoß gab der heute noch unvergessene Nardenkötter-Prozeß, der damals viel Staub aufwirbelte und durch den der Öffentlichkeit bekannt wurde, in wie unverfrorener Weise das gutgläubige Publikum an der Nase herumgeführt worden war. Das Ziel der Gesellschaft war, die im Jahre 1861 eingeführte Kurierfreiheit wieder abzuschaffen, weil sie ein ungeheures Anwachsen des Kurpfuschertums zur Folge gehabt hatte. Männer fanden sich zusammen, deren Namen einen guten Klang in der Aertztwelt und in der Öffentlichkeit hatten, unter ihnen der bekannte Parlamentarier Mugdan und der auch über die Kreise der

Aerzteschaft bekannte Wissenschaftler Professor Schwalbe. Mit Hilfe von öffentlichen Warnungen von Schwindelmitteln und durch Ausstellungen versuchte man Einfluß auf die öffentliche Meinung zu gewinnen und Aufklärung unter das Publikum zu tragen. Im Jahre 1908 wurde der Sitz der Gesellschaft von Berlin nach Dresden verlegt. Der Krieg, die Niederlage, die Inflation und die Deflation besiegelten das Schicksal der Gesellschaft, 1923 war sie am Ende ihrer Kräfte angekommen.

Es fanden sich aber Männer zusammen, die sie wieder aufrichteten, denn die alten Gründe für ihr Bestehen wirkten unvermindert fort. Die Gesellschaft wurde nach Berlin zurückverlegt und nahm ihre alte Tätigkeit mit neuem Eifer wieder auf. Sie ist heute ein eingetragener Verein und als gemeinnützige Gesellschaft von den Behörden anerkannt. Sie ist bestrebt, das Kurpfuschertum zu bekämpfen, weil sie es für gemeinschädlich hält, und gleichzeitig alles Erdenkliche zu tun, um Deutschland einen möglichst guten Aertzestand zu schaffen. An dieser Arbeit ist die Aerzteschaft in erster Linie selbst interessiert. Ihr Wille ist es, wieder die geachtete Stellung in Staat und Gesellschaft einzunehmen, die sie früher innegehabt hat und die durch das Kurpfuschertum beeinträchtigt worden ist. Die deutsche Aerzteschaft ist durchaus bereit, die höchsten Pflichten und die größte Arbeit zu übernehmen, aber sie verlangt demgegenüber den staatlichen Schutz, den sie braucht, um diesen Anforderungen zu genügen. Heute besteht die unbeschränkte Kurierfreiheit in Europa außer in Deutschland nur noch in den Schweizer Kantonen St. Gallen und Basel-Land. Die deutsche Aerzteschaft verlangt, daß im Interesse der breitesten Masse des deutschen Volkes dieser Zustand geändert wird. Aus diesem Grunde vertritt die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums die Interessen der Allgemeinheit, deshalb ist auch ihr Vorstand durchaus nicht etwa nur aus Aerzten gebildet. Neben zwei Aerzten sitzen im Vorstand drei Juristen. Unter den 30 000 Mitgliedern befinden sich zahlreiche Korporationen und Verbände und Angehörige aller Stände. Wenn in den letzten Jahren das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geschaffen wurde, das ausdrücklich das Kurpfuschertum bei der Behandlung ausschaltet, und wenn außerdem mit dem Verein deutscher Zeitungsverleger Richtlinien über den Ausschluß kurpfuscherscher Anzeigen vereinbart wurden, dann ist das der Arbeit dieser Gesellschaft zu verdanken, die Ende Februar ds. Js. auf eine 25jährige erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken kann. Die Gesellschaft sieht das erfreuliche Ergebnis ihrer Arbeit auch darin, daß neuerdings die Dienststellen der Länder aufgefordert worden sind, mit ihr zusammen zu wirken und ihr Aufklärungsmaterial zu benutzen.

## Milch!

**Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!**

### Die Verteilung der bayerischen Aerzte.

Vergleicht man die Zahl der in Bayern niedergelassenen Aerzte des Jahres 1912 (Aerztliches Handbuch für Bayern) mit der Zahl des Jahres 1928 (Reichsmedizinalkalender Börner-Schwalbe), so ergibt sich eine Zunahme von 3294 auf 5765, also um 2471.

Zergliedert man weiter nach Stadt- und Landärzten, so ergibt sich eine Zunahme

in den kreisunmittelbaren Städten	von 1819 auf 3728,
	d. i. um 1909,
in den Bezirksamtern . . . . .	von 1475 auf 2037,
	d. i. um 562.

Im einzelnen verteilen sich die Aerzte folgendermaßen:  
Kreisunmittelbare Städte.

Kreis	Zahl der Städte		Zahl der Aerzte in diesen	
	1912	1928	1912	1928
Oberbayern . . .	6	6	890	1645
Niederbayern . . .	4	4	59	96
Pfalz . . . . .	1	8	19	310
Oberpfalz . . . . .	3	5	61	129
Oberfranken . . . . .	5	10	98	208
Mittelfranken . . . . .	9	9	334	659
Unterfranken . . . . .	5	5	210	390
Schwaben . . . . .	11	11	148	291
<b>Staat Bayern . . . . .</b>	<b>44</b>	<b>58</b>	<b>1819</b>	<b>3728</b>

#### Bezirksämter.

Kreis	Zahl der Orte mit Arztsitz		Zahl der Aerzte an diesen	
	1912	1928	1912	1928
Oberbayern . . . . .	203	277	369	619
Niederbayern . . . . .	91	125	128	216
Pfalz . . . . .	122	129	323	235
Oberpfalz . . . . .	71	89	103	133
Oberfranken . . . . .	75	115	109	180
Mittelfranken . . . . .	88	100	118	162
Unterfranken . . . . .	115	149	165	249
Schwaben . . . . .	107	146	160	243
<b>Staat Bayern . . . . .</b>	<b>872</b>	<b>1130</b>	<b>1475</b>	<b>2037</b>

Aus dieser Uebersicht geht hervor, daß neben der Ueberfüllung der Städte mit Aerzten auch eine solche in den Bezirksämtern besteht, daß an 1130 Orten (außer den kreisunmittelbaren Städten) gegen 872 im Jahre 1912 Aerzte sitzen, daß also in 338 Orten, in welchen früher kein Arzt war, jetzt ein solcher sitzt.

Das Ergebnis dieser Betrachtung ist, daß bei derartigen Verhältnissen eine sogenannte planmäßige Verteilung der Aerzte, abgesehen von der subjektiven Undurchführbarkeit, wenig Erfolg haben dürfte und daß eine Besserung nur von einer Abstopfung des Zuganges zum Medizinstudium erhofft werden kann.

### Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

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

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für die Bezirke des Staatlichen und Städtischen Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 20. Februar 1928 infolge Praxisverzichts des praktischen Arztes Herrn Generalarztes a. D. Dr. Martin Rogner in Augsburg den Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halsleiden Herrn Dr. Robert Gastpar, Augsburg, Karolinenstraße D 83, gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze zur Kassenpraxis zugelassen.

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

Augsburg, den 24. Februar 1928.

Städt. Versicherungsamt:  
Der stellv. Vorsitzende: Bock.

### Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 20. Januar 1928 beschlossen, für die demnächst freiwerdende Arztstelle den Facharzt für Chirurgie, Regierungsmedizinalrat Dr. Ludwig Basl, Nürnberg, Höfenerstraße 13, zuzulassen.

Da am 15. Februar 1928 eine Arztstelle frei wird, so gilt der Genannte als von diesem Tage ab zugelassen.

Die Gesuche der anderen, um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztsregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen, für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nur eine Stelle zu besetzen war und Herr Dr. Basl nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerkten bekannt gemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nicht zugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Dr. Basl, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt kommt ihr daher nicht zu. (Vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. Nov. 1926, Amtl. Nachr. S. 501; Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 129 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayerischen Aerztlichen Korrespondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayerischen Oboerversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 20. Februar 1928.

Städt. Versicherungsamt Nürnberg:  
I. V.: Berghofer.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Memmingen.

(Sitzung am 26. Februar 1928.)

Vorsitzender Herr Dr. Ahr. Wesentliche Beschlüsse: Es besteht Veranlassung, die Herren Kollegen eindringlich darauf aufmerksam zu machen, daß sie verpflichtet sind, 7 Proz. des Reineinkommens an die Versicherungskammer, Abteilung Aerzteversorgung, pünktlich abzuführen. Außerdem sind die Kollegen hiermit beschlußmäßig aufgefordert, der Versicherungskammer selbst mitzuteilen, und zwar innerhalb acht Tage vom Tage des Erscheinens dieser Mitteilung an: das Reineinkommen aus Kassen- und Privatpraxis. Die Versicherungskammer ist berechtigt, wenn die Mitteilung nicht rechtzeitig eintrifft, die betreffenden Kollegen einzuschätzen.

Das Mandat für den Bezirksverein für den Deutschen Aerztetag in Danzig wird Herrn Geheimrat Dr. Radwan ski übertragen. Die Kollegen werden auf die strikte Einhaltung der Vorschriften im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der bayerischen Vollzugsbestimmungen (Nr. 41, 1927 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“) hingewiesen. Außerdem wird noch-





# FERRONOVIN

Blut- und Ergänzungs-Nahrung

GESCHÜTZTES WARENZEICHEN NR. 330752.

enthält in wohlschmeckender Pulverform die wirksamen Lipide, Vitamine und Fermente der Leber, kombiniert mit „SIDERAC“, dem biologisch aktiven Eisen nach Baudisch und Bickel.

Indikationen:  
Anämien verschiedenster Ätiologie, Erschöpfungs- u. Schwächezustände, Rekoneszenz, Ernährungsstörungen der Kinder und Erwachsenen.

Packung 100 g M. 1,80.  
" " 250 " " 3,90.



PROBEN UND LITERATUR BEREITWILLIGST

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G.M.  
B.H.

Hamburg

mals auf den früheren Vereinsbeschluß hingewiesen, daß bei Schwangerschaftsunterbrechung die hierfür aufgestellte Kommission zur Feststellung der Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft anzurufen ist.

Ein krasser Fall innerhalb des Bezirksvereinsgebietes gibt weiterhin Veranlassung, die Herren Kollegen erneut darauf hinzuweisen, daß die ärztlichen Vertreter sich beim Bezirksamt bzw. Stadtrat und beim zuständigen Bezirksarzt unter Vorlage des Approbationszeugnisses persönlich zu melden haben. Ebenso ist Abmeldung beim Bezirksamt bzw. Stadtrat und beim Bezirksarzt notwendig, evtl. schriftlich. Nichtbefolgung dieser polizeilichen Vorschriften kann sowohl für den Arzt, der sich vertreten läßt, als auch für den Vertreter von unliebsamen Folgen begleitet sein. Die Vertreter sind durch die Organisation anzufordern.

Der vorgelegte Kassenbericht ergibt bei einer Einnahme von 6429.47 M. und einer Ausgabe von 6282.29 M. ein plus von 147.18 M. Als Kassenprüfer für das laufende Geschäftsjahr werden aufgestellt S.-R. Dr. Moser (Memmingen) und Dr. Krauß (Babenhäuser). Dem Kassier wird Entlastung erteilt. Dieser hofft mit 4 Proz. Abzug vom Kassenhonorar auszukommen; 3 Proz. seien zu wenig, da bereits 1 Proz. für die Rechnungskommission verausgabt werden muß. Die Versammlung ist einstimmig für einen 4proz. Abzug vom Kassenhonorar unter der Bedingung, daß sämtliche Beiträge, einschließlich neue Hilfskasse für Aerztevereinsbund und aller sonstigen Nachforderungen, damit bezahlt werden. Ein Extrabeitrag für Bezirksverein und Landesärztekammer wird nicht mehr erhoben. Die Satzung für den ärztlichen Bezirksverein wird in Anlehnung an die Anweisung zum Entwurf unverändert angenommen und genehmigt, sowie der Regierung von Schwaben und Neuburg zur Genehmigung vorgelegt.

Die Kurpfuschereifrage wird energisch in Angriff genommen, wobei die Amtsärzte ihre tatkräftige Unterstützung zugesagt haben. Bei Behandlung der Facharztfrage wird der Wunsch geäußert, daß die Fachärzte sich auch wirklich auf ihr Fach beschränken.

Die Versammlungen des Vereins sollen abwechselnd Samstag nachmittags oder an Sonntagen stattfinden. Die Herren Kollegen werden gebeten, ihre Steuererklärung sehr sorgfältig abzugeben, insbesondere die täglichen Einnahmen und Ausgaben genau zu buchen. Ein höherer Prozentsatz für Werbungskosten kann nur bei Aufstellung einer genauen Bilanz Anspruch auf Berücksichtigung finden. Die Herren Bezirksärzte bitten eindringlich die Herren Kollegen, alle Fälle von Tuberkulose der Tuberkulosenfürsorgestelle zu melden und nicht erst Todesfälle offener Tuberkulose.

## Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Memmingen-Ilertissen-Babenhäuser.

(Sitzung am 26. Februar 1928.)

Die Versammlung genehmigt einstimmig einen Entwurf einer Satzung eines Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V., welcher auch die Sterbekasse des Kreises führt. Die Zulassung der Landärzte zur OKK.-Stadt ist noch in Schwebelage und wird in nächster Zeit zentral geregelt werden. S.-R. Moser bittet das Porto für die Eratzkassen mit der zu prüfenden Rechnung einzuschicken.

Dr. Stürmer.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. März 1928 an wird der wissenschaftliche Assistent der Bakteriolog. Untersuchungsanstalt München Dr. Erich Barthel zum Oberarzt der Bakteriolog. Untersuchungsanstalt München in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. März 1928 an wird der Direktor der Kreisheil- und Pflegeanstalt Eglfing, Obermedizinalrat Dr. Fritz Ast, als Mitglied des Obermedizinalausschusses berufen.

Dem am 1. März wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Bezirksarzt in Nördlingen, Obermedizinalrat Dr. Ignaz Zeitlmann, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. März 1928 an wird der Landgerichtsarzt am Landgericht München II, Obermedizinalrat Dr. Kilian Ruß, seinem Ansuchen entsprechend in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle eines Landgerichtsarztes am Landgericht München I in etatmäßiger Weise versetzt.

Die Bezirksarztstelle für den Verwaltungsbezirk Stadt und Bezirksamt Nördlingen (Gr. XI) ist erledigt. Versetzungsgesuche oder Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierungskammer des Innern, bis 15. März einzureichen.

### Vereinsmitteilungen.

#### Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(31. Sterbefall.)

Herr Dr. Nils-Matzen in Schweitenkirchen ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen.

Ich ersuche die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, umgehend 5 RM. pro Kopf ihrer

Das  
**Deutsche**

**Paraffinöl-  
Präparat.**

Bei den bayerischen Krankenkassen zugelassen.

**Sarabil**

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

Dr. Ivo Deiglmayr, München 25.

Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: „Auf Konto Sterbekasse, . . mal 5 RM. für 31. Sterbefall.“  
Dr. Graf.

**Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.**

1. Es wird höfl. gebeten, die den Mitgliedern des Vereins mit der neuen Satzung zugesandte „Erklärung“ ausgefüllt und unterzeichnet möglichst umgehend an die Geschäftsstelle zurücksenden zu wollen.
2. Es ist wiederholt vorgekommen, daß Versicherte der Ortskrankenkasse München (Stadt) zunächst dem Arzt gegenüber auf Krankengeld verzichten und dann hinterher es doch beanspruchen. Eine nachträgliche Bescheinigung durch den Arzt kann nur erfolgen, wenn auf dem Krankmeldeschein der Grund der Verspätung durch den Arzt vorgemerkt wird. Ist der Grund nicht stichhaltig, so kann der Kranke auf Grund der Krankenordnung in eine Ordnungsstrafe genommen werden. Durch eine verspätete Krankmeldung ohne triftigen Grund kann sich der Kranke auf sehr einfache Weise der Kontrolle entziehen. Die Herren Kollegen werden ersucht, in derartig gelagerten Fällen eine nachträgliche Krankmeldung nur mit beigefügter Begründung zu bescheinigen.
3. Die Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt darauf aufmerksam machen, daß die Untersuchungen nach Nr. 20a—e Preugo, falls sie vom Arzt nicht selbst vorgenommen werden, nicht an Privat Institute zu

überweisen und vom Arzt der Kasse in Rechnung zu stellen sind, sondern in solchen Fällen in der Bakteriologischen bzw. Pathologischen Untersuchungsanstalt vorgenommen werden müssen. Untersuchungen auf Wassermann werden von der Bakteriologischen Anstalt und von der Beratungsstelle für Geschlechtskranke durchgeführt.

4. Die neue Textausgabe des KLB. von Eichelsbacher ist von der Geschäftsstelle zum Preise von 1.70 RM. zu beziehen.

5. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Ludwig Pfister, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Lilienstraße 44.

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

1. Wir machen wiederholt darauf aufmerksam, daß der Verein für Sexualhygiene und Lebensreform kurpfuscherische Tendenzen verfolgt und daß es aus diesem Grunde unerwünscht ist, wenn in diesem Verein Vorträge durch Aerzte gehalten werden.
2. Wir erinnern wiederholt daran, daß Krankenscheine und Arzneverordnungen leserlich zu unterschreiben und außerdem noch zu unterstempeln sind.
3. Herr Joseph Frendlich, Gostenhofer Hauptstraße 27, ist uns als Morphinist gemeldet; wir warnen davor, ihm Rauschgifte zu verordnen.

**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 Cäcilienhaus 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 Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Ehreshain, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	stelle einer Augen- und Ohrenstation.	Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.	Schmittgen, T., Gem.-Arztstelle.
Altkirchen, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.	Halle a. S., Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.	Schmölln, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schulärzstelle.	Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.	Hannover, Assistenzarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.	Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle.	Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.	Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.	Hartau, siehe Zittau.	Nöbdtz, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Starkenber., Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schulärzstelle.	Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.	Hirschfelde, siehe Zittau.	Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Treben, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.	Freienwalde (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadarme und Kleinentwer.	Hohenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschaftskrankenhaus.	Oberschlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.	Türchau siehe Zittau.
Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzärzstellen des Kreises.	Frohburg, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.	Olbersdorf, siehe Zittau.	Weissensee b. Berl., Hausarztverb.
Borna Stadt, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Geestmünde, OKK. Geestemünde u. der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.	Kassel, Hessisch-Thüringische Knappschaft.	Pegau, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Weißwasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.	Giesmannsdorf, Schles.	Keula, O.L., s. Rothenburg.	Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Wesol, Knappschaftsarztstelle.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.	Görsnitz, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Knappschaft, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.	Wesermünde, OKK. Geestemünde und der Behandlungsanstalten in Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.	Groitzsch, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Köhren, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Regis, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Westerburg, Kommunalverband.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.	Grünungen, Betriebs-K.-K. der zur Zuckerfabrik Grünungen geh. Landwirtschaft.	Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.	Rositz, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Windischleuba, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft München, Gewerkschaft Baden, Kalialzbergwerk.	Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreierbergen und Zentralgefängnis Bützow.	Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. des Kreises Sagan.	Zehma, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Calm, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarzt.	Lehe, O.K.K. Geestemünde u. d. Behandlungsanstalten in Wesermünde-Geestemünde u. Wesermünde-Lehe einschliessl. Assistentenstellen.	Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.	Zimmerau, Bez. Königshofen.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.	Hannoversche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarzt.	Lucka, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Schmalhalden, Thüringen.	Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Türchau, Glückauf, Hartau).
Dobitzschen, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Merseburg, A.O.K.K.	Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.	Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.	Zoppot, AOKK.
Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.		Merseburg, A.O.K.K.		Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

<sup>1)</sup> und jede ärztliche Tätigkeit.

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.

## Studienreise deutscher Akademiker nach den Vereinigten Staaten von Nordamerika.

Das gewaltige Anwachsen der Wirtschaftsmacht der Vereinigten Staaten während der beiden letzten Jahrzehnte und das Vordringen des amerikanischen Wirtschafts- und Lebensstiles nach Europa gehören zu den interessantesten und erfolgreichsten Entwicklungserscheinungen des letzten Dezenniums. Unsere Wissenschaft und ihre Träger, Dozenten und Studenten, Lehrende und Lernende, bringen diesem amerikanischen Phänomen begreiflicherweise ein besonders lebhaftes Interesse entgegen. Studienreisen nach den Vereinigten Staaten sind darum seit einigen Jahren in den Kreisen der deutschen Akademiker keine Seltenheit mehr. Dieses Interesse sowie von deutschen Hochschulen ausgegangene Anregungen haben die Hamburg-Amerika-Linie veranlaßt, im Sommer dieses Jahres während der Hochschulferien eine sehr preiswerte und interessante Studienreise deutscher Akademiker nach den Vereinigten Staaten von Nordamerika zu veranstalten. Der Reiseplan ist so gestaltet worden, daß er unter Berücksichtigung der besonderen Wünsche des deutschen Akademikers einen möglichst vielseitigen Einblick in Amerikas Wirtschaft und Leben gewährt. Etwaigen weiteren Wünschen wegen Besichtigungen usw. wird bei rechtzeitiger Bekanntschaft, wenn irgend möglich, entsprochen werden. Die Studienfahrt wird ihren Teilnehmern gleichzeitig Erholungsreise sein können, da die Hin- und Rückfahrt mit zwei vorzüglichen transatlantischen Schiffen, den Doppelschraubendampfern „New York“ (21500 BRT.) und „Cleveland“ (17000 BRT.), ausgeführt wird. In der III. Klasse dieser beiden Schiffe stehen den Teilnehmern bequeme und behagliche Innen- und Außenräume (Speisesaal, Rauchzimmer, Damenzimmer, Kabinen, Promenaden-decks) zur Verfügung, die Bedienung ist zuvorkommend und höflich, die Verpflegung gut bürgerlich und auf das sorgfältigste zubereitet, so daß die Hin- und Rückfahrt über den Atlantik zu einer Reihe genußreicher und erholsamer Tage wird.

## Billige Gesellschaftsreisen.

Es ist erfreulich, feststellen zu können, daß nicht allein unsere heimischen Schifffahrtsgesellschaften, sondern auch verschiedene deutsche Reisebureaus ihr Tätigkeitsfeld bedeutend erweitern und zu allen bekannten Reisegebieten Akkord- und Gesellschaftsreisen veranstalten. Unter anderem ist neuerdings ein umfangreicher illustrierter Reisekatalog erschienen, in dem neben wissenschaftlichen Angaben für Vergnügungs- und Erholungsreisende 90 Gesellschaftsreisen nach dem In- und Auslande veröffentlicht sind. In den Monaten Februar bis Mai liegen die Reiseziele an der Riviera, auf dem Balkan, im Orient sowie in Italien, Sizilien, Dalmatien, Nordafrika und Spanien. Im Sommer werden die nordischen und westlichen Länder, die Gebiete an der Donau und endlich die großen europäischen Hauptstädte besucht. Eine Reihe von Sonderfahrten ermöglichen billige Ferienreisen an den Rhein, zu den Nord- und Ostseeabärdern und in die Alpen.

Der erwähnte Reisekatalog kann von der Verkehrsgesellschaft Siemer & Co. in München, Herzog-Wilhelm-Straße 33, kostenlos bezogen werden.

## Bücherschau.

**Die Wechseljahre der Frau.** Von Privatdozent Dr. Hans Zacherl, Universitätsfrauenklinik Graz. Wien, Julius Springer. 1928. 127 S. Preis M. 7.50.

Hinsichtlich des Begriffes „Wechselstörungen“ hat gegen früher eine wesentliche Wandlung Platz gegriffen. In den Lehrbüchern früherer Zeit wurden sie nur kurz behandelt und die davon betroffenen Frauen waren nicht selten zu ihrem Schaden geneigt, sich mit anfallenden Beschwerden abzufinden durch den beruhigenden Gedanken: es sind eben die Wechseljahre. Heute liegt, wie die vorliegende Arbeit erweist, schon eine stattliche Literatur darüber vor und der Verfasser ist dadurch, dass er dieselbe zu einer Monographie kritisch verarbeitet hat, einem wirklich praktischen Bedürfnis entgegengekommen. Es ist dadurch, wenn auch leider nicht in allen — noch nicht geklärten — Fragen doch in mancher Hinsicht der notwendigen Beurteilung und Behandlung ein sicherer Boden gegeben.

Einleitend bringt Verfasser sehr interessante Feststellungen über Begriff und Dauer des Klimakteriums und seine Beeinflussung durch Klima, Rasse, Konstitution, Vererbung und äussere Lebensbedingungen; dann schildert er den Ablauf derselben mit den sich noch in den Grenzen des Physiologischen haltenden allgemeinen und lokalen Erscheinungen, um dann in dem Hauptteil des Buches die Blutungen, die Veränderungen an den Geschlechtsteilen und im Organismus der Frau mit ihren subjektiven Beschwerden und soweit sie als krankhaft angesehen werden müssen, zu betrachten; hier spielen die rechtzeitige Erkennung

des Karzinoms, die den Frauen sehr lästigen Sekretionsstörungen, der Nachlass des Bandapparates usw. und ihre sachgemässe Behandlung eine wichtige Rolle.

Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit den Erscheinungsformen des künstlichen, durch Operation oder Bestrahlung herbeigeführten Klimakteriums.

Es war dem Verfasser offenbar daran gelegen — und dies erhöht den Wert des Buches für den praktischen Arzt — diesen bei einem Teil der in der Zeit der Wechseljahre vorgebrachten Klagen und Beschwerden den Zusammenhang mit dem Erlöschen der Keimdrüsentätigkeit erkennen zu lassen und ihn bei anderen Erscheinungen, die fälschlicherweise dem Ausfall der Ovarialtätigkeit zugeschrieben werden, auf die rechtzeitige Erkennung einer gefährlichen anderweitigen Erkrankung einzustellen.

Neger, München.

**Verständliche Wissenschaft.** Von Prof. Dr. R. Goldschmidt, Kaiser-Wilhelm-Institut, Berlin-Dahlem. Verlag von J. Springer, Berlin. 2. Band: Die Lehre von der Vererbung mit 50 Abbild. VI. 217 S. 1927. Preis gebunden RM. 4.80. 3. Band: Einführung in die Wissenschaft vom Leben oder Askaris. 2 Teile mit 161 Abbild. VI. 340 S. 1927. Preis gebunden RM. 8.80.

Bei unserem vorzugsweise auf das Klassisch-Historische oder Mathematisch-Technische gerichteten Bildungsgang kommen die Naturwissenschaften einigermassen zu kurz — über sie geht nur in seltenen Fällen der Weg zum Verdienen. Es bleibt somit dem einzelnen nach Sinn und Neigung überlassen, sich in das, was das Naturreich des Wundersamen und Interessanten bietet, zu vertiefen. Gerade hier hat aber die Forschung in den letzten Jahrzehnten durch systematische Beobachtung und verfeinerte Untersuchungsmethoden einen Einblick in ungeahnte Welten erschlossen und es darf daher als eine erfreuliche Erscheinung auf dem Büchermarkte bezeichnet werden, dass unter dem Titel »Verständliche Wissenschaft« eine Folge von Veröffentlichungen dem Leser die neuesten Ergebnisse der Wissenschaft in wirklich verständlicher Form vorführt, so dass jeder Laie der Darstellung mit Genuss zu folgen vermag. Von dieser Sammlung liegt hier der 2. und 3. Band vor. Einem ersten Kenner der Dinge ist es in staunenswerter Weise gelungen, unterstützt von zahlreichen klaren Abbildungen, in die oft nicht ganz einfache Lehre von der Vererbung und in die Wissenschaft vom Leben einzuführen. In diesem letzterschienenen Bande geht er von dem Spulwurm, dem unseren Körper befreundeten Parasiten, aus und führt uns durch alle möglichen Seitenwege, ohne dass wir vorhersehen, was alles kommt, durch die ganze Lehre vom Leben der Tierwelt mit ihren eigenartigen, der Umgebung und den Lebensbedingungen angepassten Körper und Sinnesorganen und vermag auch den bisher Fernstehenden vom ersten bis zum zwölften Abschnitt bei immer gesteigertem Interesse zu erhalten. Dem Leser wird dabei auch manchmal ganz schüchtern ein Zweifel kommen, ob das alte Wort von der »Krone der Schöpfung« heute noch uneingeschränkt gelten mag. Die Tiere sind eben anders als der Mensch und verfügen zum Teil über Körper und Sinnesorgane, die, eben den Lebensbedingungen angepasst, denen des Menschen, im sinnvollen Bau wenigstens, nicht nachstehen, und in ihrem Gemeinschaftsleben haben manche Tiere bis zur Selbstopferung Einrichtungen geschaffen, welche auch für den Menschen höchster Beachtung wert und vorbildlich erscheinen können.

Neger, München.

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

## Zur gefl. Beachtung!

Einer Teilaufgabe dieser Nummer liegt ein Prospekt der Freiwilligen Sanitätskolonne vom Roten Kreuz, München bei, den wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

## Fieberkurven

100 Stück M. 1.75

500 Stück M. 8.—

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

## Gebildete Dame

31 Jahre, sucht Posten  
als  
Sprechstundenhilfe  
und zur Erledigung  
schriftlicher Arbeiten.  
Angeb. unt. S. 14602  
an Ala Haasenstein &  
Vogler, München.

## Tausch.

Biete gute alte einträgliche Kleinstadt-Landpraxis. Suche Ähnliches, evtl. auch in Stadt oder München. Kassenübertragung möglich und erwünscht. Anfr. unt. „Tausch H. 14563“ an A.L.A. Haasenstein & Vogler, München.

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92 001.

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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 10.

München, 10. März 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Vollzug des Aerztegesetzes. — Erklärung der ärztlichen Spitzenverbände. — Mittelstandsversicherungen und innere Medizin. — Zur Reform der deutschen Krankenversicherung. — Das Kontrollrecht des Finanzamtes. — Das Urteil eines Arztes über unsere moderne Zeit. — Aerzte-Organisation — Aerzte-Versorgung. — Gesundheitsschädliche Folgen der Fließarbeit. — Die Berufswahl der Abiturienten. — Das Kurpfuschertum in der Schweiz. — Beratungsstelle für herz- kranke Schulkinder. — Auflösung des Verbandes der Fachärzte Deutschlands. — »Volkswohl«, Unterstützungskasse. — Städtisches Versicherungsamt München. — Vereinsnachrichten: Amberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgeundheit. — Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte (E. V.) — Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie. — Bücherschau.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Mittelschwaben und Aerztlich- wirtschaftlicher Verein Mittelschwaben.

Die nächste Sitzung findet am Sonntag, dem 18. März 1928, nachmittags 3½ Uhr, im altdeutschen Zimmer des Hotels Convikt in Dillingen statt. — Die Tages- ordnung wird schriftlich bekanntgegeben.

Dr. Medicus.

#### Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 15. März 1928, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. — Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Bandel: Die Bewegung der spezifischen Männersterblichkeit in Bayern von 1869 bis 1925.

Für die Vorstandschaft: M. Strauß.

#### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Vereinssitzung Samstag, den 17. März 1928, 4 Uhr nachmittags, in Gemünden, Bahnhofhotel. — Tagesordnung: Bericht über die letzte Sitzung des Kreis- verbandes Unterfranken der Aerztevereine. Vereinsbei- träge. Krankenunterstützungsverein. Jahresbericht Rech- nungsablage. Verschiedenes. Vortrag des leitenden Arztes der Lungenheilstätte Maria-Theresiaheim in Lohr- Sackenbach, Sanitätsrat Dr. Hönlein, über „Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose“.

Dr. Vorndran.

#### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Gemünden-Lohr.

Aufnahmeantrag des Herrn Dr. Klaus Brand in Zellingen. Antrag der Kollegen des Bezirkes Brückenau auf Belassung der bisherigen Art der Auszahlung durch die Verrechnungsstelle. — Verschiedenes.

Dr. Vorndran.

#### Landesverband Pfalz und Saargebiet des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen E. V.

Einladung zu der am Sonntag, dem 18. März d. J., nachmittags 3½ Uhr c. t., in der Winzergenossenschaft Deidesheim (am Eingang der Neustadterstraße in den

Ort) stattfindenden Jahreshauptversammlung. Tagesordnung: 1. Bericht der Ortsgruppenvorsitzenden über 1927. 2. Bericht des Landesverbandvorsitzenden über 1927. 3. Kassenbericht. 4. Entlastung des Vorstan- des. 5. Neuwahl des Vorstandes. 6. Verschiedenes, Wünsche und Anträge. — Im Hinblick auf die Wichtig- keit der Tagesordnung bitte ich um vollzähliges Er- scheinen. — Nach der Sitzung, die etwa eine Stunde dauert, Spaziergang mit Damen nach Ruppertsberg.

Dr. Hans Bauer, 1. Vorsitzender.

#### Staatsministerium des Innern.

München, 16. Febr. 1928

An die Landeskammern für Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker.

Betreff: Vollzug des Aerztegesetzes.

Die den Landeskammern bereits im Entwurfe vor- gelegte Berufsgerichtsordnung für Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker wird in den nächsten Tagen im Gesetz- und Verordnungsblatte veröffentlicht werden. Etwa benötigte Stücke der einschlägigen Nummer des GVBl. können von der Buchdruckerei E. Huber in Mün- chen, Schönfeldstraße 12, bezogen werden.

Nachdem inzwischen auch die Mitglieder der Berufs- gerichte gewählt und die rechtskundigen Mitglieder dieser Gerichte von den Regierungen bestimmt worden sind, können nunmehr die Berufsgerichte gebildet werden. Die Bildung dieser Gerichte erfolgt ebenso wie die der Landes- kammern zunächst nur auf ein Jahr.

Nach § 18 Abs. II der Berufsgerichtsordnung hat das an Lebensjahren älteste, nicht rechtskundige Mitglied jeden Berufsgerichts die sämtlichen ordentlichen Mitglieder zu einer Besprechung einzuberufen, in der unter seiner Lei- tung mündlich und auf Antrag eines Mitgliedes schrift- lich mit Stimmenmehrheit in getrennten Wahlgängen der Vorsitzende des Berufsgerichts aus der Zahl der ordent- lichen Gerichtsmitglieder und sein Stellvertreter aus der Zahl der ordentlichen Gerichtsmitglieder oder ihrer Stell- vertreter zu wählen ist. Der gewählte Vorsitzende hat sodann nach § 19 der Berufsgerichtsordnung die rechts-

kundigen ordentlichen Mitglieder und deren Stellvertreter zu bestimmen, die bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung mitzuwirken haben.

Bei Berufsgerichten mit mehreren Kammern wird der Gerichtsvorsitzende und sein Stellvertreter von den sämtlichen ordentlichen Mitgliedern gewählt. Der Gerichtsvorsitzende hat sodann nach § 19 Abs. III der Berufsgerichtsordnung die ordentlichen Mitglieder und ihre Stellvertreter auf die einzelnen Kammern zu verteilen und zu bestimmen, in welchen Kammern er oder sein Stellvertreter den Vorsitz führt; die Vorsitzenden der übrigen Kammern und deren Stellvertreter werden von den ordentlichen Mitgliedern dieser Kammern unter der Leitung des ältesten Mitglieds gewählt. Die Verteilung der Geschäfte auf die einzelnen Kammern hat durch den Gerichtsvorsitzenden zu erfolgen.

Bis spätestens 1. 4. 1928 haben die Vorsitzenden der Berufsgerichte dem Staatsministerium des Innern, der für den Gerichtssitz zuständigen Regierung, Kammer des Innern, der zuständigen Landeskammer und den im Gerichtsbezirk bestehenden Bezirksvereinen anzuzeigen:

1. Die Namen des Vorsitzenden, seines Stellvertreters, der übrigen Mitglieder und der Stellvertreter des Gerichts,
2. die Namen der Gerichtsmitglieder und ihrer Stellvertreter, die bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung mitzuwirken haben,
3. die Adresse, an die die für das Berufsgericht bestimmten Anträge und Sendungen zu richten sind.

Bei Gerichten mit mehreren Kammern sind die Vorsitzenden und Mitglieder der einzelnen Kammern und deren Stellvertreter in gleicher Weise anzugeben. Die Anzeige kann durch Veröffentlichung in den einschlägigen Fachblättern ersetzt werden. Dem Staatsministerium des Innern und den Regierungen ist in diesem Falle je eine Nummer des die Veröffentlichung enthaltenden Fachblattes vorzulegen.

Es wird ersucht, die an Jahren ältesten, nicht rechtskundigen Mitglieder der Berufsgerichte unter Aushändigung eines Abdruckes dieser Entschliebung auf die Verpflichtungen hinzuweisen, die ihnen und später den gewählten Vorsitzenden nach der BGO. und den vorstehenden Anordnungen obliegen. Die Regierungen, Kammern des Innern, haben Abdruck dieser Entschliebung erhalten.

gez. Dr. Stützel.

### Erklärung der ärztlichen Spitzenverbände.

Der Engere Geschäftsausschuß des Deutschen Aerztevereinsbundes und der Erweiterte Vorstand des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) erklären in ihrer gemeinsamen Sitzung vom 12. Februar 1928 in Leipzig unter Hinweis auf ihre wiederholt ausgesprochene Auffassung:

1. Kassenambulatorien sind unvereinbar mit einer geordneten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung.
2. Die Entscheidungen des Reichsschiedsamtes, durch welche die Versorgung der Berliner Bevölkerung in den Kassenambulatorien in einer für die Aerzteschaft unverständlichen Weise festgelegt ist, stehen mit den Grundsätzen der organisierten freien Arztwahl in schroffstem Widerspruch.
3. Das Reichsversicherungsamt ist nicht dazu berufen, in die vertraglichen Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten auch nur mittelbar einzugreifen. Sein Standpunkt, daß die Satzung einer Kasse in der Lage sei, deren vertragliche Beziehungen zu den Aerzten einseitig zu regeln, stellt eine Entrechtung der Aerzte dar, die um so ungeheuer-

licher ist, als die Aerzte nach Lage der Gesetzgebung nicht imstande sind, vor den Versicherungsbehörden ihre Belange als Partei zu vertreten.

4. Darüber hinaus wird des Vertrauens der Aerzteschaft zum Reichsschiedsamt dadurch auf die schwerste erschüttert, daß dieses mit Rücksicht auf die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 18. Januar 1927 seine eigene frühere, endgültig Recht schaffende Entscheidung vom 10. April 1926 aufgegeben hat.

Nach eingehender Prüfung der der Berliner Aerzteschaft auf Grund der genannten Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes und des Reichsschiedsamtes aufgezwungenen Lage vermögen die unterzeichneten Spitzenverbände den über die Berliner Ambulatorien beschlossenen Vergleich nicht zu billigen, sehen sich aber außerstande, seinen Abschluß zu verhindern, da die grundsätzliche Seite der Frage durch die unerträglichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes und des Reichsschiedsamtes festgelegt und eine Besserung in Einzelheiten von einem weiteren Spruch derselben Instanzen nicht zu erwarten war. Soweit es sich zur Durchführung des Vergleichs darum handelt, die als Kampfmaßnahme verhängte Sperre aufzuheben, erfolgt diese Aufhebung nur unter der Voraussetzung, daß dadurch Frieden zwischen der Berliner Aerzteschaft und den Berliner Krankenkassen eintritt, ferner, daß die vom Vorstand und Beirat des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen in der Ambulatorienfrage abgegebene Erklärung vom 28. Januar 1928 von den einzelnen Kassen strengstens beachtet wird. Sollte dies nicht der Fall sein, so erklären die unterzeichneten Spitzenverbände, daß sie sich ihre volle Entschliebungsfreiheit in jeder Richtung vorbehalten.

Leipzig, den 12. Februar 1928.

Deutscher Aerztevereinsbund e. V.

Verb. der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

### Mittelstandsversicherungen und innere Medizin.<sup>1)</sup>

Von Dr. R. Schindler, München.

#### 1. Das Risiko.

Der Aufsatz vom Kollegen Wagner, Direktor der „Selbsthilfe“, in Nr. 9 dieser Zeitschrift regt wieder dazu an, die Frage der Mittelstandsversicherungen zunächst nicht von der Seite der Aerzte zu betrachten — die ja auch nur mittelbar damit zu tun haben —, sondern von der Seite der Versicherungsgesellschaften und der Versicherten aus.

Die Versicherungsgesellschaften wollen ein Geschäft machen, wollen verdienen; sie fragen: Wie verdienen wir am besten? Sie müssen damit rechnen — wie jeder Kaufmann —, daß ihr Vertragskontrahent sie übers Ohr hauen will, und müssen sich fragen, wie sie sich davor schützen können. Das fragen sie sich — aber das Unglück hat es gewollt, daß sie eine falsche Antwort auf diese Frage gefunden haben.

Die größte Gefahr, die ihnen droht, ist die, daß sich schon Erkrankte bei ihnen versichern. Das sind die faulen Risiken, an denen sie zugrunde gehen können.

Vor den faulen Risiken schützen sie sich auf zwei Arten. Erstens durch Einführung der Karenzzeit (meist 3 Monate), in der keine Leistung gewährt wird. Zweitens dadurch, daß sie sich von den zu Versicherenden bei der Aufnahme erklären lassen, daß sie gesund seien und in den letzten Jahren nicht an chronischen Krankheiten gelitten haben. Dem stellen sie ihre eigene Erklärung gegenüber, nur bei solchen Krankheiten leisten zu

<sup>1)</sup> Dieser Aufsatz geht davon aus, daß Mittelstandsversicherungen nötig und nicht mehr fortzudenken sind.

wollen, die bei der Aufnahme noch nicht bestanden haben. Hier steckt der Kern des Uebels.

Bei äußeren Erkrankungen, Knochenbrüchen, Abszessen, Haut- und Geschlechtskrankheiten usw. kann es sehr leicht sein, den Beginn der Erkrankung festzustellen. Bei inneren Krankheiten — wenn wir von den akuten Infektionskrankheiten absehen —, ist es aber immer unmöglich.

Beispiele:<sup>2)</sup> Ein Mann hat als 20jähriger im Anschluß an schwere Durchreißung eine Nierenentzündung durchgemacht. Nie wieder war er seitdem krank, wiederholte Untersuchungen ergaben normalen Urin. Uebelkeit und Brechen führen ihn mit 50 Jahren zum Internisten, er glaubt an ein akutes Magenleiden, — es ist eine Urämie bei chronischer Nephritis. Wann hat die Krankheit begonnen? Niemand weiß es. Wird die Versicherungsgesellschaft, der er vielleicht vor 3 Jahren beitrug, leisten? Sie wird es nicht.

Ein versicherter Kollege erkrankt einen Monat nach Ablauf der Karenzzeit an einer Blasenblutung, die sich als Symptom eines Prostatakarzinoms erweist, an dem er zugrunde geht. Die Versicherungsgesellschaft verweigert die Leistung, weil sie von vorneherein annimmt, daß bei einem Karzinom, das 1 Jahr nach Beginn der Versicherung manifest wird, die Entstehung vor Beginn der Versicherung liegt.

Die Sache kann aber auch so liegen, daß der Beginn der Erkrankung mit Sicherheit vor dem Eintritt in die Versicherung liegt — der Kranke hat aber nichts davon gewußt, er hat seine Angaben bona fide gemacht. Die Versicherungsgesellschaft aber leistet laut Statut nicht.

Beispiel: Eine Frau hat seit 7 Jahren selten einmal einen Magenkrampf, glaubt dann, sich den Magen akut verdorben zu haben, — ein hinzugezogener Arzt stellt dieselbe Diagnose. Sie tritt auf Zureden des werbenden Agenten als vermeintlich gesunde Frau einer Mittelstandsversicherung bei. Zwei Jahre später heftiger Magenkrampf, der zugezogene Internist vermutet eine Ureterabknickung, läßt röntgen, es findet sich ein Ureterstein, der operiert werden muß. Die Versicherung verweigert die Leistung, die Klage der Versicherten dringt nicht durch, da der Internist unter Eid vor Gericht aussagen muß, daß der Beginn der Krankheit mit Bestimmtheit 7 Jahre zurückliegt.

Nun könnten sich die Versicherungsgesellschaften ja so helfen, daß sie nur bei arglistiger Verschweigung von Krankheiten die Leistung verweigern, dagegen dann nicht, wenn der Versicherte sich bei der Aufnahme bona fide für gesund hielt. Darauf aber lassen sie sich nicht ein. Denn dann fiel ihnen die Verpflichtung zu, die arglistige Verschweigung zu beweisen. Und diesen Beweis zu führen wird meist unmöglich sein. Damit wäre eben vielen Schwindlern die Tür geöffnet, die Versicherungen wären in kurzer Zeit ruiniert.

Was also tun die Versicherungen? Sie nehmen ohne jede wirkliche Prüfung ihres Risikos jeden beliebigen Menschen auf, der sich von den rührigen Agenten fischen läßt. Sie tun das mit dem stillen Vorbehalt: wenn du in den nächsten Jahren einer chronischen inneren Erkrankung wegen Arzt oder Arzneimittel brauchst, so werden wir auf keinen Fall leisten. Ausgesprochen wird dieser Vorbehalt natürlich nie — wer würde sonst beitreten! Durchgeführt wird er aber immer, und zwar — mit Hilfe des Arztes. Der Arzt soll den Namen der Krankheit angeben, soll die Entstehungszeit der Krankheit angeben. Tut er auch nur das erstere — das zweite kann er, wenn er redlich sein will, meist gar nicht, die Wissenschaft langt dafür nicht —, so findet die Versicherungsgesellschaft fast stets den Weg, sich ihrer Leistungspflicht zu entziehen. Das Odium bleibt unbedingt auf dem Arztsitzen. Es wird so natürlich erreicht, daß den zahllosen Versicherungsschwindlern das Handwerk recht gründlich gelegt wird (das allein wollen natürlich nur die Versicherungsgesellschaften), es wird aber als Nebenerfolg erreicht, daß keine chronisch innere Krankheit mehr zur Leistungspflicht führt, daß also ein Ver-

sicherungsvertrag vorliegt, den kein vernünftiger Gesunder unterzeichnen kann. Weiß er es vielleicht, ob in ihm nicht schon der Krebs wuchert?

Hier ist etwas im Kern faul. Und die faule Stelle ist mit Leichtigkeit zu sehen. Jede andere Versicherungssparte (Lebensversicherung, Feuerversicherung, Haftpflichtversicherung usw.) prüft genau und mit Ernst ihr Risiko, weist die faulen Risiken ab, legt den zweifelhaften höhere Prämien auf, wünscht sich nichts als gute Risiken. Nur die Krankenversicherungen prüfen ihr Risiko beim Vertragsabschluß überhaupt nicht — sie lassen es erst im Leistungsfall durch die Aerzte ihrer Versicherten prüfen. Hier liegt die Wurzel des Uebels. Die wirkliche Prüfung des Risikos wäre genau so gut (resp. so schlecht!) möglich, wie bei der Lebensversicherung. Exakte ärztliche Untersuchung mit genauer Anamnese vor Abschluß des Vertrags. Wird der Antragsteller gesund befunden, so wird er aufgenommen, und von da an führt jeder Schadenfall zur Leistung! — Die Versicherungsgesellschaften antworten: „Wir sind auf die Menge aufgebaut, wir bekommen dann nicht die nötige Anzahl von Mitgliedern.“ Freilich nicht genug Mitglieder für die Bedürfnisse des Verwaltungskörpers und der Agenten, sicher genug Mitglieder für eine solide, kaufmännisch einwandfreie Versicherungsgesellschaft, die lieber weniger gute Risiken, als eine Fülle fauler Risiken haben mag. In dem Augenblick, in dem ein guter Kaufmann sich zur Gründung einer solchen Versicherungsgesellschaft entschließt, ist das Kernproblem für uns Aerzte gelöst, — die Frage an uns über Diagnose und Entstehungszeit wird hinfällig, wir haben mit den Versicherungsgesellschaften nichts mehr zu schaffen, diese verkehren nur noch mit ihren Versicherten. Dann wird die Zeit des jetzigen nicht einwandfreien Vertrages vorbei sein.

Es ist noch sehr fraglich, ob er juristisch haltbar wäre, wenn er in einem einschlägigen Fall bis zur höchsten Instanz angefochten würde. Es wird ein Versicherungsvertrag geschlossen, bei dem die Versicherungsgesellschaft das Risiko nicht prüft, bei dem es ferner dem Versicherten unmöglich ist, sein eigenes Risiko zu erkennen. Kann von dem Laien soviel Verständnis für körperliche Dinge vorausgesetzt werden, daß er wissen muß, er könne sich zwar gesund fühlen, auch vom Arzt gesund befunden werden, aber dennoch krank im Sinne des Versicherungsvertrages sein? Diese Frage ist unbedingt zu verneinen.

## 2. Die internistischen Sonderleistungen.

Bei sorgfältiger Risikoprüfung durch ärztliche Voruntersuchung sind für uns Aerzte zunächst alle Probleme der Mittelstandsversicherung erledigt. — Für die Mittelstandsversicherungen selber keineswegs. Es war ja zu Anfang ausgeführt, daß sie sich vor schwindlerischen Versicherungsnehmern schützen müssen. Leider aber müssen sie sich auch vor nicht einwandfrei arbeitenden Aerzten schützen. Es ist viel besser, wenn wir selber diese traurige Notwendigkeit zugeben, als wenn sie uns bei jeder Verhandlung immer wieder von der anderen Seite vorgehalten wird. Wie sollte es auch anders sein? Soll es wirklich unter 40000 Menschen nicht auch einen, wenn auch kleinen, Bruchteil geben, der nicht ärztlich-ethisch, sondern „kaufmännisch“ denkt (wobei unter kaufmännisch leider nicht das solide Gebaren des ehrbaren königlichen Kaufmannes verstanden wird, sondern etwas eigentümlich Unsolides)? — Es kann ja gar nicht sein und die Mittelstandsversicherungen müssen das unbestreitbare Faktum zu unserem Schaden in ihre Kalkulation hineinstellen.

Das tun sie, indem sie zunächst vom Versicherten spezifizierte Rechnungen verlangen. Das macht keiner-

<sup>2)</sup> Alle Beispiele sind der Praxis entnommen.

lei Schwierigkeiten. Der Versicherte hat ja das unbestreitbare Recht, von seinem Arzt wiederum die Spezifikation zu verlangen, an der er nachprüfen kann, ob die Leistungen, für die er zahlen soll, wirklich gemacht worden sind.

Aber vor der Polypragmasie schützt das nicht! Kollegen, die beim Kassenpatienten und nichtversicherten Privatpatienten kurz und billig sind, wissen sich kein Ende im Untersuchen und Behandeln, wenn der Kranke Mitglied einer Mittelstandsversicherung ist, — zu ihrem Nutzen und zur Freude des Kranken, — aber nicht zur Freude der Versicherungsgesellschaft.

Meines Erachtens würde diese Polypragmasie schon mit Sicherheit durch das Zuschußsystem unterbunden, wenn es rigoros durchgeführt würde. Niemals dürfte die Versicherungsgesellschaft leisten ohne die Sicherheit, daß der Kranke einen Teil des Betrages selber gezahlt hat, — einen Teil, der nicht zu gering sein darf (mindestens 30 Proz.); niemals dürften es ärztliche Organisationen bzw. Ehrengerichte dulden, daß in solchen Fällen der Arzt dem Versicherten die Summe nachträglich wieder erläßt. Doch diese letztere Forderung stößt, wie es scheint, auf unüberwindliche Widerstände, sonst wäre die Polypragmasie mit Sicherheit ausgetilgt.

Darum haben die Versicherungsgesellschaften einen noch anderen Weg gewählt, und dieser Weg greift nun wieder in meines Erachtens äußerst verhängnisvoller Weise in das Gebiet ein, das uns hier beschäftigt, — in die innere Medizin.

Im Gegensatz zur Preugo kennt die Adgo eine große Menge „kleiner Sonderleistungen“, die besonders in Rechnung gestellt werden können. Sie animiert also zu besonders eingehender Untersuchung. Natürlich wird der praktische Arzt im allgemeinen diese kleinen Sonderleistungen nach der Art und Menge seines Materials nur ausnahmsweise ausführen. Einzelne führen sie leider aber unverhältnismäßig häufig aus, sobald der Patient in einer Mittelstandsversicherung ist. Das hat die Mittelstandsversicherungen dahin gebracht, folgende Bestimmung in ihre Statuten aufzunehmen: „Für jede Konsultation wird dem Patienten der Betrag von 3.50 M. rückvergütet. In diesem Betrag sind alle Adgo-Leistungen eingeschlossen, deren Mindestsatz bis 3.50 M. liegt.“

Der praktische Arzt wird im allgemeinen sehr froh sein, wenn er von seinen Kranken für jede Konsultation 3.50 M. erhält. Ganz anders liegt die Sache beim Facharzt für innere Krankheiten, sofern er wirklich Spezialist ist. Natürlich kann er eine beliebig hohe Rechnung stellen — hat er's ja mit einem Privatpatienten zu tun —, wie diese sich aber psychologisch auswirken muß, zeige wiederum ein alltägliches Beispiel aus der internspezialistischen Praxis:

Ein Bauer kommt vom Lande zur Untersuchung in die Stadt hinein, er hat seit Jahren Magenschmerzen, die von seinem Arzt stets als nervös betrachtet wurden. Er ist auch ein ausgesprochen nervös-reizbarer Mensch. Natürlich gründlichste Untersuchung, angefangen mit den Pupillenreflexen (vielleicht Tabes?) bis Ureter zu den Bruchpforten und Patellarreflexen (Adgo 24: 3.50 M.). Er ist nicht mehr jung, vielleicht Arteriosklerose? Blutdruckmessung (Adgo 36: 2.50 M.). Der Urin ist trüb, muß also zentrifugiert werden, mikroskopisch massenhaft Leukozyten (Adgo 26: 2.50 M.), auf Befragen wird nun aber eine alte Urethritis angegeben, — da liegt es auch nicht. Nun Rektaluntersuchung (Adgo 50: 2.50 M.), dort alles in Ordnung; am Gummifinger klebt etwas Kot, wird auf den Objektträger gestrichen, unter das Mikroskop gelegt (Adgo 26: 2.50 M.), da sind massenhaft Askariseier, die Wurmkur wird aufgeschrieben, der Mann ist in wenigen Tagen gesund und bald seine „Nervosität“ los.

Dauer dieser Arbeit: zirka 1½ Stunden. Mindestgebühr nach der Adgo: 13.50 M. Es besteht gar kein Grund, bei einer einmaligen spezialistischen Konsultation die Mindestgebühr zu verlangen. Es werden also 25.— M. gefordert und glatt bezahlt, wenn der Bauer in

keiner Versicherung ist; zunächst auch noch gern, wenn er versichert ist, aber die Reaktion kommt, wenn seine Agentur erklärt, er bekomme nur 3.50 M. ersetzt, alle anderen Leistungen seien darin inbegriffen. Nun ist der Arzt in der Stadt nicht mehr der große Mann, sondern der üble Polypragmatiker und Ueberforderer. Der Ruf der eindrucksvollsten spezialistisch-internistischen Leistung wird so durch dieselbe Versicherungsgesellschaft zerstört, die evtl. für eine unkomplizierte Blinddarmoperation von 15 Minuten Dauer das Doppelte oder Dreifache der Mindestsätze (also 150.— bis 225.— M.!!) zahlt.

Aus diesem Verhältnis (150.— zu 3.50 M.) spricht natürlich nicht nur das Bedürfnis nach Schutz vor Polypragmasie, sondern auch eine Nichteinsicht in den heutigen Stand der Heilkunde, eine Nichteinsicht, die den Gebührenordnungen, der Sozialversicherung ebenso noch eigen ist, nämlich die Nichteinsicht, daß die Zeit mechanisch-technischer Entseelung der Heilkunst völlig vorüber ist und daß die psychologisch-körperliche Erfassung des ganzen Menschen wieder den Kern der Medizin bildet.

Einige Versicherungsgesellschaften haben begonnen, das einzusehen und sich danach zu richten.<sup>3)</sup> Auch von den anderen muß verlangt werden, daß sie im Interesse ihrer Versicherten jene Bestimmung zunächst für alle Rechnungen von Fachärzten für innere Medizin fallen läßt, später (— nach Beseitigung der Polypragmasie durch die ärztliche Organisation —) für die Gesamtheit der Aerzte.

Genau dieselbe Forderung muß gestellt werden für die Bestimmung über die Position Adgo 17, für die statutenmäßig den Versicherten eine Rückvergütung nicht geleistet wird. Von dieser Position: „Ausführlicher schriftlicher Kurplan“ sagt das Einigungsamt Brandenburg: „daß ein solcher Kurplan in der Privatpraxis möglich ist, für die Kassenpraxis kann jedoch die Berechnung eines solchen Kurplanes nicht anerkannt werden.“

In Wahrheit bildet ein solch ausführlicher Kurplan und seine genaue Durchbesprechung fast stets den Abschluß der Beratung des chronisch Schwerkranken durch den Internisten (Diät, Lebensweise, Bewegung, Ruhe, Medikamente, psychotherapeutische Vorschriften, Sport, Rauchen usw.). Daß diese Position überhaupt fortgedacht werden kann, ist das unglückliche Erbteil jener nihilistischen Periode, die die Therapie vergaß und die nach der Diagnose nur noch der Sektionstisch interessierte, dagegen nicht die Haupttätigkeit des Arztes, das Heilen und Lindern. — Jene Statutbestimmung setzt zunächst in der Theorie den Privatversicherten dem Kassenkranken gleich und könnte es schließlich auch im Enderfolg tun. — Daher muß verlangt werden, daß diese Bestimmung zunächst für den Facharzt für innere Medizin, — schließlich überhaupt —, falle.

Es lag mir mit vorliegenden Ausführungen daran, zu zeigen, daß die chronisch innerlich Erkrankten durch die Statute der Mittelstandsversicherungen besonders schlecht gestellt sind und daß in ihrem Interesse eine Revision der Statuten im Kern und in Einzelheiten schleunigst vorgenommen werden muß.

<sup>3)</sup> Die „Gedevag“ hat die hervorragend glückliche Bestimmung, für alle Konsultationen bis zu 3.50 M. den vollen Betrag, für alle darüber liegenden Beträge aber nur 70 Proz. ohne Rücksicht auf die Leistung rückzuvergüten.

## Milch!

**Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!**



## Zur Reform der deutschen Krankenversicherung.

Die „Soziale Praxis“ bringt im ersten Heft des neuen Jahrgangs unter obiger Bezeichnung interessante Ausführungen zur Regelung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Krankenkassen, die, aus Krankenkassenkreisen stammend, eine erfreulich friedfertige Einstellung zu dieser Frage zeigen. Insbesondere ist der Verfasser von der Notwendigkeit eines endgültigen Friedens zwischen Aerzten und Krankenkassen überzeugt. Der Artikel lautet:

Die Arbeitsgemeinschaft von Sozialversicherungsträgern Groß-Berlins veranstaltete in der Woche vom 26. September bis 1. Oktober 1927 anlässlich des Inkrafttretens des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine Aufklärungswoche, die durch eine besondere Sitzung im Berliner Rathaus eröffnet wurde. Die Mitteilung eines der Redner, der Friede zwischen Aerzten und Krankenkassen stünde unmittelbar bevor, schlug wie eine Bombe ein — waren doch die entsprechenden Verhandlungen zwischen den Vertretern der Ärzteschaft und dem Berliner Ortskrankenkassen-Verband so geheim geführt worden, daß nur wenige Eingeweihte von den Plänen wußten.

Daß der Friede zwischen Aerzten und Krankenkassen notwendig ist, daß er, je früher er herbeigeführt wird, um so freudiger zu begrüßen ist, wird von keinem der Beteiligten ernsthaft bestritten werden; denn der bisherige Kampf spielte sich letzten Endes auf dem Rücken der Versicherten ab, so daß die „salus aegroti“ stark gefährdet war.

Eine ganze Reihe von Problemen harren ihrer Erledigung, die jedoch nur gemeinsam von Aerzten und Krankenkassen, sei es vertraglich, sei es durch gemeinsame Einwirkung auf den Gesetzgeber, vorgenommen werden können. Ein Gesetzentwurf zur Aenderung des zweiten Buches der RVO. liegt bereits seit Jahren vor und soll in der kommenden Reichstags-Sitzungsperiode beraten werden. Es wäre zu begrüßen, wenn der Friedensschluß bald vollzogen würde, damit Aerzte und Krankenkassen gemeinsam Anträge zur Aenderung der Krankenversicherung stellen können. In manchen Punkten ist die Krankenversicherung ausbaubedürftig, in anderer Hinsicht scheint jedoch des Guten zu viel getan zu sein, so daß es nötig wird, manche Leistungen auf ein vernünftiges Maß zu reduzieren. Es ist gar nicht zu verkennen, daß das Verantwortungsgefühl des einzelnen für sich und seine Familie durch völlig unentgeltliche Lieferung von Sachleistungen teilweise Einbuße erlitten hat und eine Begehrungspsychose vielfach herangezüchtet ist, die mit der Forderung, daß die Krankenkassen nur das Notwendige zu leisten haben, manchmal arg in Widerspruch steht. Es darf aber als unbekannt vorausgesetzt werden, daß solche Auswüchse nicht nur zu Lasten eines Teiles der Versicherten gehen, sondern daß die Konkurrenz der zu vielen Aerzte mit daran Schuld trägt. Lehnt der eine Arzt unberechtigte Forderungen auf Krankengeld, Bäder oder elektro-physikalische Heilbehandlung ab, so wird der Versicherte vielfach einen anderen Arzt finden, der ihm seine Wünsche erfüllt. Der Gemeinschaftsarbeit von Aerzten und Krankenkassen muß es in Zukunft vorbehalten bleiben, Auswüchse dieser Art zu beseitigen, und wo vertragliche Bindung oder Einwirkung der Verbände auf Aerzte und Versicherte nicht ausreicht, auf Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen hinzuzielen.

Im nachstehenden soll versucht werden, geeignete Vorschläge zur Aenderung des Gesetzes zu machen:

### I.

1. Die freie Arztwahl wird im Augenblick nicht zu beseitigen sein, da in diesem Punkte sich die Ärztesorganisationen ihren Mitgliedern gegenüber so festgelegt haben, daß sie nicht davon abgehen können; außerdem

würde es dem ärztlichen Nachwuchs in vielen Fällen die Aussicht auf Gründung einer Existenz nehmen. Nicht unbillig aber wäre es, wenn entweder eine Vereinbarung zustande käme oder eine Gesetzesbestimmung erlassen würde, daß ab 1. April 1934 keinerlei Zulassungen zur Kassenpraxis mehr erfolgen, bis durch natürlichen Abgang von Kassenärzten die in den Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen festgesetzte Richtzahl erreicht ist. Durch eine solche Maßnahme würden die zur Zeit Medizin Studierenden die Möglichkeit haben, noch zur Kassenpraxis zugelassen zu werden, während alle diejenigen, die erst jetzt das Studium der Medizin betreiben wollen, über ihre zukünftigen Existenzbedingungen nicht im unklaren sein können. Dieser Kompromißvorschlag würde den Ausgleich der beiderseitigen Forderungen in die Zukunft verlegen.

2. An der derzeitigen Regelung des Krankengeldbezuges muß als Unrecht bezeichnet werden, daß auch die Angestellten, die kraft gesetzlicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterbezahlung des Gehalts für einige Zeit — Handlungsgehilfen und technische Angestellte bis zu 6 Wochen — haben, bereits vom 4. des mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitstages Anspruch auf Krankengeld haben. Während sich der Arbeiter im allgemeinen mit 50% des Grundlohnes als Krankengeld begnügen muß, erhält der Angestellte ein Zusatzeinkommen, das oft genug schon den Anreiz zum Krankfeiern gegeben hat. Ein Ausgleich zwischen der ungerechten Behandlung des Arbeiters und des Angestellten wäre dergestalt möglich, daß der Angestellte Anspruch auf Krankengeld erst nach Ablauf der 4. mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankenwoche erhält.

3. Der § 182 RVO. sieht vor, daß die Versicherten von den Kosten für Arznei, Heil- und Stärkungsmittel in allen Fällen 10% selbst zu tragen haben. Dieser Prozentsatz muß als zu gering bezeichnet werden. Will man wirklich hierdurch Wirkungen erzielen, so sollte man statt dessen 25% festlegen; dadurch würden für die Kassen nicht nur Ersparnisse eintreten in Höhe dieser 25%, sondern die Aufwendungen für Arznei und kleine Heilmittel würden ganz bedeutend herabgehen; denn daß heute eine Verschwendung für Arznei, Heil- und Stärkungsmittel getrieben wird, wird niemand, der die Verhältnisse eingehend kennt, abstreiten wollen. Eine analoge Regelung müßte auch bei der Gewährung elektro-physikalischer Heilbehandlung, wie auch bei dem Zuschuß für kleine und größere Heilmittel und Zahnersatz vorgesehen werden; denn auch hier werden die Kassen in einem Maße in Anspruch genommen, das vielfach weit über das Notwendige hinausgeht. 40 Lichtbäder oder Diathermiebestrahlungen sind bei großen Kassen durchaus keine Seltenheit, wie Dutzende von medizinischen Bädern und Massagen. Man kann die Beobachtung machen, daß von einem Teil der Kassenmitglieder die Leistungen in einem Umfang in Anspruch genommen werden, wie sie sich ein Privatpatient in der besten Vermögenslage kaum jemals leisten wird.

4. Die Kann-Vorschrift des § 187b RVO. wäre durch eine Muß-Vorschrift zu ersetzen und die Gebühr für Ausstellung eines Krankenscheines statt bis zu 10 Pfg. auf 25 Pfg. festzulegen. Eine solche Regelung würde weniger auf Erzielung neuer Einnahmen abgestellt sein, als vielmehr an das Verantwortungsgefühl des Versicherten besonders gegenüber der Gesamtheit appellieren. Es ist nämlich in weitgehendem Umfange Brauch geworden, sich regelmäßig einen Krankenschein ausstellen zu lassen, um teils auf alle Fälle gerüstet zu sein, wie z. B. bei plötzlicher Entlassung oder Streik, teils aus dem Bewußtsein heraus: „Für meine Beiträge kann ich selbstverständlich auch was beanspruchen.“ Werden diese Vorschläge in die Tat umgesetzt, so werden die Kassen wesentliche Ersparnisse machen können, die teils zur Herabsetzung

der vielfach allzu hohen Beiträge, teils zum weiteren Ausbau notwendiger Leistungen verwandt werden können.

An welchen Stellen ist nun eine Erhöhung der Leistungen unbedingt erforderlich?

Wie oben bereits gesagt, ist die Krankenversicherung in manchen Punkten verbesserungsbedürftig. Die darauf abzielenden nachstehenden Vorschläge sind jedoch nur durchführbar, wenn es möglich ist, die Regelung unter I. gesetzlich zu sanktionieren; denn die hierfür aufzuwendenden Beträge können selbstverständlich nur aus den Ersparnissen an anderen Stellen gewonnen werden.

## II.

1. Unbillig ist, daß dem Ledigen wie dem Verheirateten sowie auch dem kinderreichen Familienvater das gleiche Krankengeld gewährt wird. Hier einen sozialen Ausgleich zu schaffen, wäre nur gerecht und billig. Eine dem § 22 des Reichsknappschaftsgesetzes analoge Regelung wäre nur zu begrüßen. Demnach müßte das Krankengeld auf 50% des Grundlohnes für den Kalendertag festgesetzt werden, zu dem Zuschläge für die Ehefrau und für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahr in Höhe von 10% des Krankengeldes, bis zum Höchstbetrage von  $\frac{3}{4}$  des Grundlohnes hinzutreten müßten.

2. Länger dauernde Krankheit hat stets eine schwere wirtschaftliche Belastung für die Familie des Erkrankten zur Folge. Hier helfend einzugreifen, ist eine der vornehmsten Pflichten. Wird die unter I, 3 vorgeschlagene Regelung der Arzneifrage in die Tat umgesetzt, so ist sie dahingehend zu mildern, daß in Krankheitsfällen, die mit einer Arbeitsunfähigkeit über vier Wochen verbunden sind, von der 5. Woche an volle Arznei zu gewähren ist. Ist jemand länger als vier Wochen arbeitsunfähig krank, so kann es sich nicht um einen Drückeberger handeln, sondern nur um einen wirklich Kranken, dem in jeder Weise zu helfen ist. In solchen Fällen würde auch die bisherige Hausgeldregelung nicht genügen. Liegt der Ernährer im Krankenhaus, so ist die Not unter seinen Angehörigen besonders groß, da das Hausgeld im allgemeinen kaum zum notwendigsten Lebensunterhalt ausreichen wird. Man sollte deshalb in diesen Fällen das Hausgeld von der 5. mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Woche in derselben Höhe gewähren wie das Krankengeld gemäß Vorschlag 1. Voraussetzung muß jedoch aus finanziellen Gründen die Durchführung von I, 3 bleiben.

3. Die Familienhilfe, die bisher eine Mehrleistung der einzelnen Kassen ist, müßte obligatorisch gemacht werden, wobei Arzt, Zahnarzt und alle diagnostischen Hilfsmittel unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden müßten. Auch der Zuschuß zur Arznei müßte durch gesetzliche Bestimmung generell auf 75% festgelegt werden. Bei notwendiger Krankenhausbehandlung müßten die Kassen verpflichtet sein, einen Zuschuß von 75% zu gewähren. Obligatorisch müßten ferner die Krankenkassen verpflichtet werden, einen Zuschuß für kleinere und größere Heilmittel wie auch für Zahnersatz in Höhe von 75% zu gewähren.

4. Die freiwillige Versicherung von Angestellten macht insofern Schwierigkeiten, als in vielen Fällen die Angestellten weniger Wert auf Krankengeld als auf freie ärztliche und medikamentöse Versorgung legen. Eine analoge Regelung des § 16 des Reichsknappschaftsgesetzes scheint auch für die kommende Neuregelung des zweiten Buches über Änderung der RVO. am Platze zu sein. Gegenstand der Versicherung wäre dann Krankenpflege, Krankenhauspflge, Wochenhilfe, Sterbegeld und Familienhilfe unter Ausschluß des Krankengeldes, wogegen die Beiträge entsprechend zu ermäßigen wären.

5. Oben unter I, 2 war vorgeschlagen worden, für versicherungspflichtige Angestellte den Krankengeldbezug, selbstverständlich unter Einschuß von Haus- und Taschengeld, erst von der 5. Krankheitswoche ab eintreten zu lassen. Es wäre nun unbillig, hierfür den Angestell-

ten keine Vorteile einzuräumen. Da aus versicherungstechnischen wie aus allgemein praktischen Gründen eine Differenzierung der Beiträge von Arbeitern und Angestellten, die im Kalenderjahr kein Kranken-, Haus- und Taschengeld bezogen haben, eine Rückvergütung auf ihre Beiträge nach irgendeinem Schlüssel gewähren.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß die Vorschläge unter I den Stempel der Unpopularität tragen und daß es allen politischen Parteien schwer fallen wird, mit Rücksicht auf die kommenden Reichstagswahlen hierfür ihre Zustimmung zu geben, aber es wird wohl einleuchten, daß die Vorschläge unter II. sehr weitgehend sind und mehr als ein Äquivalent für die Reduzierung gewisser Leistungen darstellen. Die Friedensbedingungen zwischen Aerzten und Krankenkassen stellen, soweit bisher bekannt geworden ist, eine finanzielle Neubelastung der Krankenkassen dar und es wäre nicht unbillig, wenn beide Parteien Vorschlägen zur Entlastung der Kassen ohne Gefährdung der Versicherten zustimmen würden.

## Das Kontrollrecht des Finanzamtes.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Es erscheinen zwei höfliche Herren mit Ausweis, erklären, daß sie vom Finanzamt geschickt seien und ersuchen, daß ihnen die Geschäftsbücher, Aufschreibungen usw. vorgelegt werden, u. U. der Schreibtisch geöffnet werden soll und ähnlich Angenehmes mehr.

Selbst der ausgesucht brave Staatsbürger ist empört, da er sich keines Steuervergehens bewußt ist, von einer Untersuchung oder gar einem Strafverfahren gegen ihn nichts weiß, und der Begriff der Steuergefährdung ihm vollends unbekannt ist. Je nach Temperament wird er sich mehr oder weniger bereitwillig fügen, es gibt aber auch Herren, bei denen es dann an einer Beamtenbeleidigung oder einem „Widerstand“ eben nur noch gerade vorbeigeht.

Ein Kontrollrecht des Finanzamtes besteht und muß bestehen. Es ist geregelt in der Reichs-Abgaben-Ordnung (R.A.O.). Diese bestimmt, daß in Betrieben, die der Steueraufsicht unterliegen, die Finanzämter Nachschau halten dürfen. Wer der Steueraufsicht unterliegt, bestimmt die R.A.O. nicht, sondern es steht in den einzelnen Steuergesetzen. U. A. ist es festgelegt für die Umsatzsteuer, und da die Aerzte aus ihren Einnahmen, die nicht auf der Kassenpraxis beruhen, Umsatzsteuer zu bezahlen haben, unterliegen sie der Steueraufsicht. Hierzu sind Ausführungsbestimmungen erlassen worden, die anordnen, zu welchen Zeiten eine solche Nachschau stattfinden darf und welche Befugnisse die damit betrauten Beamten haben. Diese Ausführungsbestimmungen sind aber nicht veröffentlicht, sondern eine interne Dienst-anweisung der Ämter. Das Publikum kann sich also nur an die R.A.O. selbst halten.

Daneben dürfen die Beamten jede für die Steueraufsicht erforderliche Auskunft über den Betrieb verlangen. Bücher, Aufzeichnungen, Verzeichnisse sind ihnen vorzulegen. Auch die Einsichtnahme von Korrespondenzen und dergl. kann, wenn sie sich bei Nachprüfung der Bücher als notwendig erweist, gefordert werden.

Das Recht des Finanzamtes zur Steueraufsicht steht also außer Zweifel, und das Amt darf davon Gebrauch machen, wann es will. Es ist nicht erforderlich, daß ein sogenanntes Ermittlungsverfahren schwebt, d. h., daß das Amt auf Grund bestimmter Verdachtsgründe die wirtschaftlichen Verhältnisse eines Steuerpflichtigen untersucht. Wenn ein solcher Fall vorliegt, sind die Berechtigungen des Finanzamtes größer als sonst.

Aber Einschränkungen zugunsten des Steuerpflichtigen bestehen doch: Die Nachprüfung soll so vorgenommen werden, daß der Geschäftsbetrieb nicht beeinträchtigt

wird; ein Arzt kann also verlangen, daß er während der Sprechstunde nicht gestört wird. Seine Privaträume dürfen, wenn sie von den beruflich benutzten Räumen getrennt liegen, von den Beamten überhaupt nicht betreten werden.

Vermeiden läßt sich somit eine Nachprüfung nicht; aber sie läßt sich in ihren Wirkungen abschwächen, wenn man den Vorschriften nachkommt, die in der R.A.O. stehen.

Aerzte zählen nicht zu den Personen, die verpflichtet sind, Bücher kaufmännisch zu führen; trotzdem kann nicht dringend genug geraten werden, außer den ärztlich vorgeschriebenen Notizen auch die Einnahmen und Ausgaben genau und fortlaufend aufzuzeichnen, möglichst in getrennten Büchern mit fortlaufend nummerierten Seiten. Solche Aufzeichnungen genießen nämlich für sich die Vermutung der Richtigkeit, d. h. das Finanzamt muß sie als richtig ansehen, wenn nicht schwerwiegende Gründe dagegen sprechen (z. B. Widersprüche mit den in einer Steuererklärung angegebenen Zahlen). Sind solche Aufzeichnungen nicht vorhanden, so kann das Finanzamt die Einnahmen schätzen und danach die Steuern festsetzen. Man sieht also, daß es empfehlenswert ist, sich dieser Mühe zu unterziehen.

Ueberflüssig zu sagen, daß Belege wenigstens über größere Einnahmen und Ausgaben aufzuheben sind im eigenen Interesse, da das jeden Nachweis erleichtert. Besonders wichtig ist das für alle Ausgaben, die Werbungskosten betreffen.

Ebenso notwendig ist es, daß man sich über den Be-

griff von Netto- und Brutto-Einnahmen, von Werbungskosten und Sonderleistungen klar ist. Weiter muß man wissen, daß es noch andere Lasten gibt, die sich unter diese Begriffe nicht subsummieren lassen und die man dennoch dem Finanzamt gegenüber geltend machen kann, um eine Steuererleichterung zu erreichen.

Finden die Beamten bei einer Nachprüfung die Bücher in Ordnung, so wird die ganze Angelegenheit in einer halben Stunde erledigt sein. Ist das Gegenteil der Fall, oder sind womöglich Bücher über Einnahmen und Ausgaben gar nicht vorhanden, so ergibt sich mindestens eine endlose Schererei, wenn nicht Schlimmeres.

### Das Urteil eines Arztes über unsere moderne Zeit.

„Die Art Mensch ist die sinnvolle Einheit, sie besteht aus zwei Hälften, Männern und Frauen, die uns als selbständige Wesenheiten, außerdem aber auch nach vielen Richtungen hin als Gegensätze erscheinen. Jede Hälfte für sich ist sinnlos. Die Vermännlichung der Weiber, die Verweiblichung der Männer, also die Abschwächung der natürlichen Gegensätze, an der heute unsere Welt krankt, ist die größte Gefahr, die uns droht, eine schlimmere Seuche als Pest und Cholera, denn sie bedeutet den Selbstmord der Rasse.

Die Vermännlichung unserer heutigen Weiber liegt klar zutage. Wer aber tiefer blickt, sieht überall auch die Verweiblichung der Männer. Weibisch ist unsere heutige Modephilosophie mit ihrem übermäßigen Betonen des Ge-

## 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 Cöllnchenhaus 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.

- |  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <p>Altenburg Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirchen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunal-assistenzarztstellen des Kreises.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Brelthardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn- und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.</p> <p>Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.</p> <p>Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappschaft München, Gewerkschaft Baden, Kalisalzbergwerk.</p> <p>Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.</p> <p>Dobltschen, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil“ u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.</p> <p>Frelenwalde (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadiarme und Kleinrentner.</p> <p>Frohburg, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gleismannsdorf, Schles.</p> <p>Görsnitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Groltzsch, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Grünlagen, Betriebs-K.-K. der zur Zuckertabrik Gröningen geh. Landwirtschaft.</p> <p>Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreißbergen und Zentralgefängnis Bützow.</p> <p>Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarzt-</p> | <p>stelle einer Augen- und Ohrenstation.</p> <p>Halle a. S., Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Hannover, Assistenzarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.</p> <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Hohenmölsen, Assistenzarztstelle am Knappschafts-Krankenhaus.</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Kassel, Hessisch-Thüringische Kn.-ppschaft.</p> <p>Keula, O.L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen d. Oberschl. Knappschaft, m. Ausn. d. Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Köhren, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Langenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lucka, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.</p> <p>Merseburg, A.O.K.K.</p> <p>Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.</p> | <p>Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.</p> <p>Naumburg a. S., Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Nobitz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Oberschlesien, Sprengelarztstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.</p> <p>Obersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Pegau, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regis, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Reinherod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.</p> <p>Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. des Kreises Sagan.</p> <p>Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.</p> <p>Schmalkalden, Thüringen.</p> | <p>Schmiedeberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> <p>Schmittgen, T., Gem.-Arztstelle.</p> <p>Schmölln, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Singhofen, Unterlahnkreis, Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Starkenber, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Treben, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Turchau siehe Zittau.</p> <p>Weissensee b. Berl., Hausarztverb.</p> <p>Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windischleuba, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Wintersdorf, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zehma, Sprengelarztstellen<sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschafts-Krankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Turchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> <p>Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.</p> |
|--|--|--|---|--|

<sup>1)</sup> und jede ärztliche Tätigkeit.

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.

fühlsmäßigen, des ausgesprochen Weiblichen, gegenüber dem Verstandesmäßigen, dem ausgesprochen Männlichen, weibisch die Psychoanalyse, weibisch unser wortreiches und inhaltarmes Schrifttum, weibisch unser öffentliches Leben mit seiner Freude am Reden und seiner Scheu vor Taten.“

(Aus „Gedanken eines Arztes über die Medizin“. Von Prof. August Bier in Berlin. IV. Abschnitt: Die Seele. Münchener Med. Wochenschrift 1928/8.)

### Aerzte-Organisation — Aerzte-Versorgung.

Zu der in der vorigen Nummer gebrachten Notiz mit vorstehender Ueberschrift ist zu bemerken, daß der Vorschlag betr. „ehrenwörtliche Versicherung“ abzulehnen ist. Eine ehrenwörtliche Versicherung gibt es nicht bei berufserichtlichen Verfahren und darf es noch weniger in Geldangelegenheiten geben.

### Gesundheitsschädliche Folgen der Fließarbeit.

Ein deutsch-amerikanischer Gewerbehygieniker, Hans Mayer-Daxlanden, ließ sich als Arbeiter bei den Fordwerken und anderen Betrieben mit Fließarbeit einstellen, um die Folgen der Fließarbeit auf die Gesundheit der Arbeiter unmittelbar kennenzulernen. Obwohl er selbst grundsätzlich kein Feind der Fließarbeit ist, schildert er die schädlichen Folgen der Fließarbeit auf die Gesundheit. Viele sind für die Arbeit am Bande überhaupt nicht geeignet. Die einseitige Ausbildung gewisser Muskelpartien bei Arbeitern, die längere Zeit dieselben Bewegungen machen müssen, kann schädliche Folgen auf die Gesundheit ausüben. Neben einer erhöhten Nervosität und Nervenkrankungen, die er zu beobachten vermochte, sind auch die Augenschäden auffallend, weiter aber die bemerkenswerte Unfallrate am Bande der Neuestellten, die aus Angst oder Bedenken, daß sie das verlangte Quantum nicht liefern und ihren Posten verlieren könnten, so nervös und aufgereggt werden, daß sie aus Unsicherheit leicht einem Unfall zum Opfer fallen können. Gegen die Unsicherheit kämpft man in letzter Zeit auch bei der Fordgesellschaft durch Anbringen von Schutzvorrichtungen an den Bändern an. Die Fälle von dauernden Kopfschmerzen finden sich in den Abteilungen, in denen der Arbeiter Maschinen mit rotierenden Teilen vor Augen hat. Um dies zu verhüten, wurde vorgeschlagen, nach Ablauf einer Stunde eine Pause von fünf Minuten für Mensch und Maschine eintreten zu lassen, um den Nerven einige Minuten Ruhe zu geben. Diese Methode wurde in einem kleineren Autobedarfsartikelbetrieb eingeführt und die Arbeitslust sowie der Gesundheitszustand der 200 Mann Belegschaft besserten sich bedeutend. In manchen Betrieben ist die allgemeine Arbeitsgeschwindigkeit zu groß. Mayer-Daxlanden schlägt vor, die Beschäftigung jeden Tag zu ändern, die Belegschaften jeden Tag planmäßig umzugruppieren und außerdem die Fünfminutenpause einzuführen, andernfalls müßte die Arbeitszeit verkürzt werden.

(„Der Deutschen-Spiegel“ 8. Heft vom 24. Febr. 1928.)

### Die Berufswahl der Abiturienten.

In der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ wurde jüngst darauf hingewiesen, daß wir gegenwärtig in Deutschland, das Saargebiet nicht eingerechnet, 47340 Aerzte haben. Auf 10000 Einwohner kommen 7,45 Aerzte. An der gleichen Stelle wird die Ansicht begründet, daß das Verhältnis von 7 Aerzten auf 10000 Einwohner für Deutschland noch gerade erträglich sei. Wir hätten also in Deutschland etwa 5000 Aerzte zuviel. Wollte man verhindern, daß die hohe Arztzahl

nicht noch weiter steige, dann dürfe die Zahl der jährlichen Approbationen nicht über 1000 hinausreichen, da jährlich 600 mit Tod abgehen und die Jahreszunahme der Bevölkerung um  $\frac{1}{2}$  Million Einwohner nur einen Zuwachs von 350 Aerzten rechtfertige. Die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ schließt ihre Ausführungen mit der Aufforderung, die Abiturienten von den Schwierigkeiten, die sich dem späteren Fortkommen der jungen Aerzte entgegenstellen, zu unterrichten. An dieser Aufklärungsarbeit müßten nicht nur die Aerzterverbände und die Regierungen, sondern auch die Schulanstalten und Hochschulen mitarbeiten.

### Das Kurpfuschertum in der Schweiz.

Von Professor Dr. Hunziker, Basel (Schweiz).

Auf der 25. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, die am 27. und 28. Februar d. J. in Berlin stattfand, machte der bekannte Baseler Professor Dr. Hunziker bemerkenswerte Ausführungen über das Kurpfuschertum in der Schweiz, aus denen wir im folgenden die wichtigsten Stellen wiedergeben.  
Die Schriftleitung.

Da auch heute die Schweiz kein für das ganze Land gültiges Medizinalgesetz besitzt, so ist immer noch die Bekämpfung des Kurpfuschertums Sache der einzelnen Kantone. Von diesen hat nur einer, der Kanton Appenzell-Außerrhoden, fast völlige Kurierfreiheit, mit Ausnahme geburtshilflicher und größerer chirurgischer Eingriffe, während ein zweiter, der Kanton Graubünden, seit 1922 die sogenannte Kräuterpraxis, die berufsmäßige Krankenbehandlung mittels ungiftiger Heilkräuter durch Laien, welche zuvor eine Prüfung abzulegen haben, gestattet. In den übrigen Kantonen ist die Ausübung der Heilkunde durch nicht staatlich geprüfte Aerzte verboten; dabei ist aber die Handhabung der gesetzlichen Vorschriften eine recht verschieden strenge. In einzelnen Kantonen ist das Kurpfuschertum so gut wie unbekannt, während in anderen vereinzelt Kurpfuscher eine rege Tätigkeit entfalten können. Die Formen der Kurpfuscherei sind in den einzelnen Landesgegenden verschieden. In der welschen Schweiz sind es hauptsächlich Kräutersammler, die eine mehr oder weniger große Berühmtheit besitzen, in anderen Kantonen, z. B. in Baselland, gibt die Mehrzahl der Kurpfuscher homöopathische Arzneien ab. In den großen Städten, und besonders auch in gewissen protestantischen, sektenreichen Gegenden, hat das Gesundbeten, die Christian Science, eine gewisse Ausdehnung erreicht. Den Mittelpunkt kurpfuscherischer Tätigkeit bildet naturgemäß der Kanton Appenzell-Außerrhoden mit seiner Freigabe der Praxis. Vielfach haben sich dort auch Ausländer niedergelassen, um sich als Heilkünstler zu betätigen. Es ist weniger die einheimische Bevölkerung, welche im Kanton Appenzell die Kurpfuscher aufsucht, als Leute der benachbarten Städte und Landstriche. Vor allem betätigen diese Kurpfuscher eine rege, systematische Propaganda durch Flugblatt und Presseinserat im In- und Auslande. Sie sind unter sich gut organisiert; ihre Einkommen sind in einzelnen Fällen recht beträchtlich.

In der Bekämpfung des Geheimmittelschwindels hat sich die Tätigkeit einer 1900 gegründeten interkantonalen Kontrollstelle zur Begutachtung medizinischer Spezialitäten und Geheimmittel als sehr nützlich erwiesen. Sie hat ihren Sitz in Zürich. Der Vereinbarung sind alle Kantone mit Ausnahme von Appenzell-Innerrhoden, Freiburg, und Tessin beigetreten. Ihre Gutachten werden sämtlichen Kantonen fortlaufend zugestellt, und meist wird Verkauf und Anpreisung medizinischer Spezialitäten in einem Kanton nur gestattet;

wenn ein empfehlendes Gutachten der Kontrollstelle vorliegt. Bestrebungen, die Bekämpfung des Kurpfuschertums und des Geheimmittelschwindels durch Schaffung eines eidgenössischen, für das ganze Land geltenden Gesetzes wirksamer zu gestalten, hatten bisher nicht den gewünschten Erfolg.

### Beratungsstelle für herzkranke Schulkinder.

Schwierigkeiten, die sich häufig bei der Verschiebung herzkranker Schulkinder ergeben haben, sowie die Notwendigkeit, gerade für diese Kinder in gesundheitlicher Beziehung Fürsorgemaßnahmen einzuleiten, haben das Berliner Bezirksamt Prenzlauer Berg veranlaßt, eine Beratungsstelle für herzkranke Schulkinder einzurichten. Dieser Beratungsstelle soll außer den obigen Aufgaben auch die der Berufsberatung und der späteren Eheberatung zufallen. Eine solche Stelle dürfte mit Rücksicht auf das, auf Grund statistischer Erhebungen vor kurzem festgestellte Anwachsen der Todesfälle an Herzkrankheiten auch einem allgemeinen, sozial-hygienischen und bevölkerungs-politischen Interesse entsprechen.

### Auflösung des Verbandes der Fachärzte Deutschlands.

Es wird hiermit bekanntgegeben, daß der „Verband der Fachärzte Deutschlands“ (E. V.) laut Beschluß der außerordentlichen Hauptversammlung vom 21. Januar 1928 im Sinne des Beschlusses des Bremer Aerztetages und unter den mit dem Deutschen Aerztevereinsbunde und dem Hartmannbunde vereinbarten Voraussetzungen sich aufgelöst hat, und daß die fachärztlichen örtlichen und bezirklichen Vereinigungen sich nunmehr mit Auskünften, Eingaben, Anträgen usw. an das „Fachärztliche Dezernat“ beim Hartmannbunde, Leipzig, Plagwitzerstr. 15, zu wenden haben.

Geldforderungen etwaiger Gläubiger sind bis 31. März 1928 an den Liquidator, Prof. Dr. Stuelp, Mülheim-Ruhr, zu richten.

Mülheim-Ruhr, den 1. Februar 1928.

Verband der Fachärzte Deutschlands i. Ligu.

Dr. Stuelp.

### „Volkswohl“, Unterstützungskasse der Volksheilbewegung.

Unter diesem Namen hat sich eine Mittelstandsversicherung gebildet, die nunmehr auch in Bayern ihr Unwesen treibt. Entsprechend ihrer Satzung werden Rechnungen von Naturheilkundigen bezahlt und der Ersatz der Kosten für ärztliche Behandlung von der Beibringung einer Bescheinigung eines Naturheilkundigen abhängig gemacht, daß ärztliche Behandlung notwendig gewesen wäre!

Dies genügt wohl, um die Herren Kollegen über diese Versicherung aufzuklären und sie zu veranlassen, das Publikum davor zu warnen.

### Bekanntmachung des Zulassungsausschusses für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamtes München.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 1. März 1928 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung ab 1. April 1928 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. med. Wilhelm Freund, allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Rosenheimerstraße 220, II. Aufgang, III. Stock.
2. Dr. med. Georg Groethuysen, Facharzt für Augenheilkunde, Briennerstraße 24/0.
3. Dr. med. Jakob Haas, Facharzt für innere und Nervenkrankheiten, Leopoldstraße 55/0.
4. Dr. med. Berta von Landmann, Fachärztin für Kinderkrankheiten, Fürstenstraße 24/III.
5. Dr. med. Anton Schirmer, allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe, Herzogspitalstraße 23/II.

## AERZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 5

**Inhalt:** Dr. Ernst Schnizer, Stuttgart: Zur kausalen Therapie der Tabes dorsalis. — Dr. Hellmuth Jahn: Zur Frage der Stigmatisierung. — Dr. Marcinowski, Bad Heilbrunn: Psychoplastische Symptombildung bei Hysterie. — Württembergischer Zweigverein der DGBG. — Vereinigung Württembergischer Hautärzte. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten

## DIE TUBERKULOSE

Heft 3

**Inhalt:** Dr. Iwan Nestschadimenko (Kiew): Ueber den Einfluss des Kalziums auf die lipolytische Energie des Blutes Tuberkulöser. — Dr. K. Zehner: Heiserkeit und Kehlkopftuberkulose. — Dr. G. Schröder: Beitrag zur Goldbehandlung der Tuberkulose. — Dr. J. Poras: Zur Guajakolbehandlung der Lungentuberkulose. — Dr. W. Düll: Lungentuberkulose und Kriegsdienstbeschädigung nebst einigen allgemeinen Bemerkungen. — Dr. M. J. Gutmann: Zur „Spezifität“ der allergischen Hautreaktionen. — Referate.

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

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

vom ..... an.

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

6. Dr. med. Gustav Schöllen, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Brienerstraße 8c/0.

7. Dr. med. Ludwig Welsch, allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe, Thalkirchnerstraße 41/III.

8. Dr. med. Franz Wieselsberger, allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe, Agnesstraße 35/I.

9. Dr. med. Oskar Wolfram, Facharzt für innere Medizin, Liebigstraße 39/II.

10. Dr. med. Otto Zimmermann, allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Lautensackstraße 1/II.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze vom 15. Dezember 1925 (St.-Anz. 1925 Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen vom 15. Dezember 1925 in der Fassung der Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 3./4. Dezember 1925 und 12. Mai 1926 (St.-Anz. 1925 Nr. 293 und 1926 Nr. 109) bekanntgemacht.

Gegen den Beschluß steht gemäß § 9 Abs. I der Zulassungsbestimmungen den beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte auf Grund § 5 der Zulassungsgrundsätze seine Person zu Unrecht übergegangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtliche Nachrichten des RVA. 1927 S. 276).

Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes vom 19. November 1926 und 10. Februar 1927 in Amtliche Nachrichten des RVA. 1926 S. 501 und 1927 S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landeschiedsamtes Nr. II-11/26 vom 19. Februar 1927 in Sachen Dr. J. Tannenwald in Mitteilungen des Bayer. LVA. 1927 S. 34).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des Bayer. Aertlichen Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen.

München, den 3. März 1928.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende: J. V. gez. Dr. H. Jaeger.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aertl. Correspondenzblattes.)

#### Aertlich-wirtschaftlicher Verein Amberg (e. V.).

4. ordentliche Vereinssitzung, 25. Februar 1928.

Vorsitz: Dr. Kord-Lütgert. — Anwesend 21, entschuldigt 2. — Neuanmeldung: Dr. Gimple, Auerbach als a. o. Mitglied. Rückblick auf die Tätigkeit des Vereins während seines verhältnismäßig kurzen Bestehens im Jahr 1927 durch den Vorsitzenden und Betonung der

Notwendigkeit intensiver Anteilnahme aller Mitglieder am Vereinsleben. Beschluß, die Vereinsmonate des Jahres 1927 mit dem Geschäftsjahr 1928 zusammen als erstes Vereinsjahr zu führen. — Kassenbericht des Geschäftsführers über das gemeinsame Geschäftsjahr des ärztlichen Bezirksvereins Amberg und des kassenärztlichen bzw. ärztlich-wirtschaftlichen Vereins 1927, für welche aus technischen Gründen eine getrennte Kassenführung erst ab 1. 1. 1928 eingerichtet werden kann. — Als Kassenprüfer Dr. Kord-Lütgert, Dr. Martius und Dr. Scharpff durch Zuruf gewählt. — Die Frage der Beitragsfestsetzung führt zu einer sehr ausgedehnten Debatte, welche schließlich zur schriftlichen Abstimmung über die vorgelegten Pläne zur Beitragserhebung führt, von denen der Plan I mit 14 gegen 4 Stimmen bei 3 Stimmenthaltungen zum Beschluß erhoben wird. Verschiedene aus der Debatte sich ergebende gute Anregungen dienen als Material für den nächsten Beitragsplan. — Anlegeatteste und Aufnahmeattestierungen zur Betriebseinstellung sind mit je 2 Mark zu berechnen. — Zur Kenntnis dient die bisher angefallene Korrespondenz mit der süddeutschen Knappschaft zur Vorbereitung der Vertragsverhandlungen. Für die mündlichen Verhandlungen in München werden Dr. Martius und Dr. Kord-Lütgert delegiert; außerdem soll Herr San.-Rat Dr. Scholl gebeten werden, bei diesen Verhandlungen den Verein mit zu vertreten. — Einige Krankenkassen haben Krankenscheine eingeführt, deren Ausfüllung eine erhebliche Belastung der Kassenärzte bedeutet. Auf den Scheinen der Knappschaftskasse und der allgemeinen O.-K.-K. Land sollen nur die für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit notwendigen Einträge gemacht, die übrigen Rubriken nicht mehr ausgefüllt werden. — Verschiedene kleinere Sachen werden dem Ausschuß zur Bearbeitung und Erledigung übertragen.

Dr. Martius.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1928 an wird der Bezirksarzt in Günzburg, Obermedizinalrat Dr. Alfred Brodführer, zum Bezirksarzt der Besoldungsgruppe XI für den Verwaltungsbezirk Würzburg-Stadt in etatmäßiger Weise befördert.

Dem am 1. März wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Landgerichtsarzt Fr. Franz Xaver Held in Straubing wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Die Stelle eines Landgerichtsarztes am Landgericht München II (Bes. Gr. XII, Amtsbezeichnung Obermedizinalrat) ist erledigt. Versetzungsgesuche oder Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. März einzureichen.

### 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. Mai bis 31. Oktober 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 Gesundheitsfürsorgerinnen nach der Ministerialbekanntmach-

ung vom 4. 12. 1926 Nr. 5346 i 11 über die staatliche Prüfung und Anerkennung von Gesundheitsfürsorgerinnen — MABl. S. 100 —. Vorbedingung für die Zulassung zu dem Lehrgang ist die staatliche Anerkennung in der Kranken- und Säuglingspflege.

Gesuche um Zulassung zu dem Ausbildungslehrgang sind bis spätestens 1. April 1928 bei der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, München, Ludwigstr. 14/I, 3. Eingang, einzureichen. Von dieser Stelle sind auch die näheren Angaben zu erfahren.

### Krautfahrer-Vereinigung Deutscher Aerzte (E. V.), Sitz Dresden-A. 29.

Wir erhielten von genannter Vereinigung ein Betriebstagebuch übermittelt. Aus diesem lernt man die Zusammensetzung dieser seit 1907 bestehenden Standesorganisation mit der die kaufmännischen Geschäfte ausführenden Wirtschaftsvereinigung krautfahrender Aerzte (e. G. m. b. H.) kennen und erfährt aus einzelnen kurzen Aufsätzen, welche Vorteile die Kollegen genießen, wie sie am besten ein Kraftfahrzeug kaufen, zu einem Darlehen von der Genossenschaft gelangen, ihren Betrieb wirtschaftlich gestalten können, bei Erholungsreisen über die Reichsgrenzen fahren, welche Steuer ab 1. April 1928 zu zahlen ist usw. usw.

Auch die Bestimmungen der erst seit zwei Jahren bestehenden Unterstützungskasse sind bekannt gegeben, für welche keine besonderen Beiträge zu zahlen sind. Aus den veröffentlichten Fällen geht hervor, daß in der kurzen Zeit schon 7 Angehörige — unter diesen 5 Witwen den Höchstbetrag von je RM. 3000. — — ausgezahlt erhielten, ein Beweis, wie segensreich eine solche Kasse wirkt, die nur aus den Ueberschüssen der Genossenschaft, insbesondere deren Versicherungsabteilung, gespeist wird.

Dem Titel wird das Buch dadurch gerecht, daß reichlich Schreibseiten vorgesehen sind, auf welchen der Arzt nach einer Probe-Ausfüllung seine täglichen Ausgaben für das Kraftfahrzeug aufzeichnen soll, um dem Finanzamt stets alles nachweisen zu können, falls der zugestandene Höchst-Pauschalsatz für Werbekosten von 35% nicht ausreicht.

Auch für Kontrolle der Bereifung ist ein Schema beigelegt, nach welchem jeder leicht seine Erfahrungen einzutragen in der Lage ist.

Es kann den krautfahrenden Kollegen nur empfohlen werden, der Organisation beizutreten, die einen geringen Jahresbeitrag von RM. 12. — erhebt.

Die Aufnahmegebühren in Höhe von RM. 20. — sind durch das Vermögen gerechtfertigt.

Die Genossenschaft erhebt keine Beiträge, auf den Anteil von RM. 100. — sind mindestens RM. 20. — einzuzahlen, die Eigentum bleiben, verzinst und bei Austritt zurückgezahlt werden.

Aus dem Büchlein erfahren wir, daß diese Standesorganisation wohl die einzige ist, welche die Vorkriegsanteile der bei ihr verbliebenen Mitglieder auf volle 100% aufgewertet hat, ein Zeichen für umsichtige, geschickte kaufmännische Leitung.

### Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie.

Die allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie veranstaltet vom 20. bis 22. April 1928 in Baden-Baden den III. Kongreß für Psychotherapie.

Hauptverhandlungsthemen sind Forschungsberichte über Individualpsychologie, über Charakterologie und über Beziehungen von Psychotechnik und Psychotherapie. Vortragende u. a. Ludwig Klages, Paul Häberlin (Basel), Robert Sommer (Gießen), Fritz Künkel (Berlin), J. H. Schutz (Berlin), Fritz Giese (Stuttgart), Sandor Rado (Berlin), Erich Stern (Gießen).

Wissenschaftliche Anfragen an Dr. med. et phil. W. Eliasberg, Nervenarzt, München, Maximiliansplatz 13/II.

Anmeldung zur Teilnahme bei Dr. Hahn, Baden-Baden, Maria-Viktoriastraße 6.

Teilnehmergebühr für Mitglieder der Allg. ärztl. Gesellschaft für Psychotherapie 5 M., für andere Aerzte 10 M.

# 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**

## Zur Kassenverordnung in Bayern zugelassen

(Bayerisches Ärztliches Correspondenzblatt vom 20. 8. 27, S. 459 und Anweisung der Landespolizei)

Das  
**Eufosyl-  
Bad**

die wirksame Badekur  
im Hause des Kranken

gem. V. R. 39 bei:

**Muskel- und Gelenkrheumatismus, Gicht,  
Neuralgien insbes. Ischias,  
Gynaekologische Erkrankungen, Hautkrankheiten.**

Kein Beschmutzen der Wäsche — Bequeme und saubere Anwendung — Keine Beschädigung der Wannen und Metallteile — Kein Reinigungsbad erforderlich.

Kurpackung: 10 Vollbäder M. 12. — }  
Probepackung: 4 Vollbäder M. 5. — }

Beide Packungen sind zugelassen.  
Erhältlich in allen Apotheken.

Eufosyl-Laboratorium G. m. b. H., München, Lipowskystrasse 30

## Vereinsmitteilungen.

### Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

Warnung vor einem Morphinisten. Ein Patient Heinrich Völker, geb. 16. 8. 1892; Wohnung Ohlmüllerstr. 4/II, angeblich Faktor bei Knorr & Hirth, versucht Morphium-Rezepte zu erhalten. V. ist nicht Mitglied der Ortskrankenkasse.

Ferner wird gewarnt vor einem Herrn Huißmann (Hißmann?), Agent, Angestellter beim Städt. Steueramt, Mitglied der O.-K.-K., der versucht, unter verschiedenen Angaben, daß er an Malaria tropica leide und sonstige schwere Beschwerden habe, Morphium, bes. Morphium-Injektionen zu bekommen. Da an den vielen Narben an den Armen die häufige Vornahme von Morphium-Injektionen erkenntlich ist, gibt er auf Hinweis den Abusus von Morphium zu, behauptet aber dann, daß er von verschiedenen Krankenhäusern, in denen er sich zu einer Entwöhnungskur hat aufnehmen lassen wollen, abgewiesen worden sei. Er zeigt dabei, wenn auch sehr flüchtig, diesbezügliche Papiere vor. Er gibt ferner an, Vertreter der Gisela-Kinderversicherung zu sein. Die Herren Kollegen werden unter Hinweis auf VR. 31 auf Huißmann aufmerksam gemacht.

Unter Hinweis auf VR. 39—53, besonders VR. 45 und außerdem VR. 57, diene zur gefl. Kenntnisnahme, daß einige wenige Herren Kollegen noch immer gegen diese VR. verstoßen. Da die Anleitung bereits über ein Jahr in Geltung ist, sieht sich die Ako veranlaßt, bei weiteren Verstößen dieser Herren Kollegen Ordnungsstrafen auszusprechen.

Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Karl Salzmänn, München, Keuslinstr. 7, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe.

### Bücherschau.

Die Idylle vom Landarzt. Wahrheit und Dichtung von Dr. med. W. Kuhwald, Quersfort. München 1928. Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin. 61 S. Preis M. 2.—, geb. M. 3.—.

Dr. Spulwurm bekommt den Besuch seines alten Freundes, eines Rechtsanwaltes in Berlin. Letzterer sieht im Lebensbereich seines Freundes gegenüber dem kulturell verfeinerten Leben in der Grossstadt mit ihrem Gehetze ein in menschlicher und finanzieller Hinsicht vollkommenes Paradies. Der Arzt widerspricht. Der Freund ist ungläubig. Sie sind beide temperamentvolle Menschen, sie erhitzen sich, die alte Freundschaft droht in die Brüche zu gehen. Da macht die kluge Doktorsfrau den Vorschlag, sich die Sache einmal anzusehen und sie kommen überein, dass der Rechtsanwalt acht Tage lang seinen Freund in der Praxis Tag und Nacht auf Schritt und Tritt sub forma »Assistent« begleiten soll und nun entwickelt sich ein köstliches, von viel Humor durchwebtes, aber gar nicht übertriebenes Bild von dem Leben und der Arbeit eines vielbeschäftigten Feld-, Wald- und Wiesenarztes, so anschaulich und unmittelbar, wie es bisher m. E. noch nicht gegeben worden ist, mit all den kleinen und grossen Schwierigkeiten — Autopannen zur ungelegensten Zeit eingeschlossen — mit all den aus dem Unverstande und der Rücksichtslosigkeit des Publikums sich ergebenden Situationen, mit all den Wirkungen unserer sozialen Gesetzgebung auf die Denkungsart der Versicherten. Psychologisch interessant ist, wie all das, was uns Aerzten gewohnt ist und was als unabänderlich hingenommen wird, auf den in einem anderen Berufe Stehenden wirkt. Schon nach vier Tagen ist der Rechtsanwalt in seinen Nerven vollkommen erledigt und entzieht sich weiterer Erlebnisse durch heimliche Flucht. — Allerdings gründlich von seiner früheren Meinung kuriert.

Neger, München.

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

### Arzneimittelreferate.

Die Digitalistherapie in der Hand des praktischen Arztes. Von Dr. H. Weiss. Der Verfasser empfiehlt dem Praktiker Verodigen, da es gut vertragen wird und per os fast ebenso rasch und sicher wirkt wie andere Präparate per injectionem. Verodigen ist der Gitalinanteil der Fol. digital., der von Straub und Krehl in die Therapie eingeführt worden ist. Bei Insuffizienz mit Arrhythmia perpetua genügen meist zur Erreichung deutlicher Besserung zwei Tage, an denen dreimal 1 Tablette Verodigen gegeben wird; die nächsten Tage kann man schon auf zweimal 1 oder 1/2 Tablette zurückgehen. Nach Erreichung des best-

möglichen Grades der Kompensation wird gewissermassen zur Festhaltung des Erfolges zunächst jeden zweiten bis dritten Tag zweimal 1/2 Tablette und später 1/4 Tablette oder zweimal 2 bis 3 Granula gegeben. Einige Krankengeschichten beweisen den Wert der geschilderten Therapie.

Darmregelung durch das Paraffinöl Nujol. Von A. Viditz. Aus dem Spital der Barmherzigen Brüder in Wien (Abteilung: Primarius Dr. Robert Latzel). Seit einiger Zeit führt die Chemosan A.-G. ein von der Standard-Oil-Company in New Jersey hergestelltes, chemisch reines Paraffinöl, das Nujol, welches wasserklar, fast geschmack- und geruchlos ist und daher fast immer ohne Ekel genommen werden kann. Eine Resorption oder Veränderung des Präparates im Verdauungstrakt scheint nicht stattzufinden. Dabei erzielt man bei nicht allzuschwerer spastischer oder auch dyskinetischer Obstipation fast regelmäßig ziemlich voluminöse, breiige Stuhlentleerungen ohne vorhergehende Kolikschmerzen.

Die Dosis richtet sich im allgemeinen nach der Schwere des Falles, hier und da ist es bei sehr langdauernder Obstipation notwendig, in der Ampulle vorliegende, fast steinharte Kotballen entweder digital zu entfernen oder durch Einbringung von Glycerin (Suppositoria, evtl. Mikroklysmen) zu erweichen. Eine vorhergehende gründliche Reinigung des Darmes von alten Kotmassen ist überhaupt sehr zu empfehlen, da man heute weiß, daß diese alten Stuhlmassen ziemlich fest an der Oberfläche des Darmes haften und von neuen, vorüberstreichenden Ingesta nicht mitgenommen werden. Wir haben zu diesem Zwecke ebenfalls Mengen von 20—50 g Nujol verwendet. Vor Glycerin schien es dabei den Vorzug geringer Reizung zu haben, daher blieben die in diesem Falle oft schmerzhaften Tenesmen aus, was sich besonders bei Vorhandensein von Noduli, die ja so oft chronische Obstipation begleiten, nützlich erweist.

Nujol wird am besten morgens nüchtern genommen, evtl. ein zweiter Eßlöffel voll spät abends, die verursachten Stuhlentleerungen sind 8—12 Stunden hernach zu erwarten. Es ist daher von einer besonderen Beschleunigung der Peristaltik, wie sie viele Abführmittel, hauptsächlich Drastika, zeigen, hier nicht zu sprechen, was unseres Erachtens einen großen Vorteil ausmacht. Mikroskopische Untersuchungen der durch Nujol verursachten Entleerungen zeigten uns, daß das Mittel in Emulsion die Massen gut durchmischt, also nicht nur außen haftet, sondern eine durchgreifende, erweichende Wirkung hat; es kommt nicht zu der Notwendigkeit starken Pressens und bleibt die sonst unvermeidliche starke Füllung des Venenringes und der evtl. schon vorhandenen Varikositäten dortselbst aus.

Nujol wird bei uns in allen Formen von Obstipation verwendet, und zwar fast immer mit dem vorher geschilderten Erfolg. Besonders anzuraten wäre es dort, wo sich bereits bei vorhandenen Noduli der Circulus vitiosus — Schmerzen — psychische Stuhlhemmung — vermehrte Füllung usw. — geschlossen hat. Vor Röntgenuntersuchungen des Darmtraktes ist es von Vorteil, ein Mittel zur präparatorischen Entleerung zu verwenden, das nicht länger dauernde motorische oder Sekretionsveränderungen im Darm macht, da man gerade hier das Interesse hat, bei der Durchleuchtung möglichst unveränderte Verhältnisse anzutreffen. Auch hier leistet das Nujol gute Dienste.

Eine Gewöhnung an das Nujol scheint nicht einzutreten, was sich wohl daraus erklären läßt, daß die Angriffsmittel rein mechanische sind. Vielfach muß daher auch bei dyskrasischer Konstitution das Medikament dauernd genommen werden, da bei Aussetzen desselben die im Organismus präformierten Verhältnisse wieder zutage treten.

Suche, auch i. F. Assistenz oder Vertretung,

### Allgemeinpraxis-Übernahme oder Beteiligung

(Approb. 1914, Ausbildung als prakt. Arzt u. Tuberkulose-Arzt) evtl. auch Badepraxis.

Angeb. unter K. 14656 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt (Löschblatt) des Kyffhäuser-Laboratorium, Bad Frankenhausen a. K. über Doloresum bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

## Dame!

sucht für ein paar Nachm.-Std. tägl. Beschäftigung bei Arzt in München zur Erled. der Buchf. (Kassenrechn.) evtl. auch Sprechst.-Hilfe etc. etc. Angeb. u. T. 14635 an Ala Haasenstein & Vogler, München.



### Moderne Auto-Garagen

feuersicher, transportabel, behördl. genehmigt, aus Vorrat sehr billig lieferbar. Hallen- u. Garagenbau, Nürnberg, Hochstr. 25. Tel. 62907

## Fieberkurven

100 Stück M. 1.75

500 Stück M. 8.—

Zu beziehen vom Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.



# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerztesverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92 001.

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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co., G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 11.

München, 17. März 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Mitteilungen der Bayerischen Landesärztekammer. — Die Selbstverwaltung der Aerzteschaft. — Arzt und Süchte. — Vorschläge zur Gesundung des Krankenversicherungswesens. — Die soziale Arbeit des praktizierenden Arztes. — Aerztliche Denksprüche. — Leichtfertige Angriffe gegen ernsthafte ärztliche Arbeit. — Uebertriebene Anpreisung der Salus-Heilmittel. — Vereinsnachrichten: Fürth; Nürnberg E.V.; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Aerztlicher Fortbildungskurs in Bad Mergentheim. — Bücherschau.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung findet am Samstag, dem 24. März, pünktlich nachmittags 4 1/4 Uhr, im Nebenzimmer des Bahnhofhotels in Amberg statt. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Direktor Dr. Nicol (Donaustauf): „Die Umstellung des praktischen Arztes bei der Frühdiagnose der Lungentuberkulose.“ (Mit Lichtbildern.) 2. Wahl des Vertreters zum Deutschen Aerztetag. 3. Wahl des Ausschusses für die Beitragserhebung. 4. Verschiedenes.

Anträge sind längstens eine Woche vor der Versammlung schriftlich einem der Mitglieder des Vorstandes zu übergeben.  
Dr. Martius.

#### Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.

Donnerstag, den 22. März, 8 1/2 Uhr, im Berolzheim-erianum Versammlung. — Tagesordnung: I. Bezirksverein: 1. Hauptversammlung, Jahres- und Kassenbericht, Neuwahl, Voranschlag für 1928. 2. Beiträge zur Aerzterversorgung. 3. Städtische Fürsorgestellen. 4. Demonstrationen (Herr Frank). — II. Wirtschaftlicher Verein: 1. Beitrag zum Leipziger Verband. 2. Mitteilungen, Verschiedenes.  
Dr. G. Wollner.

### Mitteilungen der Bayerischen Landesärztekammer.

1. Die Berufsgerichtsordnung für Aerzte, Tierärzte, Zahnärzte und Apotheker vom 16. Februar 1928 ist in Nr. 3 des „Gesetz- und Verordnungsblattes“, Jahrgang 1928, veröffentlicht. Wir bitten, die benötigten Stücke dieser Nummer nur bei der Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu bestellen. Der Preis der Nummer beträgt 20 Pf.

2. Wir wiederholen, daß die „Richtlinien des Landes-ausschusses für Aerzte und Krankenkassen in Bayern“ von Eichelsbacher (Textausgabe des KLB.) ebenfalls beim Landessekretariat Nürnberg, Gewerbemuseumsplatz 4, zu haben sind. Preis des Stückes 1,70 M., bei Bezug von 10 St. aufwärts 1,60 M.

3. Im Landessekretariat sind noch eine größere Anzahl Aerztengesetze vorrätig. Preis pro Stück 10 Pf.

### Die Selbstverwaltung der Aerzteschaft.

Von Dr. med. Ernst Mayer, Berlin.

In Nr. 9 der „Sozialen Praxis“ veröffentlicht Herr Kollege Ernst Mayer, Berlin, der bekannte Verfasser des Buches „Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung und des Aerztestandes“ einen interessanten Artikel über „Selbstverwaltung der Aerzteschaft“.

Da wir in dem Selbstverwaltungsrecht der Aerzte die einzige sachgemäße und würdige Lösung der Kassenarzfrage erblicken, bringen wir diesen Artikel und wünschen ihm die weiteste Verbreitung; damit der Gedanke der Befreiung aus bürokratischen Fesseln sich immer mehr durchsetzt im Interesse der Sache, insbesondere der Versicherten und der Aerzte.

„Das reibungsvolle Verhältnis zwischen Aerzten und Krankenkassen, das als solches fast schon historisch ist, wird als die unerfreulichste Begleiterscheinung der Sozialversicherung angesehen. Keineswegs waren es die Lohnstreitigkeiten; sosehr sie auch lange Zeit im Vordergrund standen, allein, die eine Atmosphäre der Unversöhnlichkeit geschaffen haben. Man fragt nach der entscheidenden Ursache.

Auch in England, dem Lande individueller Freiheit und Selbstverwaltung, bestanden ursprünglich Mißstände im Kassenarztwesen, auf die man bei uns häufig unter Außerachtlassung der eigentlichen Tiefe des Arztproblems die Diskussion abschiebt. Die dortigen Einrichtungen haben sie zu beseitigen verstanden. Man hat aber in England jede Form der Anstellung der Aerzte bei den Versicherungsorganen bewußt vermieden. Es besteht gesetzlich freie Arztwahl und zentrale Festsetzung des kassenärztlichen Honorars. Eine sich selbst verwaltende ärztliche Körperschaft ordnet die ärztliche Arbeit im Dienste der Sozialversicherung. Es gelang dort, die Erfordernisse des kollektivistischen Prinzips mit den Notwendigkeiten individuellen Bedürfnisses in Einklang zu bringen.

In Deutschland steht heute auf ärztlicher Seite das Verlangen nach Freiheit und Selbstverantwortlichkeit der Berufsausübung, die wir in England gewährleistet sehen, durchaus im Vordergrund der Erörterungen. Zwar hat sich der deutsche Arzt, besonders für die

Durchführung der freien Arztwahl, längst mit einem umfangreichen System von Kontrollmaßnahmen abgefunden. Allein, er muß jetzt befürchten, vollends unter die Botmäßigkeit der Krankenkassen zu gelangen. Von der Aerzteschaft wird daher die Erhaltung des freien Berufes jetzt um so dringlicher betont, als der Gegner gegen sie seine vermehrten Anstrengungen richtet. Die Träger der Krankenversicherung sehen im freien Beruf des Arztes ein Moment, das sie eher als störend empfinden. Im Zeitalter der Technisierung, doch auch der Mechanisierung, scheint ihnen sogar an der rein medizinischen, aber darum geistig entleerten Leistung häufig mehr gelegen zu sein, wenn diese sich im Verhältnis zur ärztlich-individualistischen als die weniger kostspielige ausweisen könnte.

Unter dem Einfluß einer Denkungsweise, die das kollektivistische Prinzip allzusehr in den Vordergrund zu stellen pflegt, ist nach dem Voraufgehen früher, schon viele Jahre zurückliegender Versuche, das Ambulatoriensystem mit festangestellten Kassenärzten erneut zur Diskussion gestellt. Jeder Eingeweihte weiß, wie wenig dies dem universitätspoliklinischen Betrieb entlehnte und auf die wissenschaftliche Forschung zugeschnittene System dem Bedürfnis nach psychologischem Eingehen auf den Kranken Rechnung tragen kann. Es ist medizinisch, nicht ärztlich gedacht, den Kranken sogleich den Stationenweg durch alle Schikanen der Untersuchungsmethoden antreiben zu lassen, wozu jeder poliklinische Betrieb und das Beieinander sämtlicher Spezialitäten verführen muß. Kein frei praktizierender Kassenarzt verzichtete bisher leichtfertig auf die Anwendung der wirklich erforderlichen Untersuchungsmethoden. Ueberall standen ihm dafür private diagnostische Institute und auch solche der Krankenkassen zur Verfügung. Doch auch der Einzelarzt hält darüber hinaus die Konzentration hervorragender, aber kassenunabhängiger Spezialisten in reinen Konsiliarambulatorien der Versicherungsträger für schwerere Fälle oder zum Zweck der bloßen Kontrolle von Unfallverletzten unter Hinzuziehung des behandelnden Arztes für wünschenswert. Der Sozialversicherte soll die Möglichkeit erhalten, daß er in Ambulatorien oder auch auf andere Weise die medizinische Autorität mit dem Hausarzt konsultieren kann. Die Aerzteschaft verhält sich aber nach ihrer grundsätzlichen Ueberzeugung gegen die Ambulatorien als Behandlungsinstitute und als Kristallisationszentren der Anstellung der Aerzte bei den Kassen ablehnend.

Jedoch auch ohne diese im wesentlichen auf die Reichshauptstadt beschränkten Bestrebungen möchten die Kassen die mit den Aerzten geschlossenen Verträge wenn möglich mit denen als gleichwertig ansehen, die sie mit ihren Angestellten schließen. Die Verschreibung von Rezepten und die Ausfüllung von Krankenscheinen durch den nicht ihrer unmittelbaren Kontrolle unterstellten Arzt erfüllt die Träger der Krankenversicherung mit Mißtrauen. Die Aerzte erwidern mit dem Gegenwurf mangelnder Sparsamkeit, die sie auch auf der Gegenseite zu bemerken glauben. Vor allem aber doch grundsätzlich: Auch der beamtete Arzt weiß, ein wie wenig verlässiger Wegweiser der sogenannte „objektive Befund“ ist. Auch er muß einen „Hexenschuß“ und andere Beschwerden mangels einer objektiven Unterlage „glauben“. Aber kann er es mit dem gleichen Recht wie der frei praktizierende Arzt, der auch seine Kassenklientel häufig seit Jahrzehnten kennt und durch das Leben begleitet? Es wird behauptet, daß in den Ambulatorien keinesfalls weniger als in der freien Praxis verschrieben wird. Die Beseitigung der im Vergleich zum Privatpatienten häufig größeren Begehrlichkeit der Kassenpatienten nach Medikamenten und Bädern, die vor allem auf dem Drang nach Ausnützung der Satzungs-

rechte beruht, darf man nicht einzig und allein von der Erziehung der Versicherten durch die Aerzte erwarten. Sowohl in der Rezeptausstellung wie in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist eben eine erschöpfende Möglichkeit zur Kalkulierung in dem Maße, wie sie die Versicherungsträger wünschen, ausgeschlossen.

Doch genügt für eine Abänderung des Aerztrechts weder der Hinweis auf das englische Vorbild noch die Vergegenwärtigung der sich in Deutschland gegenüberstehenden Grundauffassungen vom freien oder angestellten Kassenarzt. Wir haben auch die Unhaltbarkeit der ärztlichen Rechtsverhältnisse im allgemeinen darzutun. Gerade das Wirken der mit zum Schutze der ärztlichen Interessen geschaffenen Behörden darf den Arzt erst recht bedenklich stimmen. Selbst in den paritätisch zusammengesetzten Zentralorganen sieht sich die Aerzteschaft lediglich unter dem Gesichtspunkte des gewerkschaftlichen und wirtschaftlichen Interesses berücksichtigt. Die Entscheidungen, die unter der Mitwirkung von Staatsbeamten als Unparteiischen zustande kommen, brechen sich häufig an einem völlig entgegengesetzten Willen der Aufsichtsbehörden. Vor allem pflegt sich die rechtsschöpferische Funktion dieser Instanzen um die mehr kulturellen Fragen des Berufs am wenigsten zu kümmern. Im Berliner Ambulatorienstreit hat das „Reichsschiedsamt für Aerzte und Krankenkassen“, obwohl es sich gerade in der grundsätzlichen Frage, ob Ambulatorien betrieben werden dürfen, ausgeschaltet hat, entschieden, daß alle dazu bereiten Aerzte in einem periodischen Wechsel zum Dienst in den Ambulatorien zuzulassen seien. Es ist klar, daß dies keinen Vorteil für die Aerzte bedeutet. Denn hier zerbricht der Begriff der „freien Arztwahl“ in seine Bestandteile: das Recht des Kranken auf den Arzt seines Vertrauens fällt in die Versenkung, und lediglich das dadurch entwertete Recht des Arztes auf die Beteiligung an der Krankenbehandlung in den Ambulatorien soll berücksichtigt werden. Der Kranke wandert so von einer Hand in die andere: Der frei praktizierende Kassenarzt aber wird im Ambulatorium sein eigener Konkurrent. Diese grundsätzlich höchst wichtige Angelegenheit kann hier nicht weiter verfolgt werden. Es kommt uns nur darauf an, darzutun, daß der deutsche Aerztestand selbst bei seinen wichtigsten und konstituierenden Interessen dem Buchstaben formal-juristischer Auffassung überantwortet ist. Durch dieses Urteil einer Reichsbehörde, das den freien Kassenarzt aus seiner freien Wirkungsstätte herausmanövriert, wurde geradezu der Boden, auf welchem der Aerztestand bisher ruhte, nämlich die Reichsgewerbeordnung, ernstlich unterhöhlt. Die Entscheidung ist noch um so verhängnisvoller, als sie lediglich dadurch möglich wurde, daß ein Urteil des Reichsversicherungsamtes erst kürzlich entschieden hatte, daß sich der Arztvertrag nach der Kassensatzung zu richten habe. Entgegen dem bisherigen Brauch gibt diese Bestimmung das jeweils herrschende Arztsystem der Schutzlosigkeit preis und stellt es in das Ermessen der Kassenvorstände. Alle Bestrebungen zur Vereinheitlichung des Kassenarztwesens sind damit grundsätzlich zur Aussichtslosigkeit verurteilt. Es ist heute nicht mehr zuviel gesagt: Der freie Aerztestand, dem seit seinem Kampf um die ärztliche Freiheit im Jahre 1923/24 das Streikrecht genommen worden ist, droht an den Entscheidungen der für ihn zuständigen Instanzen vollends zu zerbrechen.

Man darf fragen, ob auf diese Weise die Dinge weitergehen sollen! Mit der Teilnahme an der Sozialversicherung steht und fällt jedenfalls der bisherige Pfeiler des gesamten deutschen Heilwesens, der eben zurzeit die ärztliche Einzelexistenz ist. Der Ausschluß auch nur einer nennenswert großen Zahl frei praktizierender

Aerzte von den Aufgaben der Sozialversicherung vernichtet nicht nur ihre wirtschaftliche Existenz, sondern macht neben anderen Schädigungen der Volksgesundheit eine wirksame Bekämpfung von Seuchen, die das Volksganze befallen, unmöglich. Der Wahn, als könne die Arztfrage allein von den wirtschaftlichen Interessen der Träger der sozialen Versicherung und Fürsorge aus gelöst werden, müßte sich an der Allgemeinheit rächen.

Der Arzt erwartet darum auch gar nicht, daß über die Kassenärztezahl auf Grund der finanziellen Tragfähigkeit der Krankenversicherungsträger entschieden werde. Früher oder später müßte sich der Staat doch zur finanziellen Mithilfe bereit finden. Er hat den Versicherungszwang geschaffen, und er ist es, der für das Volksganze eine hinreichend große Zahl von Aerzten braucht. Hierbei ist zu vergegenwärtigen, daß sich der Aerztestand in einer tiefgreifenden soziologischen Umbildung befindet. Bisher war die Privatpraxis der Ausgleich, wofür der Arzt sich von der Kassenpraxis nicht zu ernähren vermochte. Sie ist infolge der allgemeinen Wirtschaftsverhältnisse stark zurückgegangen. Es besteht ferner die Tendenz zur Einbeziehung immer weiterer Teile des Volkes in die Sozialversicherung. Die ärztlichen Vermögen sind entwertet. Erneutes Sparen für Krankheit und Alter ist zumeist ausgeschlossen. Der Arzt bedarf vielfach der Fürsorge. Der Ruf nach einer Sozialversicherung der Aerzte gegen Krankheit, Invalidität und Tod wird allgemein. Was die Regierung im Beginn der 80er Jahre vom Arbeiter ausführte, daß er im Falle längerer Krankheit so tief in Schulden und Not gelange, daß er sich davon häufig nicht wieder zu erholen vermöge, gilt heute in vielen Fällen für den ärztlichen Helfer selbst. Aber der Aerztestand kann nicht der alleinige Träger dieser Versicherung sein. Er bedarf dazu der Hilfe. Denn er kann die elementarste Forderung jeglicher Versicherung, die Gewähr für den Prämieeneingang auf lange Sicht, nur von sich aus nicht erfüllen.

Welches kann nun bei dem hier dargelegten Stande der ärztlichen Verhältnisse der gesetzliche Rahmen sein, der den Bedürfnissen der Oeffentlichkeit, der verschiedenen Kategorien von Kranken und dem Wesen des Arztberufs selbst am meisten Rechnung trägt? Drei Wege sind denkbar: Die Verbeamtung durch den Staat, die Anstellung bei den Trägern der Sozialversicherung und Fürsorge, drittens die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft der Heilärzte dergestalt, daß der frei praktizierende Arzt zu einem offiziellen Funktionär der Heilpflege wird, ähnlich wie der Anwalt ein solcher der Rechtspflege ist.

Was das Grundsätzliche dieser Wege anlangt, so sei über das hier Gesagte hinaus auf meine früheren Feststellungen verwiesen. Es ist nur auf der Grundlage weiterer Ueberlegung einzusehen, warum der Arzt aus dem Wesen seiner Berufssubstanz der Verbeamtung oder der direkten Anstellung bei den Versicherungsträgern nicht das Wort reden kann. Im Bewußtsein der irrationalen Voraussetzungen seines Berufes, und inmitten einer Welt der Mechanisierung und der Anwendung von kollektivistischen Methoden, vor denen der Arzt sich, soweit sie unentrinnbar sind, beugen will, wünscht er angesichts von Schicksal und Tod einen schmalen Raum, in welchen die Oeffentlichkeit keinen Zutritt hat. Er will ohne äußeren Zwang dastehen, wo der Mensch nicht mehr das werktätige Mitglied der Gesellschaft, nicht mehr ein Glied der Masse ist, dort, wo sich das Schicksal über die Gesellschaftsordnung erhebt und ihre Ideologien zum Schweigen bringt.

Anknüpfend an frühere Bestrebungen in den 80er Jahren, die damals nicht im Reichstag, sondern am Widerstand einer reaktionären Regierung scheiterten, hat sich der Deutsche Aerztevereinsbund, als die in den all-

gemeinen Standesfragen führende Organisation, auf dem Aerztetage in Eisenach 1926 für den dritten der Wege entschieden. In einem Augenblick, da in weiten und einflußreichen Kreisen, sowie im Reichstag die unemgeschränkte Selbstverwaltung der Versicherungsträger geordert wird, **erhebt auch die Aerzteschaft den Anspruch auf Selbstverwaltung und Selbstverantwortung.** Sie hat den Wunsch, ebenso wie in England, so auch in Deutschland als eine Gesamtkörperschaft anerkannt zu sein. Nachdem ihr der Weg zur Selbsthilfe verschlossen wurde, erstrebt sie nunmehr eine Sicherung, die nur der Gesetzgeber schaffen kann. Sie beansprucht als eine geistige Gesamtheit die Pflege, die beispielsweise der Universität zuteil wird. Sie will sich aber im Rahmen der Selbstverwaltung keinerlei Befugnisse anmaßen, die in die Interessen anderer eingreifen. Wesentlich ist, daß diese ärztliche Körperschaft nicht nur alle Heilärzte umfaßt, sondern, daß sie geradezu aus ihnen gebildet wird. Nur so kann aus dem „Kleingewerbetreibenden“ — wie die Aerzte vielfach, unserer Ueberzeugung nach völlig irrümllich, bezeichnet werden — der offizielle Funktionär der Heilpflege werden, dessen die neue Zeit bedarf. Dieser Arzt wurde auf seine gesetzlich festzulegenden öffentlich-rechtlichen Pflichten zu verpflichten sein. Wesentlich wäre ferner, daß dem direkten Vertragsverhältnis zu den Kassen, als der Grundursache des jahrzehntelangen Streits, dadurch ein Ende bereitet würde, daß das Gesetz über das Reich einheitlich das kassenärztliche Honorar und die kassenärztlichen Arbeitsbedingungen in einer der Würde des Berufes entsprechenden Weise im Rahmen der freien Arztwahl festsetzt.

Die nach den Bedürfnissen der Länder und Provinzen im Rahmen einer Reichsärztekammer zu gliedernde Körperschaft hätte als ein leicht zu handhabendes Einheitsorgan nach Maßgabe der öffentlich-rechtlichen Pflichten der praktizierenden Aerzte und auf Grund gesetzlicher Bestimmungen den gesamten freiärztlichen Dienst am Volke einzurichten und in Ordnung zu halten. Hierbei würde z. B. als völliges Neuland die heute noch fehlende Verbindung zwischen den Fürsorgebehörden und den frei praktizierenden Aerzten herzustellen sein. Daneben aber gäbe es noch eine Reihe von Fragen, an denen eine solche Körperschaft nur in ihren Derivaten neben den anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Behörden in besonderen Organen mitwirken kann. Gerade an dieser lebendigen und legitimen Beteiligung der Aerzteschaft an den Aufgaben des sozialen Heilwesens hat es bisher gefehlt. Der Zwist mit dessen Trägern beherrschte die Situation.

Die Darlegung der konkreteren Gestalt eines derartigen ärztlichen Gesamtorgans, seine verwaltungstechnische Einordnung, die Sicherungen, die die Oeffentlichkeit ihm gegenüber braucht, dürfte in nicht mehr ferner Zeit durch fachkundige Spezialisten erfolgen. Die Aufgabe der vorstehenden Ausführungen beschränkte sich auf die allgemeine Umschreibung des Zieles, das sich die deutsche Aerzteschaft gesteckt hat. Denn in erster Linie handelt es sich um die grundsätzliche Struktur, die der Aerztestand erhalten muß.

Wohl weiß auch der Arzt, daß Berufe zugrunde gehen, die sich überlebt haben. Aber gerade die erneute Besinnung auf seine Berufssubstanz hat ihm den Glauben eingegeben, daß dem freien Arzt innerhalb derjenigen Grenzen, die ihm die Zeit hat ziehen müssen, auch die Zukunft gehört. Doch dies liegt nicht mehr in seiner Macht. Es muß die Oeffentlichkeit entscheiden, welches Prinzip geeignet sein kann, der deutschen ärztlichen Kultur dasjenige Gepräge zu geben, das zugleich den Bedürfnissen der Zeit wie der zeitlosen Idee des Arztberufes entspricht.“

**Arzt und Süchte.**

Von Dr. E. v. Hattingberg, München.

„Mögen doch alle maßgebenden Aerzlekreise sich zur Schaffung solcher Zustände verbinden, die gestatten, das Süchteunwesen an der richtigen Stelle anzupacken, auf daß wir ‚Hüter des Volkes‘ seien!“, schließt Seyffert seine Bemerkungen zu dem in Nr. 4 d. Blattes angeschnittenen Thema, in denen er vor allem geeignete Maßnahmen fordert, die es ermöglichen, mit gesetzlichen Mitteln gegen Süchtige vorzugehen. Wolff (Berlin) vertritt den Standpunkt, es sei für den Arzt die Frage wichtiger: „Wie helfe ich den Süchtigen gewordenen?“ Beide haben durchaus recht, daß bei der Bekämpfung der Rauschgiftsucht die von ihnen besonders gewürdigten Wege unentbehrlich sind. Kann wohl aus den Zeilen des Königsberger Psychiaters E. Meyer der Schluß gezogen werden, daß er darin anderer Ansicht ist? Ich meine nein. Worin gipfeln E. Meyers Ausführungen?: Pflicht des Arztes ist, „... Rauschmittel nur bei genauester und sorgfältigster pflichtgemäßer Indikation...“ zu verschreiben, „weil wir nur so dem Vorwurf begegnen können, daß der Arzt selbst der Erzeuger und Förderer der Süchte sei.“ Was ist somit der Gegensatz zwischen ihm und Seyffert und Wolff? Während die beiden letzteren den Schwerpunkt in der Rauschsüchtigen-Fürsorge auf die Behandlung des Süchtigen gelegt wissen wollen, zeigt E. Meyer, wie wir Aerzte dazu beitragen können, das Uebel bei der Wurzel zu fassen, d. h. der Entstehung der Rauschsuchtkrankheit nach Möglichkeit vorzubeugen. Meyer redet aus reicher Erfahrung, und daß er mit seiner Warnung die ärztliche Handlungsfreiheit einschränken möchte, ist u. E. keineswegs der Fall. — „Unsere Beobachtungen legen ... Zeugnis von einem ungewöhnlichen Mangel an ernster Pflichtauffassung der betreffenden Aerzte ab, um keinen schärferen Ausdruck zu gebrauchen.“! — Warum also die Diskussion verschieben und nicht offen zugeben, daß die oben gekennzeichnete unärztliche Handlungsweise mit Recht mißbilligt wird und warum die Tatsache verkennen, daß wir Aerzte durch Unterschätzung der möglichen Tragweite unseres Handelns eine um so größere Schuld auf uns laden, als wir kraft unseres Wissens uns darüber keiner Täuschung hingeben dürften?

So wichtig aber der Kampf gegen den Morphinismus auch sein mag — eines ist sicher, daß er trotz allem an Bedeutung nahezu verschwindet gegenüber der ständig wachsenden Gefahr der Rauschsuchtkrankheit „Alkoholismus“. — Einige willkürlich herausgegriffene Zahlen mögen diese Behauptung erhärten: Das Verhältnis des Zuganges an Alkoholkranken zu dem Gesamtzugang der in die Münchener Psychiatrische Klinik in den Jahren 1910 bis 1921 aufgenommenen Kranken betrug in Hundertsätzen: <sup>1)</sup>

1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
23,2	22,0	19,4	17,2	17,8	12,0	5,3	4,4
		1918	1919	1920	1921		
		2,4	4,3	6,7	13,7		

Nach den Ergebnissen der ersten vier Monate wurde für 1922 ein Hundertsatz von 21,5 erwartet!

<sup>1)</sup> Dr. B. Schenk: „Die Aufnahme von Alkoholkranken in die Münchener Psychiatrische Klinik in den Jahren 1910 bis 1921“, veröffentlicht in dem von der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München (Prof. Dr. Kraepelin) herausgegebenen Band: „Die Wirkungen der Alkoholknappheit während des Weltkrieges“, (J. Springer, Berlin 1923.)

Die Aufnahmen wegen Alkoholismus in die Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Leipzig in den Jahren 1919—1926 betragen <sup>2)</sup>:

1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1919—1926
22	28	50	133	75	92	180	210	790

Dem Berichte der Fürsorgestelle für Alkoholkranken in Nürnberg für 1925 ist zu entnehmen: Neumeldungen: 1923: 160, 1924: 284, 1925: 486 Fälle. Bestand am 31. 12. 1925: 513 Fälle.

Festnahme wegen Trunksucht in Nürnberg: 1924: 1050, 1925: 2066.

(Blätter f. praktische Trinkerfürsorge II/1927.)

Das „Bayerische Aerztliche Correspondenz-Blatt“ brachte in seiner Nr. 24/1927 unter der Ueberschrift: „Der Alkohol in der Reichsstrafstatistik“ folgendes Ergebnis: „In Bayern mehrte sich die Zahl der Personen, die wegen im Zustande der Trunkenheit begangener Verbrechen und Vergehen gegen Reichsgesetze verurteilt wurden, von 1924 auf 1925 um mehr als ein Drittel, von 1924 auf 1926 um über drei Fünftel.“

Als Beleg dazu ist in einer Sonderstatistik der bayerischen Justizverwaltung zu lesen, daß „in Bayern wegen ... im Zustande der Trunkenheit begangener ... Verbrechen und Vergehen gegen die Reichsgesetze rechtskräftig verurteilt wurden:

	1924	1925	1926
	Personen		
Vorübergehend Betrunkene	505	683	797
Gewohnheitstrinker	11	22	33

Nach den Vierteljahrsheften zur Statistik des Deutschen Reiches, III, 27, Wirtschaft und Statistik 19, 1927, entwickelte sich der Bierverbrauch pro Kopf nach dem Kriege folgendermaßen:

1913	102,1 Liter
1920	37,8 „
1921	51,2 „
1924	60,7 „
1925	75,4 „
1926	76,3 „

Nach einer vorsichtigen Schätzung betragen die Jahresausgaben des deutschen Volkes für alkoholische Getränke vom 1. April 1926 bis 31. März 1927 über vier Milliarden Reichsmark!!

Ein winziger Ausschnitt aus dem ungeheuren Belastungsmaterial, das gegen die Rauschsuchtkrankheit „Alkoholismus“ vorliegt, und da sollte es nicht eine der vordringlichsten Pflichten des Aerztstandes sein, sich im Kampfe gegen diese gefährlichste der Süchte geschlossen an die Spitze zu stellen?

Dahingestellt sei hier die Entscheidung darüber, ob das Beispiel der Mäßigkeit oder völliger Enthaltensamkeit als Kampfmittel geeigneter ist, was für und was gegen das Gemeindebestimmungsrecht, was für, was gegen ein völliges Staatsverbot spricht. — In diesem Zusammenhang haben wir uns — in Parallele zu der von E. Meyer aufgeworfenen Fragestellung: „Arzt und Süchte“, d. h. „Aerztliche Verordnung und Süchte“ — darüber Rechenschaft abzulegen, welche Beziehungen zwischen ärztlicher Verordnung und Alkoholsucht bestehen.

Die Tatsache, daß das Morphium <sup>3)</sup> als Gift dem Gesetze nach nur gegen Rezept verabfolgt werden darf, während der Alkohol als „Genußmittel“ jedermann und

<sup>2)</sup> Vorabdruck aus Thiken, Handbuch der Alkoholgefährdetenfürsorge und der Bekämpfung des Alkoholismus, Neuland-Verlag, Berlin W 8.

<sup>3)</sup> „Morphium“ hier, und im folgenden als Vertreter der Gruppe der Narkotika Opium-Morphium-Heroin-Kokain usw. gebraucht im Gegensatz zu „Alkohol“.

jederzeit zugänglich ist, scheint zunächst einen Vergleich zwischen „Aerztliche Verordnung und Morphinismus“ und „Aerztliche Verordnung und Alkoholismus“ auszusprechen. Gewiß liegen diese Beziehungen beim Morphinismus viel klarer zu Tage als beim Alkoholismus. Irrig ist es aber, sie deswegen zu bestreiten. Und mag die ärztliche Verordnung als unmittelbar auslösende Ursache des Alkoholismus an Bedeutung auch zurücktreten, die mittelbaren Verknüpfungen sind umso wichtiger, und umso verhängnisvoller ist es, daß der Einfluß ärztlichen Handelns auf die Entstehung und Förderung der Alkoholsucht im allgemeinen verkannt und in seiner Tragweite bei weitem unterschätzt wird. — Wäre es sonst möglich, daß es für die Verwendung als „Medizin“ für den Alkohol weder eine strenge Indikationsstellung, noch eine genaue Dosierung gibt, daß insbesondere der weitaus größte Teil der Aerzte nicht einmal über die wichtigsten Fragen dieser für unser deutsches Volk sicher gefährlichsten Sucht unterrichtet ist? — geschweige denn, daß das Studium des Alkoholismus als obligat zur ärztlichen Ausbildung gehörte. Und wäre es sonst denkbar, daß Aerzte öffentlich Zeugnis ablegen für die „Unentbehrlichkeit“ des Alkohols als „Genußmittel“, daß „Medizinalweine“ und „Nährbiere“, wie andere, gewöhnliche Wein- und Biersorten Kranken, Siechen, Genesenden, schwangeren und stillenden Frauen, ja — wenn auch mit gewissen Einschränkungen — sogar Jugendlichen und Kindern verordnet werden bzw. daß deren Gebrauch als „stärkend“ empfohlen, mindestens jedoch in vielen Fällen gebilligt oder widerspruchslos geduldet wird, während andere Verordnungsweisen zur Verfügung ständen? — So wenig in vielen wichtigen Belangen der Gesundheitspflege der Arzt als einzig dazu berufener Fachmann um seinen Rat gefragt wird, so ernst, als „heiliges Dogma“, beispielgebend wird ärztliche Verordnung, ärztliches Urteil, ärztliches Handeln genommen, sobald es auf die Rechtfertigung und Verteidigung einer noch so gesundheitswidrigen Gewohnheit ankommt. — Und ist es nicht so, daß eine Unterscheidung zwischen dem Arzt als „Fachmann“ und als „Privatperson“ nicht nur nicht gemacht, sondern auch gar nicht verlangt werden kann? Oder ist das Gegenteil beweisbar? — Und ist es nach all dem nicht so, daß wir Aerzte als „Hüter des Volkes“ dazu berufen sind, in erster Linie alles zu tun, wodurch der Entstehung der Volkskrankheit Alkoholismus vorgebeugt und alles zu unterlassen, wodurch sie gefördert werden könnte? — Können wir es verantworten, daß wider unser besseres Wissen die Volksgesundheit noch weiter hintangesetzt wird um der hemmungslosen Befriedigung der Alkoholsucht willen und des Schutzes materieller Interessen?!

### Vorschläge zur Gesundung des Krankenversicherungswesens.

Von Dr. med. W. Engelhard, München.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungen hat sich bei Gelegenheit der Prüfung der Frage einer für eine neue Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft notwendigen Kapitalausrüstung auch mit den inneren Verhältnissen der privaten Krankenversicherung befaßt.

Hierbei kam das Amt u. a. zu der Erkenntnis, daß den Krankenversicherungsgesellschaften schwere Enttäuschungen nicht erspart geblieben seien. Das Amt schreibt:

„So haben einige Unternehmungen das sogen. Prozentualsystem (Zusicherung der Bezahlung eines bestimmten Prozentsatzes der Arzt-, Operations- usw.-Kosten ohne Rücksicht auf deren Höhe) aufgegeben. Die Krankenversicherung ist ein junger, noch unerprob-

ter Versicherungszweig, der sich noch nicht auf jahrzehntelange Erfahrung zu stützen vermag. Bei ihr ist alles noch im Flusse. Im Gegensatz zu der sonstigen Schadenversicherung fehlt es vielfach an objektiven Merkmalen für den Eintritt des Versicherungsfalles. Zumeist ist das subjektive Empfinden des Versicherungsnehmers entscheidend. Er ist geneigt, auch bei geringen, sonst nicht beachteten Unpäßlichkeiten sich an den Arzt zu wenden, da er sich versichert weiß, und daher die Kosten ärztlicher Inanspruchnahme nicht zu scheuen hat. Der zur Abstellung dieses Mißstandes eingeführte Selbstbehalt ist häufig dadurch umgangen worden, daß sich Aerzte verleiten ließen, zum Schein erhöhte Liquidationen auszustellen, um dem Versicherten seinen Kostenanteil zu erlassen, oder unrichtige Bescheinigungen abzugeben. Nicht unbedenklich ist die auch in der öffentlichen Krankenversicherung recht häufig beanstandete Vielgeschäftigkeit von Aerzten, die auch bei nur leichten Erkrankungen die Kassen mit außergewöhnlich hohen Rechnungen belasten. Manche Versicherungsnehmer verschweigen ferner bei Abschluß einer Krankenversicherung bestehende Krankheiten in der Absicht, nach Ablauf der Wartezeit diese Leiden auf Kosten der Krankenversicherung auszukurieren. Weiterhin kommt in Betracht, daß erfahrungsgemäß vor allem kränkelnde oder zu Krankheiten neigende Personen Versicherungsschutz suchen.“

Hier umschreibt das Reichsaufsichtsamt in großen Linien das ganze Gebiet der Schwierigkeiten, mit denen die Krankenversicherungskassen zu rechnen haben.

Die sozial-wirtschaftliche Bedeutung der Krankenkassen ist nicht besonders zu unterstreichen. Gerade aber auch deshalb ist wohl die Ueberlegung am Platze, wie den Krankenkassen im Interesse der breiten Volksschichten geholfen werden kann.

Daß die privaten Krankenkassen — namentlich die sogen. Mittelstandskassen — ihren Zweck bisher nur teilweise erreichen konnten, scheint hauptsächlich im folgenden zu liegen:

1. Die Kassen betonen ihren Charakter als „Zuschuß“-Kassen den Patienten gegenüber viel zu wenig, und versprechen den Patienten von vorneherein viel zu viel (um „Kunden“ zu bekommen!).

2. Die Kassen werden trotz einer großen Anzahl von Satzungsparagraphen von einer Reihe von Patienten ohne Zweifel ausgenützt.

3. Die Ausnützung der Kassen auch seitens mancher Aerzte ist leider Erfahrungstatsache, und

4. zwischen Kassen, Aerzten und Patienten kommt es immer wieder zu Reibereien, besonders dann, wenn die Kassen von den behandelnden Aerzten nähere Auskünfte verlangen.

Mißstimmung, Unzufriedenheit, Mißtrauen gegen die Kassen und Gefahr für deren Fortbestand ist die Folge dieser Tatsachen!

Dem allen könnte wohl abgeholfen werden, wenn man die Satzungen auf folgende Grundsätze aufbauen wollte:

Wie bei anderen Versicherungen so versichert sich auch hier der Versicherungsnehmer auf eine bestimmte Summe je Jahr, welche ihm von der Kasse für seine ärztlichen Rechnungen bezahlt wird. Diese Summe ist — je nach der Abteilung, in welcher sich der Versicherungsnehmer versichern will — eine ganz klar festgelegte und kann deshalb vom Versicherungsnehmer nicht überschritten werden.

Die Kasse ihrerseits zahlt nach Vorlage der quittierten Arztrechnung und braucht sich nicht darum zu kümmern, ob die ärztliche Behandlung „wirklich notwendig“ war (objektives Merkmal für den Eintritt des Versicherungsfalles! s. o.), ob die Krankheit kurze oder lange Zeit dauert, ob sie schon vor dem Abschluß der

Versicherung bestand, o. dgl. m., denn eine Ausnützung der Kasse ist wegen der in jeder Abteilung festgelegten Entschädigungssumme nicht mehr möglich.

Ebensowenig wird eine Ueberforderung durch die Aerzte stattfinden, denn, wenn der Patient weiß, daß er nur eine bestimmte Summe von der Kasse im Jahr erhält, wird er nicht gerade einen Arzt aufsuchen, welcher „übermäßig hohe“ Rechnungen stellt oder welcher unnötig „vielgeschäftig“ ist!

Jeder Patient verlangt von seinem Arzte zur Vorlage bei seiner Versicherung eine spezifizierte Rechnung mit Angabe der Adgonummern (d. s. die Nummern der „Allgemeinen deutschen Gebührenordnung für Aerzte“ oder der Preugonummern (Preußische Gebührenordnung). Dazu ist jeder Patient seinem Arzte gegenüber ohne weiteres berechtigt, und auch der Arzt kann darin nichts „Unangenehmes“ finden.

Die Leistungen der Kasse sind beispielsweise folgende: Sie zahlt das 2 $\frac{1}{2}$ - oder 3fache der Adgo- oder Preugo-Mindestsätze; was darüber hinausgeht, ist stets vom Patienten selbst zu bezahlen (hat also mit der Versicherungssumme nichts zu tun!). Die Leistungen der Kassen sind — ihrem Charakter als Zuschußkassen entsprechend — etwa nach folgendem Modus beschränkt:

Es besteht eine Wartezeit von 3 Monaten.

Nach Ablauf dieser Zeit zahlt die Kasse jedem Patienten im Jahr folgende Summen seiner gesamten ärztlichen Jahresrechnungen:

#### Abteilung A (für ärztliche Behandlung).

##### Stufe 1

(z. B. Monatsbeitrag von 3 M.)

bis zu 100 M.	der jährlichen Arztrechnungen	100 v. H.
von 100 bis 200	„ „ „ „	90 „ „
„ 200 „ 300	„ „ „ „	80 „ „
usw.		

##### Stufe 2

kann z. B. einen Monatsbeitrag von 6 M. vorsehen, wogegen auch die Staffellung der Stufe 1 entsprechend höher einzurichten wäre.

Dasselbe gilt für eine etwaige Stufe 3 mit z. B. 9 M. Monatsbeitrag.

Da bei der ärztlichen Behandlung meistens die hohen Kosten für Operationen von den Patienten am schwersten getragen werden, so könnte sich vielleicht die Kasse bereit erklären, gegen einen Beitragszuschlag alle Operationen, welche nach der Adgo oder Preugo den Mindestsatz von 50 M. übersteigen, mit einem entsprechenden Hundertsatz höher zu vergüten.

#### Abteilung B (für Arzneimittel und Verbandmaterial).

##### Stufe 1

(Monatsbeitrag 0,50 M.)

bis zu 20 M.	des quitierten Arztrezeptes	100 v. H.
von 20 bis 40	„ „ „ „	85 „ „
„ 40 „ 60	„ „ „ „	70 „ „
usw.		

##### Stufe 2

hier wären ebenso wie bei der Abteilung A drei Staffellungen möglich.

#### Abteilung C (für Heilmittel, wie z. B. Brillen, Bruchbänder, Bandagen, Einlagen)

Hier wäre entsprechende Staffellung vorzusehen wie bei den Abteilungen A und B. zu denen nebenbei bemerkt sei, daß natürlich alle angeführten Zahlen ausschließlich als Beispiele aufzufassen sind, und daß sie für ihre praktische Brauchbarkeit erst nach Maßgabe der vorhandenen Statistiken geprüft werden müßten.

Abteilung D (für Krankenhausaufenthalt, Sanatorium). Ebenso wie bei den Abteilungen A, B und C.

Die Jahresansprüche an die Kasse erlöschen mit dem Ablauf des Jahres; sie sind als nicht auf das folgende Jahr übertragbar. Die Mitgliedskarte würde den für jeden Patienten zutreffenden Stichtag enthalten.

Hat ein Patient aber nach Ablauf eines Jahres gar nichts von der Kasse beansprucht, so könnten die Satzungen vielleicht vorsehen, daß er in der betreffenden Abteilung für das folgende Jahr etwa nur zwei Drittel der Beiträge zu zahlen hat.

Die Kasse verpflichtet sich zur Einhaltung der festgelegten Entschädigungssätze als Mindestleistung; sie kann diese Sätze aber von Jahr zu Jahr, z. B. bei gutem Geschäftsabschluß zugunsten der Patienten erhöhen. Eine solche Aenderung hätte natürlich immer nur für das Geschäftsjahr Gültigkeit!

Eine Zahlungsverpflichtung der Kasse besteht erst nach Vorlage der quitierten Rechnung über den vollen Betrag; teilweise quitierte Rechnungen haben für die Kasse keine Gültigkeit.

Die Mitglieder der Kasse können in jede einzelne Abteilung eintreten und sich ebenso in jeder Abteilung beliebig eine Stufe wählen, d. h. die einzelnen Abteilungen und Stufen sind voneinander unabhängig.

Die Versicherung gilt jeweilig nur für die versicherte Person, also nicht für die Familie. Der Familienvorstand kann nach freier Wahl seine Frau und Kinder in den verschiedenen Abteilungen und Stufen versichern.

(Neumanns. Zeitschrift für Versicherungswesen, Nr. 45, Berlin, 9. 11. 27.)

### Die soziale Arbeit des praktizierenden Arztes.

Von Dr. med. Engelmeier, Oelde.

Der Abwehrkampf der Aerzteschaft gegen offensichtliche Auswüchse und Uebertreibungen in der sozialen Fürsorge könnten den Eindruck hinterlassen, als ob die praktische Aerzteschaft der Fürsorge als solcher unfreundlich oder gar feindlich gegenüberstände.

Es ist zweifellos ein großes Verdienst des Würzburger Aerztetages, auf diesem Gebiete eine vermittelnde Rolle gespielt zu haben. Schon der vorjährige Aerztetag hatte einen Ausgleich angebahnt, indem er an den Anfang unserer Standesordnung den Satz setzte: „Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke.“ Die ruhige Aussprache vor einem solchen Forum, wie es ein Aerztetag darstellt, kann gewiß Anspruch darauf erheben, von der gesamten Aerzteschaft gehört und überdacht zu werden. Und so hat es denn auch den Anschein, als ob eine gewisse Beruhigung in der Auffassung der Hauptbeteiligten, der Fürsorgeärzte und der praktizierenden Aerzte, eingetreten sei: zumal nachdem man sich auf beiden Seiten über den Hauptstreitpunkt — die Behandlungsfrage — bis zu einem gewissen Grad einig geworden ist. So wird es denn hoffentlich mit ein Haupterfolg des Aerztetages sein, in dem unseligen Zwiespalt — die Fürsorgeärzte, die praktizierende Aerzte — einen Ausgleich angebahnt zu haben. Aufgabe beider Seiten wird es nun sein, das junge Friedensreis nicht allzusehr in seinem Wachstum zu stören, sondern es zu einem mächtigen Baum heranwachsen zu lassen!

Die praktizierende Aerzteschaft wird sich auf den Boden der gegebenen Tatsachen stellen müssen; zwar nicht aus dem Grunde, weil es sich dabei um „Zeitströmungen“ handelt, wie Stefani meint. Nein, einzig und allein aus dem Grunde, weil sie sich darüber klar ist, daß eine Fürsorge für den großen Kreis der Hilfsbedürftigen — und nur für diesen — durchaus wünschenswert und notwendig ist.

Ist so eine Aenderung in der Gesamteinstellung der praktizierenden Aerzteschaft im Werden begriffen, so wird man auch von seiten der Fürsorgeärzte genügend Verständnis und zugleich den Willen erwarten dürfen, sich in die Lage des praktizierenden Arztes mehr hineinzuwenden und sich immer bewußt zu bleiben, daß auch sie in erster Linie Aerzte sind und als solche ihrem ärztlichen Gewissen verantwortlich, wie es Scheyer in seinem Referat auf dem Aerzletag so treffend ausgedrückt hat. Als ein günstiges Vorzeichen hat man es deshalb auch zur Kenntnis genommen, daß der letzte Kongreß der Fürsorgeärzte seine Tagung nicht unter das Motto „Verbreiterung“, sondern „Vertiefung“ der Arbeit in der sozialen Fürsorge gestellt hat.

In dem ganzen bisherigen Meinungs austausch über die Einstellung der Aerzteschaft zur sozialen Fürsorge ist meiner Meinung nach oft zu Unrecht übersehen, oder wenigstens nicht genügend gewürdigt worden, daß gerade der Stand der praktizierenden Aerzte von allen Berufen derjenige ist, der schon durch seine Berufstätigkeit sozialste Arbeit im wahrsten Sinne des Wortes dauernd betreibt; die Tätigkeit des praktizierenden Arztes — sei er Spezialist oder Allgemeinpraktiker — ist eigentlich soziale Arbeit in Permanenz; deshalb kann auch der Praktiker im Grunde auch gar nicht antisozial eingestellt sein. Er ist es ja auch gewesen, der bei der Taufe der sozialen Fürsorge Pate gestanden hat, der sie dann weitergebildet und gepflegt hat, bis sie ihm mehr zwangsweise aus der Hand genommen wurde.

Der Fürsorgearzt betätigt sich kraft seines Amtes in sozialem Sinne; ob er „mit der Seele“ bei der Sache ist, spielt dabei eine mehr untergeordnete Rolle, wenn es auch gewiß von ihm erwartet und gewünscht wird; aber oft genug ist das Ergebnis eine „bürokratisierte“ Fürsorge mit allen ihren Schattenseiten. Im Gegensatz dazu betreibt der praktizierende Arzt in seiner täglichen Berufsarbeit freiwillig, — ich möchte fast sagen, dem Zuge seines Herzens folgend, — soziale Fürsorge oder besser gesagt, Arbeit in sozialem Sinne. Je nach persönlicher Veranlagung und Gelegenheit wird dabei diese freiwillige soziale Arbeit bei dem einzelnen Arzt verschieden geartet und verschieden intensiv sein; aber niemand wird bezweifeln, daß der Praktiker in seinem Arztberufe beinahe stündlich selbst bei der kleinsten Beratung Gelegenheit hat, im wahrsten Sinne des Wortes sozial zu wirken.

Es dürfte sich verlohnen, über diese meist als selbstverständlich hingenommene und von der Öffentlichkeit zu wenig gewürdigte soziale Betätigung des praktizierenden Arztes einmal näher nachzudenken, damit auch diese seine Arbeit zum Wohle des Volksganzen nicht in Vergessenheit gerät und wieder ins rechte Licht gerückt wird.

In erster Linie leistet der praktizierende Arzt soziale Arbeit im Interesse der Gesamtheit. Schon jede Heilbehandlung, besonders die der Sozialversicherten, ist eine soziale Leistung ersten Ranges, wenn sie vom Arzt in diesem Sinne richtig aufgefaßt und gehandhabt wird. Der Praktiker ist hier ja gleichsam der Sachverwalter unseres wichtigsten und größten Nationalvermögens, nämlich der Volksgesundheit. Durch gewissenhafte Beschränkung in der Arzneiverordnung, durch strenge und doch gerechte Handhabung der Krankschreibungen usw. kann er in seiner Praxis das Volkvermögen vor volkswirtschaftlich unübersehbarem Schaden bewahren.

Hierher gehört auch die Pflicht des Arztes zu wissenschaftlicher Fortbildung und Orientierung über die neuesten Errungenschaften medizinisch erprobter Heilverfahren, um dadurch seine Patienten einer schnelleren und nachhaltigeren Heilung zuzuführen, was wiederum in volkswirtschaftlichem Interesse liegt.

In noch höherem Maße ist der Praktiker Sachverwalter der Volksgesundheit, wenn es gilt, ansteckende Krankheiten in ihrem Anfangsstadium zu erkennen; durch eine frühzeitige und gewissenhafte Meldung dieser Krankheiten an die Medizinalbehörden kann manche Epidemie im Keim erstickt werden. Durch freiwillige Vor- und Mitarbeit unterstützt der Praktiker die Gesundheitsbehörden in ihrem Kampfe gegen die Volksseuchen; besonders in der Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten wird ihm schon durch das Gesetz eine wichtige Stellung zugewiesen; darüber hinaus wird er aber auch alles tun, was ihm im Interesse seiner Pflegebefohlenen und der Allgemeinheit erforderlich und nützlich erscheint.

Außer dieser, wenn ich so sagen darf, „dienstlichen“ sozialen Betätigung des Arztes, — die aber trotzdem in ihrem Erfolg wesentlich von seiner freiwilligen Mitarbeit abhängig ist — leistet ein großer Teil der Praktiker auch sonstige wertvolle Mitarbeit im Interesse des Volksganzen. Ich will hier seine aktive Mitarbeit innerhalb der amtlichen sozialen Fürsorge, die besonders bei den Landärzten auch heute noch eine wesentliche Rolle spielt, nur kurz streifen. Ebenso wichtig scheint mir die Arbeitsleistung zu sein, die der Praktiker im freiwilligen Dienste der hygienischen Volksbelehrung, sei es durch Vorträge, sei es durch Mitarbeit in der Presse, leistet. Nicht zu unterschätzen ist ferner seine tatkräftige Mitwirkung bei der volkswirtschaftlich wichtigen Bekämpfung des Kurpfuschertums; wichtige Dienste im Interesse der Allgemeinheit leistet er auch durch seine Mitarbeit in kommunalen und sonstigen behördlichen Kommissionen, denen er als Fachmann seine Kraft und Erfahrung zur Verfügung stellt.

Ethisch wertvoller als die soziale Arbeit des praktizierenden Arztes im Dienste der Allgemeinheit ist seine soziale Betätigung gegenüber dem Einzelnen. Hierzu gehört ein hohes Maß sittlicher Kraft und Geistesauffassung, zumal sich diese Arbeit stets mehr oder weniger im Verborgenen vollziehen wird. Die persönliche soziale Einstellung des Arztes wird hier ausschlaggebend sein für seine wirkungsvolle Mitarbeit; der eine wird vermöge seiner Veranlagung, Erziehung und gesellschaftlichen Stellung mehr tun können als ein anderer; sicher ist, daß diese stille soziale Arbeit gegenüber dem Einzelindividuum mit dem wahren Arztberuf aufs engste verknüpft ist; sie erst gibt ihm seine besondere sittliche Weihe.

Es war von jeher eine der edelsten Aufgaben des Arztes, sich der Hilfsbedürftigen anzunehmen; nicht zu Unrecht sagt deshalb Rud. Virchow, daß der Arzt der geborene Anwalt der Armen ist. Es würde zu weit führen, hier alles aufzuzählen, was sich an sozialer Liebestätigkeit im Sprechzimmer und in der Außenpraxis des Arztes abspielen kann: Jede Beratung, jeder Besuch kann unter diesem Gesichtspunkt zum Ausgangspunkt wertvollster sozialer Arbeit werden. Schweigen will ich auch von der unentgeltlichen Behandlung verschämter Armer usw., wie sie bei aller sozialen Fürsorge auch heute noch in jeder ärztlichen Praxis vorkommen wird und wie sie von jeher ein nobile officium der Aerzteschaft war.

Die Stellung des Arztes als Helfer und Vermittler wird ihn stets den richtigen Ton auch im Umgang mit den sozial tieferstehenden Volksschichten finden lassen; wie manches Mal hat der Arzt Gelegenheit, einen sozialen Ausgleich zu schaffen, moralisch und sozial Gebrochene aufzurichten; man möchte fast sagen, gleichsam priesterliche Funktionen ausüben. Schonende Aufklärung über unheilbare Leiden, liebevolle Betreuung hoffnungslos Erkrankter oder von der amtlichen Fürsorge nicht Erreichter, Beratung unehelich Schwangerer, — wo es sich häufig genug um die Erhaltung zweier

Menschenleben handelt, — stellen an das soziale Empfinden des Arztes höchste Anforderungen. Durch Hinweis auf bestehende Fürsorgeeinrichtungen, durch Aufklärung und Zuweisung an diese wird der Arzt seinen Willen zur Mitarbeit an einer vernünftigen sozialen Fürsorge bekunden. Er wird seinen Pflegebefohlenen weitgehende Unterstützung angedeihen lassen bei Beantragung von Heilkuren, bei Durchsetzung berechtigter Rentenansprüche, vor allem der Kriegsbeschädigten, wohlverstanden nur nach gewissenhafter persönlicher und wissenschaftlicher Ueberzeugung, unter Verwerfung der berüchtigten und standesunwürdigen Gefälligkeitsattest-Schreiberei. Von den Krankenbesuchen, die dem Arzt besser als jedem anderen Stand das Wohnungselend täglich neu vor Augen führen, wird er den Willen zu tatkräftiger Behebung dieses Krebschadens der Volksgesundheit mit nach Hause nehmen; er wird deshalb auch dem einzelnen gern eine Mithilfe bei der Beschaffung einer gesünderen Wohnung angedeihen lassen, soweit dies in seinen Kräften steht.

Gerade die Aerzte, die in den großen Städten fast ausgestorben, auf dem Lande aber erfreulicherweise noch häufig genug zu finden sind — die Hausärzte in Privat- und Kassenpraxis — leisten durch Betätigung all dieser sozialen Möglichkeiten besonders wertvolle Dienste im Interesse eines sozialen Ausgleichs und Friedens, wie sie wohl kein Stand an die Seite zu stellen hat. Deshalb muß mit allen Mitteln dahin gestrebt werden, daß der Hausarzt, als berufener Vertrauensmann der Familie, wieder mehr zur Geltung gebracht wird. Die stille soziale Arbeit des Hausarztes ist der beste Beweis für die Richtigkeit des oft angeführten Satzes: „Die Sprechstunde des Arztes ist und bleibt die beste Beratungsstelle.“

Aus dem Vorstehenden geht — ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben — zur Genüge hervor, daß auch der praktizierende Arzt in sehr umfangreichem Maße soziale Arbeit leistet; mag diese auch für die Allgemeinheit nicht so sehr in die Augen fallend sein, so ist sie doch gerade wegen ihrer Freiwilligkeit um so wertvoller einzuschätzen. Es soll mit dieser Feststellung gewiß kein Gegensatz in der Bewertung der Arbeit des Praktikers gegenüber der Arbeit des Fürsorgearztes hervorgehoben sein; im Gegenteil, es ist zu hoffen, daß mit dieser Erkenntnis ein weiteres Einigungsmotiv zwischen Fürsorgeärzten und Praktikern gewonnen ist.

(Westfälische Aerzte-Korrespondenz 1927/21.)

## Milch!

**Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!**

## Aerztliche Denksprüche.

Von Dr. Paul Hermann Tesdorpf, München.  
(Veröffentlicht zur Feier seines 70. Geburtstages am 23. März.)

1.

Nimm dem Kranken die Angst, und du nimmst ihm einen großen Teil seiner Krankheit.

2.

Unglück und Schuld sind Leiden, die oft schwere Krankheiten nach sich ziehen.

3.

Für den Arzt ist das Mitleid mit dem Kranken, was für den Kranken das Vertrauen zum Arzt ist; beides sind Bindeglieder, welche den Arzt und den Kranken innerlich auf das Innigste verknüpfen.

4.

Laß dir nur soviel von dem Kranken für deine Mühe zahlen, daß noch ein großes Stück Dank für dieselbe übrigbleibt!

5.

Der Arzt ist kein Richter, sondern ein Rechtsanwalt am Gerichtshof der Natur. Er ist an demselben der Vertreter der Kranken. Er hat die Naturgesetze in ihrer Härte zu mildern und sie in heilsame Bahnen für den Kranken zu lenken. Er kann sogar das Todesurteil, mit dem die Natur den Kranken bedroht, durch rechtzeitiges und geschicktes Eingreifen von ihm abwenden.

6.

Um das Leben deines Patienten zu regeln, mußt du zuvor wissen, ob er dasselbe auf lange oder auf kurze Dauer angelegt hat.

7.

Der ärztliche Kurplan für einen Kranken verhält sich zu der einzelnen ärztlichen Verordnung wie die Strategie zur Taktik.

8.

Gesunde Entwicklung ist ebenso wichtig wie gesunde Veranlagung.

9.

Die Krankheit, die vielen als etwas Kompliziertes erscheint, ist, wenn man ihre Gesetzmäßigkeit erkennt, etwas Einfaches.

10.

Das Normale vermögen wir im Grunde erst dann zu verstehen, wenn wir in das Krankhafte Einsicht gewonnen haben.

11.

Die Krankheit wird durch Schädigungen, die Gesundheit durch Förderungen herbeigeführt.

# 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



# Was ist PROMONTA?

Kein mechanisches Gemenge  
getrockneter Organe, sondern eine  
physikalische Formung,  
ein Adsorbat wirksamer Organ-Eiweiß-  
und Organ-Lipoid-Substanzen  
an feinst gepulverte Nährstoffe

Besonders reich an

Vitamin A (Gehirn- und Keimdrüsenlipoide)

Vitamin B (Weizenkeimlinge)

Vitamin D (Cholesterin und Ergosterin)

Die als Zoth-Pregl-Effekt (Biedl) bekannte Leistungs-  
steigerung des neuro-muskulären Systems ist eine  
keinem anderen Nährpräparat eigene charakteristische

## PROMONTA-WIRKUNG

Als wirtschaftlich zur Verordnung  
bei Krankenkassen zugelassen:

durch die Richtlinien für sparsame Verordnungsweise des Verbandes kauf-  
männischer Berufskrankenkassen,

durch das deutsche Arzneiverordnungsbuch, Ausgabe 1926

durch das Verordnungsbuch des Verbandes zur Wahrung der Interessen  
der deutschen Betriebskrankenkassen, Sitz Essen,

beim Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen durch das Ver-  
ordnungsbuch der Arzneimittelkommission des Ärzteverbandes für  
freie Arztwahl in Frankfurt a. M., verfaßt von Dr. Nottebaum,

durch das Arzneiverordnungsbuch 1927 des Hauptverbandes deutscher  
Krankenkassen.



---

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

12.

Es gibt Kranke, bei denen der Arzt seinen Einfluß verliert, sobald sie merken, daß er ihren Krankheitszustand durchschaut und sie richtig beurteilt.

13.

Um dich vor Krankheiten zu schützen, ist die Kenntnis derselben das sicherste Mittel.

14.

Es ist von hohem Werte, bei allen, auch bei den mechanischen Verrichtungen des menschlichen Körpers, deren psychischen Anteil und deren psychische Beziehungen zu beachten und festzustellen.

15.

Wie der Arzt den Kranken, so leite das Leben den Gesunden: schonend und liebevoll!

16.

Es gibt nicht nur eine Entartung durch Krankheit, sondern auch eine Entartung durch den Charakter und eine Entartung durch die Verhältnisse.

17.

Das ärztliche Standesgefühl entspringt dem Verantwortung- und Pflichtgefühl, welches die Aerzte untereinander und mit ihren Kranken verbindet.

18.

„Warum gehst du nicht zum Arzt und verschaffst dir dort wieder deine Gesundheit?“ so fragte die Mutter ihren Sohn.

„Weil die Gesundheit für mich keinen Wert mehr hat!“ lautete die Antwort des Sohnes.

„Warum gehst du, liebe Mutter, nicht zum Arzt und verlängerst dir dadurch dein Leben?“ so fragte bald darauf der Sohn seine Mutter.

„Weil das Leben keinen Wert mehr für mich hat, lieber Sohn!“ war die Antwort der Mutter.

Soweit sind wir jetzt in Deutschland gelangt, daß Mütter und Söhne so denken und so sprechen! Können sich die Aerzte da wundern, wenn keine Patienten mehr zu ihnen kommen?

19.

Die medizinische Geschichtsschreibung hat vor allem die ärztlichen Ideale in ihrer geschichtlichen Bedeutung für die Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft und Kunst in das richtige Licht zu setzen.

20.

Hinter den Krankheiten steht die Lebensweise und hinter dieser der Charakter.

### DKG. Leichtfertige Angriffe gegen ernsthafte ärztliche Arbeit.

Im Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus zu Berlin, dessen Aufgabe die Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit ist, wurden vor einiger Zeit Versuche mit einem neuen Heilmittel für Rachitis gemacht. Der behandelnde Arzt hat dabei aus guten klinischen Gründen die zu behandelnden Kinder nicht unter Bedingungen gehalten, die an sich schon zu einer Ausheilung der Rachitis zu führen pflegen. Er hat also den Kindern nicht ständigen Aufenthalt im Freien unter Ausnutzung der Sonne und die üblichen Ernährungsmaßnahmen verordnet, sondern nur die Bedingungen innegehalten, die in jeder besseren Großstadtwohnung sonst vorhanden sind. Er hat also den Kindern die übliche gemischte Kost gegeben und sie in den hygienisch einwandfreien Sälen des Krankenhauses gehalten. Eine solche Maßnahme ist

selbstverständlich, wenn die Erprobung des neuen Mittels einigermaßen wissenschaftlich einwandfrei vor sich gehen soll. Was macht daraus die Kurpfuscherpresse? Sie greift willkürlich ein paar Worte aus dem wissenschaftlichen Bericht des behandelnden Arztes heraus und versucht mit einem kitschigen, verlogenen und aufreizenden Bilde ihrer gläubigen Leserschaft darzutun, daß rachitiskranke Kinder im Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus in dunklen Verließten mit Ratten zusammengesperrt bei Wasser und Brot ihr kümmerliches Dasein fristen müßten. Eine besondere Gemeinheit und Blasphemie ist noch die Ueberschrift: „Lasset die Kindlein zu mir kommen!“ Hoffentlich ergibt sich bei der Beratung der entsprechenden Etatstitel im Haushalt des Reichsinnenministeriums über die Reichszuschüsse für derartige Anstalten die Gelegenheit, die verhetzenden Angriffe der Kurpfuscherpresse auch in der weiteren Öffentlichkeit richtigzustellen.

### Uebertriebene Anpreisung der Salus-Heilmittel.

Der Inhaber einer Niederlage von sog. „Salus-Heilmitteln“, der Salus-Kur des Dr. Greither, hatte vor einiger Zeit einen richterlichen Strafbefehl von 20 M. erhalten, weil er die drei Heilmittel: Salus-Gesundheits-Tee, Salus-Oel und Salus-Tabletten in Packungen verkauft und auf Reklameschildern angepriesen hatte, in denen diese Arzneien als „wirksamstes Heilmittel für alle noch beeinflussbaren Krankheiten“ bezeichnet wurden. In dieser Form erblickte das Gericht eine übertriebene und das unwissende Publikum irreführende Reklame. Der bestrafte Verkäufer hatte gegen diese Strafe beim Kammergericht in Berlin Berufung eingelegt, und das Kammergericht hatte die Sache an das Amtsgericht in Wilhelmshaven zur erneuten Verhandlung überwiesen. In dieser Verhandlung begutachtete der Kreismedizinalrat Dr. Kr., „daß der Gebrauch der sog. ‚Salus-Gesundheitsmittel‘ keine unmittelbare Schädigung bei kranken Menschen hervorruft. Die übertriebene Form der Reklame auf deren Packungen und den ausgehängten Reklameschildern könne aber insofern eine mittelbare Schädigung für Kranke verursachen, indem die rechtzeitige Anwendung ärztlicher Beratung dadurch verhindert würde. Die Salus-Tabletten enthielten keine dem freien Verkehr entzogenen Arzneimittel.“ — Das Gutachten des sachverständigen Regierungsapothekers Dr. Ki. lautete dahin: „daß der ‚Salus-Gesundheits-Tee‘ aus einer Mischung von dem freien Verkehr überlassenen Kräutern, Blättern und Früchten bestehe. Auf den Packungen seien die einzelnen Teile der Mischung als ‚im ganzen Zustande‘ vorhanden bezeichnet, aber einzelne Teile des Tees seien auch ‚zerkleinert‘ vorhanden, wie z. B.

# A. D. G. O.

(Allgemeine Deutsche Gebührenordnung)

Ausgabe 1928 soeben erschienen

Preis 60 Pfg.

Wir bitten um baldige Angabe des Bedarfs

Verlag des Bayer. Aertlichen Correspondenzblattes  
Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1 b.

'Hagebutten', die zerschnitten und von ihrem Samenkern befreit, und Walnußblätter, als zerkleinert, von ihm gefunden seien. Das sog. Salus-Oel sei als reines 'Paraffinöl' anzusprechen." — Der Amsanwalt beantragte 20 M. Strafe. Das Urteil lautete wiederum auf 20 M. Strafe und die Gerichtskosten mit der Begründung, daß in der Form der Reklame, „die Salus-Heilmittel seien das ‚wirksamste‘ Heilmittel bei allen noch beeinflussbaren Krankheiten“, jedenfalls eine übertriebene und das unwissende Publikum irreführende Handlung zu bezeichnen sei. Wenn die Reklame auf Wahrheit beruhe, dann müßte der Fabrikant ja „den Stein der Weisen“ gefunden oder das „Ei des Kolumbus“ entdeckt haben. Wegen Verkaufs der Salus-Teemischung in zum Teil zerkleinertem Zustande müsse Freisprechung erfolgen, weil der Verkäufer sich in gutem Glauben befunden habe, daß die Angaben auf den Packungen des Fabrikanten der Wahrheit entsprächen.

(Apothekerzeitung, Nr. 96, 1927.)

**Vereinsnachrichten.**

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

**Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Fürth.**

(Sitzung vom 26. Januar 1928.)

Anwesend 42 Mitglieder, Vorsitzender Herr Frank.

**I. Bezirksverein.**

Die Ortskrankenkasse teilt mit, daß als Nährpräparate Promonta, Malztropen und Haematopan zur Verordnung zugelassen sind. — Aufgenommen werden die Herren Dr. Fritz Gastreich und Dr. Lang. — Herr Wollner erstattet einen kurzen Bericht über die Sitzung der mittelfränkischen Abgeordneten zur Landesärztekammer in Nürnberg und die außerordentliche Tagung der Landesärztekammer in München. Die in Nürnberg vorgeschlagene Erhöhung des Sterbekassenbeitrages um 50 Proz. wird gutgeheißen. Wegen der ärztlichen Versorgung der nebenamtlich geführten Fürsorgestellen wird beschlossen, mit den beteiligten Stellen in Verbindung zu treten. — Der Entwurf einer Sitzung für die Bezirksvereine wird mit geringen Änderungen angenommen.

**II. Wirtschaftlicher Verein.**

Auf Antrag Haußleiter wird beschlossen, der Landesarzneimittelkommission die Zulassung von sämtlichen Isapogenen—Schürholz und sämtlichen Ysaten—Bürger zu beantragen. — Ueber die Grundsätze zur Zulassung von Kassenärzten und über die Tätigkeit des Zulassungsausschusses erfolgt eine längere Aussprache.  
Dr. G. Wollner.

**Amtliche Nachrichten.**

**Dienstesnachrichten.**

Vom 16. März 1928 an wird der Hilfsarzt auf Dienstvertrag an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Egging, Dr. Anton v. Braunmühl, als Hilfsarzt an dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Die Bezirksarztstelle in Starnberg (Bes.Gr. X) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 1. April einzureichen.

Die Stelle eines Bezirksarztes für Stadt und Bezirksamt Günzburg (Gr. X) ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. März 1928 einzureichen.

**Aerztlicher Fortbildungskurs in Bad Mergentheim.**

Vom 29. bis 31. Mai, also unmittelbar nach Pfingsten, findet in Bad Mergentheim ein ärztlicher Fortbildungskursus statt, auf dem das Gebiet der inneren Krankheiten von hervorragenden Kapazitäten des In- und Auslandes behandelt wird. Es werden sprechen

- am 29. Mai:
    - Geheimrat Prof. Dr. Kraus (Berlin) über „Stoffwechsel-Probleme“;
    - Prof. Dr. Falta (Wien) über „Diabetes“;
    - Prof. Dr. Grafe (Würzburg) über „Adipositas“;
    - Prof. Dr. Thannhauser (Düsseldorf) über „Gicht“;
  - am 30. Mai:
    - Prof. Dr. Otfried Müller (Tübingen) über „Das Magengeschwür“;
    - Prof. Dr. Balint (Budapest) über „Die Erkrankungen des Magens“;
    - Prof. Dr. Seyderhelm (Frankfurt a. M.) über „Die Erkrankungen des Darms“;
    - Dr. Bofinger (Bad Mergentheim) über „Diätetik“;
    - Dr. Leopold (Bad Mergentheim) über „Mergentheimer Indikationen“;
  - am 31. Mai:
    - Prof. Dr. Stepp (Breslau) über „Erkrankungen der Gallenwege“;
    - Prof. Dr. Schmieden (Frankfurt a. M.) über „Chirurgie der Gallenwege“;
    - Prof. Dr. Katsch (Frankfurt a. M.) über „Intrahepatische Gallenwege“;
    - Dr. Lampé (München) über „Steinkrankheiten“.
- Den Teilnehmern an dem ärztlichen Fortbildungskursus stehen Sondervergütungen zu.  
Die Kurverwaltung Bad Mergentheim erteilt nähere Auskunft und nimmt Anmeldungen entgegen.

**Warnt vor dem Medizinstudium!**

Flugblätter erhält jeder Arzt in beliebiger Anzahl auf Anfordern kostenlos von der Statistischen Abteilung des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig, Plagwitzer Straße 15.

**Silargel**

Zur Adsorptiv-Desinfektion infizierter Wunden und Geschwüre.

Besonders geeignet zur Trockenbehandlung der Leukorrhoe.

Reizlos, geruchlos, von weisser Farbe.

Dosen zu 25 und 100 g

Klinikpackung: Blechdose zu 500 g

Literatur und Proben



**Gyneclorina**

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 Händedesinfektion.

Ungiftig!

Reizlos!

Gläser mit 25 Tabletten zu 0,5 g

Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten zu 0,5 g

auf Wunsch kostenfrei.

**Vereinsmitteilungen.**

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

- Wir ersuchen die Herren Kollegen, an die Herren Natterer, Ramspeck und Schröder, welche uns als Morphinisten bekannt geworden sind, Morphinium nicht abgeben zu wollen.
- Nach Angabe der Barmer Ersatzkasse hat ein Herr Fritz Ott, Königstraße (Monopolhaus), auf den Namen des Mitgliedes Karl Scheuerlein, Nürnberg, Helenenstraße, Mitgliedsnummer 196048, geboren am 2. Oktober 1893, widerrechtlich bei verschiedenen Apotheken nicht kassenübliche Stärkungsmittel entnommen. Die Kasse läßt die Herren Kollegen vor dem betreffenden Ott warnen.
- Der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Nürnberg ersucht uns, die Herren Kollegen davon zu verständigen, daß ab 16. April 1928 der Sommer- und Tagesbetrieb in der Männerabteilung des Walderholungsheimes Rückersdorf wieder beginnen wird und bittet, daß die Herren Kassenärzte von der Möglichkeit der Einweisung recht ausgiebig Gebrauch machen möchten.
- Diejenigen Kollegen, welche den Verpflichtungsschein für den kassenärztlichen Verein noch nicht unterschrieben und uns zugeschickt haben, werden dringendst ersucht, umgehend das Versäumte nachzuholen.
- Herr Kollege Oberregierungsmedizinalrat Dr. Sandner hat sich als außerordentliches Mitglied unseres kassenärztlichen Vereines gemeldet. Nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen eine Aufnahme beim Vor-

sitzenden innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch zu erheben. Erfolgt innerhalb der zweiwöchentlichen Frist kein Einspruch, so vollzieht die Vorstandschaft die Aufnahme.  
Steinheimer.

**Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.**

- Die den Herren Kollegen mit der neuen Satzung des Vereins zugeschickte „Erklärung“ ist noch nicht von allen Mitgliedern unterschrieben zurückgeschickt worden.  
Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Unterzeichnung dieser „Erklärung“ auf Grund des § 3 der Satzung des Vereines Voraussetzung für die Zugehörigkeit zum Verein ist. Diejenigen Herren Kollegen (ordentliche und außerordentliche Mitglieder), welche die „Erklärung“ noch nicht unterschrieben haben, werden höflichst ersucht, die „Erklärung“ bis spätestens 1. April d. J. an die Geschäftsstelle des Vereines unterschrieben zurückzusenden.
- Die neue Textausgabe des K.L.B. von Reg.-Rat Dr. Eichelsbacher ist von der Geschäftsstelle zum Selbstkostenpreis von M. 1.70 zu beziehen.
- Die „Krankenkasse Deutscher Gärtner“, Hamburg, hat mit dem Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl den gleichen Privatheilanstandsvertrag wie die kaufmännischen Ersatzkassen ab 22. Februar 1928 abgeschlossen.
- Bei dieser Gelegenheit wird darauf aufmerksam gemacht, daß Besuche bei der Nachbehandlung in Privatheilanstalten nur als Beratungen verrechnet werden. Der Besuch zur Assistenz bzw. Narkose wird als Besuch eingesetzt, ebenso wie ein zur Ope-

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

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzerstrasse 15. — Sammel-Nr. 44001. — Drahtadresse: „Aerzterverband Leipzig“.  
**Cavete, collegae.**

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

Altenburg Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Eckersförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.	Halle a. S., Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Muskau (O.-L.), und Umgegend siehe Rothenburg.	Schmielesberg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Altkirehen, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistenzarztstelle am Krankenhaus.	Hannover, Assistenzarztstelle an der Berufsgenoss. Unfallklinik.	Naumburg a. S., Knappschafts- arztstelle.	Schmitts, T., Gem.-Arztstelle.
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.	Erfurt, Aerztl. Tätigkeit bei dem Biochem. Verein „Volksheil- u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.“	Hartau, siehe Zittau.	Noitz, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Schmölln, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Barren, Knappschaftsarztstelle.	Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.	Hessisch-Thüringische Knappschaft, Sitz Kassel.	Nöbdenitz, S.-Altenburg, Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.	Freienwalde Oder., Stellung eines Chirurgen als gleich. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadtarme und Kleinrentner.	Hirschfelde, siehe Zittau.	Oberachlesien, Sprengelärzstellen der Oberschlesischen Knappschaft mit Ausnahme der Kreise Beuthen, Gleiwitz, Hindenburg, Ratibor.	Starkensberg, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.	Fröburg, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Kandrzia, Oberschl. Eisenbahn BKK; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.	Olbersdorf, siehe Zittau.	Treben, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.	Gleiwitz, Schles.	Kassel, Hessisch-Thüringische Knappschaft.	Pagan, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Türchau siehe Zittau.
Borna Stadt, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Görsnitz, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Keula, O.L., s. Rothenburg.	Pöhlitz, S.-Altb., Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend siehe Rothenburg.
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.	Gröitzsch, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Knappschaft, Hessisch-Thüringische, Sitz Kassel.	Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.	Wesel, Knappschaftsarztstelle.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn- und Weberei.	Güstrow, Landeskinderheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreiergen und Zentralgefängnis Bützow.	Knappschaft, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Regis, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Westerb., Kommunalverband.
Bremen, Arzt- und Assistenzarztstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Kohren, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Rennrod (Westerw.), Gemeindearztstelle.	Windschleiba, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Bremen, Fabrik, Betriebs- und Werkarztstellen jeder Art.	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Kotzenau, B.K.K. d. Marienhütte.	Ronneburg, S.-Altbg. Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Winterdorf, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Burg, Arzte, der Südd. Knappschaft. München, Gewerkschaft Baden, Kalisalbergwerk.	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Rositz, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Zehma, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Culm, S.-Altbg., Knappschafts- (Sprengel-) Arztstelle.	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Lueka, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Rothenburg, Schles., f. d. g. Kr., Niederschl. und Brandenburg. Knappschaft, L.K.K. u. A.O.K.K. des Kreises Sagan.	Zimmer u. Bez. Königshofen.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Mergerskröben, Oberlahnkreis, Gemeindearztstelle i. Bez.	Sagan, (f. d. Kr.) Niederschl. u. Brandenb. Knappschaft.	Zitlau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der „Sächsischen Werke“ (Türchau, Glückauf, Hatau).
Doblitschen, Sprengelärzstellen <sup>1)</sup> bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Merseburg A.O.K.K.	Schmalzkalden, Thüringen.	Zoppot, A.O.K.K.
	Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.	Münster i. W., Knappschaftsarztstelle.		Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Ueber vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle Leipzig C 1, Plagwitzerstr. 15. Sprechzeit vorm. 11—12 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

## Erster Unterricht in der Krankenpflege

In Frage und Antwort

Von Professor Dr. FESSLER, München.

8. Auflage 1928. Preis Mk. 2,80, gebunden Mk. 4.—. Bei 10 Expl. Mk. 2,50, gebunden Mk. 3,75.

In Form von Fragen und Antworten zieht das ganze Gebiet der Krankenpflege einschließlich der Pflege des Säuglings und der Mutter sowie der ersten Hilfe am Leser vorüber. Dabei sind die Antworten so ausführlich gehalten, daß es fast einem Lehrbuch gleichkommt. In erster Linie dürfte sich das zweckmäßige Buch für Schwestern und sonstiges Krankenpflegepersonal für die Vorbereitung zum Examen empfehlen. Aber darüber hinaus kann es mit Vorteil allen in der Krankenpflege beschäftigten Persönlichkeiten zur Belehrung und Wiederholung dienen. Partei der prakt. Medizin, Berlin, 5. März 1928.

## Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer

Von Dr. K. NICOL und Dr. G. SCHRÖDER

VIII, 196 Seiten und 42 Abbildungen. Preis Mk. 7,50, gebunden Mk. 9.—.

Das erfreulicherweise in recht handlicher Kürze geschriebene Bändchen entspricht einem seit langem vorhandenen Bedürfnis und ist in erster Linie für den praktischen Arzt bestimmt, „der im Kampf gegen die Tuberkulose in vorderster Linie steht“. Da uns die letzten Jahrzehnte in immer steigendem Maße zu diesem Kampfe zwangen, die klassischen Forschungsergebnisse namentlich Rankes uns aber auch zu vielfach neuen Ergebnissen und Anschauungen über Entstehung und weitere Entwicklung der Tbc. beim Menschen führten, bringt das Werk namentlich für den älteren Praktiker eine ausgezeichnete Gelegenheit, sich mit der ebenso wichtigen wie z. T. schwierigen Materie vertraut zu machen und mit seinem Wissen sein Können umzustellen. Für einen erfolgreichen Kampf ist es nicht nur von größter Bedeutung, die verheerende Seuche möglichst im Beginn zu erkennen und zu erfassen, sondern auch die erforderliche Kritik nicht zu kurz kommen zu lassen, um nicht für den einzelnen, wie für die Allgemeinheit schwer wieder gut zu machenden Schaden anzurichten; die rechtzeitige Erkennung einer beginnenden Tbc. und die Aussonderung der wirklich behandlungsbedürftigen Fälle aus der großen Schar der Kranken und Krankgewesenen ist gerade jetzt in der Zeit der schweren wirtschaftlichen Not ein unumgängliches Gebot. Ein Wegweiser dafür soll das Werk sein. — Die Darstellung ist klar und in ihrer Kürze wohlthuend, sie wird aufs beste unterstützt durch sorgfältig ausgewählte Abbildungen. In jedem Fall ist das Buch eine wirkliche Bereicherung unserer Tuberkuloseliteratur und jedem Arzte zur Anschaffung warm zu empfehlen.

Birke.  
Zentralbl. f. d. gef. Tbc.-Forschung 6. 2. 28. Berlin.

## Die ambulatorische Beobachtung Lungenkranker

mit den Hilfsmitteln des praktischen Arztes

Von Professor Dr. med. et phil. H. v. HAYEK, Innsbruck.

115 Seiten. Preis Mk. 4.—, gebunden Mk. 5.—.

Ein edler Hayek, inhaltlich wie sprachlich aus einem Guß. In der schlichtesten, jedem Arzt verständlichen Weise spricht hier der geübte Fach- zum Allgemeinpraktiker über ambulante Beobachtung, ihre Hilfsmittel in der Allgemeinpraxis, häufige Krankheitsbilder und schließt mit der Bekanntgabe klassischer Leitsätze. Was verschlägt es da, wenn der einzelne zum Beispiel objektive Unterlagen (Röntgenbild, Blutuntersuchungen usw.), ebenso wie Gasbrustbehandlung anders bewertet, wenn man die Möglichkeiten der Erkennung und erfolgreichen Behandlung durch den praktischen Arzt zurückhaltender beurteilt! Jeder kann da nur aus seiner Erfahrung sein Urteil bilden. Und Hayeks Erfahrung ist kurz gefaßt die: wir brauchen keine überfeinerten Zustandsdiagnosen, sondern gute Dauerbeobachtung, wir wollen keine technisch-handwerksmäßige Arbeit, sondern ein Erfassen der Persönlichkeit des Kranken. Man möchte wünschen, daß recht viele Kollegen das Buch lesen und seine Anregungen befolgen und daß alle seine treffenden Ausführungen über die Gefahrenquellen aus dem Röntgenbild, über das Wesen der Körperwärme, über Pleuritis u. a. m. in der Praxis verwerten.

Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 5, 1928 (Leipzig).

## Von Ärzten und Patienten

Von Fr. Scholz

In fünfter Auflage herausgegeben von E. Lick. 1927. 170 Seiten. Preis geheftet Mk. 5,40, geb. Mk. 7.—.

Die vorletzte Auflage erschien 1914. Es ist ein Verdienst des Verlags, daß er Lick aufforderte, das wertvolle Büchlein neu bearbeitet herauszugeben. Verfasser schrieb das Buch 1899; es hat seine volle Geltung bis auf den heutigen Tag. Jeder Arzt, der es in die Hand bekommt, wird es in einem Zuge durchlesen, und die Schrift verdient, eine ebenso ausgedehnte Verbreitung wie Licks eigenes Werk: Der Arzt und seine Sendung. Hier spricht eine ärztliche Persönlichkeit vornehmster Art zu uns. Keine Gelehrsamkeit, sondern eine zwanglose Plauderei über den Arzt und die Welt, die um ihn steht. Und doch welch reiches Allgemeinwissen und wieviel Lebensweisheit steckt in dem Buch! Es gehört in jede Arztbücherei.

Decker.  
Aerzil. Korrespondenzblatt, Dresden.

ration oder während der Nachbehandlung verlangter Nachtbesuch als dringender Nachtbesuch zu verrechnen ist. Fallen Sonderleistungen bei der Heilanstaltsbehandlung an, so sind neben den ersten drei Sonderleistungen Beratungsgebühren zulässig, bei weiteren Sonderleistungen fallen sie weg. Geschicht die Verrechnung nach der Preugo, so kommen Beratungsgebühren neben Sonderleistungen in Wegfall. Bezüglich der Besuche für Narkosen und Assistenzen bzw. Nachleistungen verhält es sich wie bei den Adgokassen.

5. Am Freitag, dem 23. März 1928, nachmittags 4 1/2 Uhr, findet auf der Geschäftsstelle, Pettenbeckstraße 8 (im großen Sitzungssaal), eine Instruktionsstunde für die zur kassenärztlichen Tätigkeit bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Herren statt. Zu dieser Instruktionsstunde werden hiermit auch alle im Laufe des Jahres 1928 in den Münchener Aerzleverein für freie Arztwahl als außerordentliche Mitglieder aufgenommenen Aerzte höflichst eingeladen.

6. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet:

Dr. Rudolf Kupffender, Gewürzmühlstraße 1, prakt. Arzt mit Geburtshilfe;

Dr. Max Pories, Thierschstraße 29, prakt. Arzt mit Geburtshilfe;

Dr. Hedwig Vogt, Kochstraße 20, prakt. Aerztin mit Geburtshilfe;

Dr. Grete Wassermann-Schmidgall, Kaiser-Ludwigs-Platz 2, Fachärztin.

**Bücherschau.**

Lehrbuch der Unfallheilkunde. Von Dr. Paul Jottkowitz, Oberregierungsmedizinalrat. Mit 267 Abb. Lehmanns medicin. Lehrbücher, Band X. J. F. Lehmanns Verlag, München 1923. 280 S. Preis geb. M. 15.—

Das vorliegende schöne Werk ist aus 36 jährigen Erfahrungen hervorgegangen, es enthält in knapper, übersichtlich gehaltener Fassung das Wesentliche der Unfallheilkunde. Der Krieg und die Kriegsfolgen haben die Erfahrungen auf diesem Gebiet zum Teil umgestaltet und wesentlich erweitert, auch sie wurden berücksichtigt, ebenso die Gesetzgebung bis Mitte 1926. Die gewerblichen Berufskrankheiten werden besprochen, die Beziehungen zwischen inneren Erkrankungen und Unfall besonders eingehend behandelt. Für den Praktiker sind besonders wertvoll die Anweisungen über den Gang der Untersuchung und die Tafeln, auf welchen alle möglichen Finger-Defekte, 80 an der Zahl, im Bilde vorgeführt werden, mit der endgültigen Begutachtung des Funktionsausfalles. Der Besitzer dieses Buches wird sich sicher erheblich leichter tun in seiner Gutachtertätigkeit, da er in dem eine schnelle Orientierung gestattenden Werk darauf hingewiesen wird, worauf es bei der Festlegung des Befundes ankommt und welche Erfahrungen für den gegebenen Fall hinsichtlich der wirtschaftlichen Bewertung des Unfalls vorliegen. Die psychologische Seite der Unfallsfolgen, bzw. der Versicherungsfolgen scheint mir etwas kurz behandelt zu sein. Ob wohl viele, die mit der Begutachtung von Unfallverletzten zu tun hatten, dem Verfasser in seiner Meinung beipflichten, dass bewusste Täuschungen sehr selten sind und daß die meisten der übertreibenden Verletzten bei richtiger Einstellung des Arztes sehr bald wieder auf den richtigen Weg zu bringen sind? Neger, München.

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

**Arzneimittelreferate.**

Ueber die Behandlung rheumatischer Affektionen mit Iriphan und Irasphan. Aus der inn. Abt. des St. Petrus Krankenhauses, Barmen (Chefarzt Dr. O. Eschbaum) Aus »Münchener medizinische Wochenschrift«, 1928, Heft 5. Wegen der häufigen rheumatischen Erkrankungen wurden eingehende Versuche mit Iriphan (phenylchinolinkarbonsaures Strontium) und mit Irasphan (Iriphan mit azetylalylsaurem Strontium) angestellt, die besonders auch deshalb interessierten, weil die Pharmakologie des Strontium in den letzten Jahren erhöhte Aufmerksamkeit gefunden hat.

Strontiumionen sind praktisch ungiftig und können Kalzium nach mancher Richtung vertreten. Strontiumsalze haben nach Alwens & Grassheim eine herabsetzende Wirkung auf die Erregbarkeit des peripheren Nervensystems, worauf auch die schmerzstillende Wirkung zurückzuführen ist. Die Herzwirkung gleicht in vielen Punkten der der Digitalis. Auch bei Säuglingstetanie und Asthma wurde die günstige Wirkung des Strontium festgestellt. Strontium befördert die Bildung von osteogenem Gewebe.

Da Strontium herzschonend wirkt und die Erregbarkeit herabsetzt, ist die Kombination mit der entzündungswidrig wirkenden Phenylchinolinkarbonsäure zweckmässig.

Das Iriphan wirkte ebenso gut wie A . . . . ., verursachte aber keine Magenbeschwerden. Die Schmerzen bei rheumatischen Affektionen liessen schnell nach. Auch bei Ischiasneuralgien guter Erfolg, sowie bei Dysmenorrhoeen, bei denen fast plötzlich promptes Nachlassen der Beschwerden eintrat.

Irasphan wurde gleichfalls sehr gut vertragen. Einige Fälle von fieberhafter Grippe mit nachfolgenden neuralgischen Schmerzen reagierten auf Irasphan sehr günstig, die Neuralgien schwanden in kurzer Zeit, auch die übrigen Grippeerscheinungen klangen ab. Eine grössere Anzahl Fälle von Gelenkrheumatismus wurden erfolgreich behandelt, im Gegensatz zu anderen Präparaten ohne Beschwerden von seiten des Magendarmkanals. Auch Dysmenorrhoeen reagierten gut auf Irasphan.

Zusammenfassend: Iriphan und Irasphan wirken recht günstig auf rheumatische Beschwerden und neuralgische Symptome, sowie bei Dysmenorrhoeen. Besonders zu betonen ist die gute Verträglichkeit. Hersteller: Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.

Weitere Erfahrungen mit Corydalon, ein Beitrag zur Therapie der Herzerkrankungen, insbesondere der Herzneurosen. Von Dr. Rudolf Warlo. (Aus der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Gleiwitz, leitender Arzt: Dr. F. M. Patrzek, Fortschritte der Medizin 1927. Heft 9.) Verfasser, der in der Einleitung die pharmakologische Wirkungsweise des Corydalon und speziell die der Koffeinkomponente eingehend erläutert und als sehr wesentlich betont, hat das Medikament in 32 Krankheitsfällen angewandt: 22 Fälle von Herzneurose, darunter 2 mit paroxysmaler Tachycardie und 7 mit schwerer Angina pectoris vasomotorica. Von diesen 7 wurden 5 erheblich gebessert, von den restierenden 13 wiesen 10 einen sehr günstigen Heilerfolg auf. 4 Fälle von Angina pectoris arteriosclerotica reagierten mit deutlicher Besserung der subjektiven Beschwerden und Absinken des Blutdrucks. Eine luetische Angina pectoris wurde nicht beeinflusst. 2 Fälle von Thyreotoxikose besserten sich. Störende Nebenerscheinungen des Medikamentes wurden in keinem Falle beobachtet.

(Autorreferat.)

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Chemischen Fabrik Gödecke & Co. A.-G., Berlin-Charlottenburg I, über Targasin und Gelonida stomachica, ferner ein Sonderabdruck der Fa. Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M., Gutleutstr. 30, betreffend „Beitrag zur Behandlung der Hämorrhoiden“ von Dr. Ernst Horwitz bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser!

**Verbandstoffe**

Krankenpflege-Artikel zu Engros-Preisen in bester Qualität!

Einige Beispiele!	Pakete zu 5 kg	1 kg	1/2 kg usw.
Augenwatte	Qual. F 1	4.10	4.30
Wundwatte	" F 2	3.80	4.—
Tupferwatte	" F 4	3.10	3.30
Polsterwatte	" extra	2.80	3.10
	" II	2.—	2.30
Zellstoffwatte, 1a hochgebleicht		1.20	1.30
Verbandmull (Gaze), in Pak. zu 40m	20m	10m	1m usw.
100 cm breit, 24fädig	0.34	0.35	0.36
100 cm breit, 17/18"	0.25	0.26	0.29
Jodoformgaze, 10%, 3 qm im Karton zickzack gelegt:	2.80		
Hullbinden, 4 m lg. u. 5	6	8	10
17/18 fädig	6.40, 7.60, 10.10, 12.55, 14.95		
20/21 "	7.50, 8.90, 11.90, 14.85, 17.80		
24 "	8.80, 10.50, 13.90, 17.40, 20.90		
Cambrhh., 25 "	15.95, 19.20, 25.30, 31.60, 38.20		
Felkotschlaubbinder 1a	40.—, 52.—, 62.—, 78.—		
Gummi-Fingerlinge z. Untersucht. 1a	effenbfg. 3.30		
Holz-Mundspatel, Hartholz geglätt.	0.70 je Hdt., 6.— je Mille		
Auch alle Spezial-, Steril-, imprägnierte Verbandstoffe!			
Lieferung: Netto Kasse mit 30 Tage Ziel. Man verlange auch Preisliste und bei Großbedarf f. Anst. u. Klin. Sonder-Offerte.			

Dr. Kurt Zeiss, Halle a. S., Martinsberg.

**Ärztliche Landpraxis**

in kath. Gegend Nordbayerns wird sofort abgegeben.

Ebenes Terrain; Bahnstation. Abgabe nach Uebereinkommen.

Mietswohnung. Eilangebote unt. N.G.V. 283 an Ala Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

**Fieberkurven**

100 Stück M. 1.75  
500 Stück M. 8.—  
Zu beziehen vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

**Sehr gut erhaltenes, reichhaltiges Gesamt-Arzt-Instrumentarium**

Höhensonne, Diathermie, Pantostat, Röntgenapparat, Orthodiagramm, letztere auch einzeln abzugeben, wegen Todesfall zu verkaufen. Ev. damit auch Niederlassungsmöglichkeit in schön gelegener Stadt Bayerns. Angebote unter J. 2975 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

**Steuer-Treuhand- und Revisionsbüro Dr. Joseph Herrmann**

Langjährige Veranlagungs- u. Revisionspraxis beim Finanzamt u. im Treuhandwesen  
Büro: NÜRNBERG, Ludwigstr. 48 - Tel. 26411

**Schloss Hornegg a. N. (Württemberg)**

Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung von Inneren und Nervenkrankheiten.  
Leitender Arzt: Geh. Hofrat Dr. Roemheld.  
Bleibt den ganzen Winter über offen.

# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92 001.

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. 12.

München, 24. März 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Vollzug des Aerztegesetzes. — Die Physiognomie des Arztes im Spiegel seiner Krankenlisten. — Reichsarbeitsgemeinschaft der Heilberufe und der Träger der Heilfürsorge. — Die Umsatzsteuer bei Aerzten. — Auskünfte und Gutachten in Fragen des Krankenhauswesens. — Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Nähr- und Stärkungsmittel. — Aerztliche Berufsgerichte für Schwaben und Neuburg und für Mittelfranken. — Vereinsnachrichten: Passau; Mittelschwaben; Würzburg; Nürnberg; Gemünden-Lohr; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Heilstätte Donaustauf. — Aerztlicher Kongress für Psychotherapie in Baden-Baden. — Frage des sog. orthopädischen Schulturnens. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

### Staatsministerium des Innern.

München, 9. März 1928.

An die Landesärztekammer in Nürnberg.

Betreff: Vollzug des Aerztegesetzes.

Im Vollzuge der ME. vom 27. Dezember 1927 Nr. 5021 b 55 haben die Regierungen, Kammern des Innern, als rechtskundige Mitglieder und deren Stellvertreter für die ärztlichen Berufsgerichte folgende Herren bestimmt:

1. Berufsgericht für Oberbayern:

I. Kammer: Oberregierungsrat Freiherr v. Freyberg in München, Oberlandesgerichtsrat Prestele in München, Landgerichtsrat Schmeer in München.

II. Kammer: Oberlandesgerichtsrat Dr. Jänicke in München, Oberlandesgerichtsrat Dr. Schuler in München, Landgerichtsrat Dr. Stepp in München.

III. Kammer: Regierungsrat 1. Kl. Habruner in München, Regierungsrat 1. Kl. Erhardt in München, Landgerichtsrat Dr. Lersch in München.

2. Berufsgericht für Niederbayern: Oberregierungsrat Zoller in Landshut, stellvertr. Landgerichtsdirektor Kempfler in Landshut, Oberregierungsrat Dr. Hofmann in Landshut.

3. Berufsgericht für die Pfalz, voraussichtlich in Neustadt a. d. H.: Landgerichtsrat Guggemos in Frankenthal, Landgerichtsrat Hillenbrand in Frankenthal, Regierungsrat 1. Kl. Dr. Käab in Speyer.

4. Berufsgericht für die Oberpfalz: Regierungsrat 1. Kl. Stündt in Regensburg, Regierungsrat 1. Kl. Dr. Streber in Regensburg, Landgerichtsrat Schmitt in Regensburg.

5. Berufsgericht für Oberfranken: Oberregierungsrat Reichert in Bayreuth, Landgerichtsdirektor Föckersberger in Bayreuth, Oberregierungsrat Mayer in Bayreuth.

6. Berufsgericht für Mittelfranken in Nürnberg: Oberregierungsrat Dr. Gümbel in Ansbach, Landgerichtsdirektor Dennerlein in Nürnberg, Regierungsrat 1. Kl. Schmidt in Ansbach.

7. Berufsgericht für Unterfranken: stellv. Landgerichtsdirektor Weiland in Würzburg, Oberlandes-

gerichtsrat Bauer in Würzburg, Regierungsdirektor Hirschmann in Würzburg.

8. Berufsgericht für Schwaben: Landgerichtsdirektor Helmes in Augsburg, Oberregierungsrat Freiherr von Andrian in Augsburg, Regierungsrat 1. Kl. Altmann in Augsburg, gez. Dr. Stützel.

### Die Physiognomie des Arztes im Spiegel seiner Krankenlisten und andere Bemerkungen über die Arbeit der Honorarkontrollkommission.

Von Sanitätsrat Dr. Neger, München.

Durch den KLB. ist eine Prüfungsstelle für die Honorarabrechnung der Aerzte eingeführt. Ihre Einrichtung stützt sich auf die schon früher tätigen Kontrollkommissionen, welche sich, auch wenn man ihnen nicht allseitig freundlich gegenübersteht, als unbedingt notwendig herausgestellt haben.

Wie ich höre, wird auf dem nächsten Aerztetag bzw. der Hauptversammlung des LV. in Danzig die Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit Gegenstand eines eigenen Referates von Kollegen Scholl sein. Die Besprechung einschlägiger Erfahrungen vorher in breiter Öffentlichkeit, wobei sich auch diejenigen Kollegen, welche in der einen oder anderen Richtung auf einem gegensätzlichen Standpunkt stehen, zum Wort melden mögen, wird für die Sache von Nutzen sein. An dieser Stelle sollen nur die Gesichtspunkte besprochen werden, unter welchen in München die Prüfungsstelle arbeitet, wie sie bisher gesucht hat, ihre Aufgabe zu erfüllen und wo es ihrer Meinung nach des weiteren Ausbaues bedarf. Vielleicht werden gerade in dieser Hinsicht brauchbare, d. h. praktisch durchführbare Vorschläge von anderer Seite laut.

Wenn bei der Vertiefung in die einzelnen Fragen über die Mißstände mit harter Wahrheit gesprochen werden muß, so liegt das eben in der Natur der Sache. Einem Stande, der selbst den Kampf führt gegen Mißstände, wird man es nicht zum Uebeln auslegen dürfen, wenn er sie offen nennt. Auch die Sonne hat ihre Flecken.

Zweck und Aufgabe der Prüfungsstelle. Wenn auch z. B. in München an Stelle der Pauschalierung die Honorierung der ärztlichen Einzelleistung getreten ist, so stehen, was offenbar nicht alle Kollegen wissen, nicht unbemessene Beträge für diesen Zweck zur Verfügung. Eine gewisse Summe darf, wofür nicht der Epidemieparagrah zur Geltung gebracht werden kann, nicht überschritten werden. Dadurch trägt auch die Einzelleistungsbezahlung den Charakter eines Pauschale. Es ist daher letztes Ziel der Prüfungsstelle, dafür zu sorgen, daß die zur Verfügung stehenden Mittel an die einzelnen Aerzte nach Leistung und Gerechtigkeit verteilt werden.

Zu diesem Zweck einigen sich vor der Prüfung der in München eingeführten Listen die mit der Prüfung betrauten Aerzte, welche auf Grund ihrer Erfahrung besonders ausgesucht werden müssen, über die Grundsätze, nach welchen diese Prüfung zu erfolgen hat, nach welchen Abstriche zu betätigen sind; die Listenprüfung selbst gibt dann immer wieder aufs neue Anregungen zur Vervollkommnung der Arbeit.

Die Prüfung der Listen ist eine doppelte, zunächst eine formale, welche recht langweilig und zeitraubend sein kann; es gibt Listen, welche für sich allein eine mehrstündige Arbeit erfordern. Die Kommission hat zu entscheiden — weil die Krankenliste für den Versicherungsträger als Beleg für die geleistete Arbeit zu gelten hat —, ob die Gebührenordnung nach Ziffer und Ansatz entsprechend berücksichtigt worden ist, ob also die verrechneten Beträge in einem richtigen Verhältnis stehen zur geleisteten ärztlichen Arbeit. Wenn diese Arbeit getan ist, dann kommt die zweite wichtigere und schwierigere Frage. Wie nimmt sich die Liste bzw. die Arbeit des betreffenden Arztes aus im Rahmen der Gesamtarbeit der in der gleichen Berufsgruppe vereinigten Kollegen?

Dazu ist ein Ueberblick notwendig, wie durchschnittlich an einem Ort gearbeitet wird. Von dieser allgemeinen Grundlage ausgehend, sind die Listen der einzelnen Aerzte zu prüfen. In München werden zunächst die Durchschnittskosten, die für jede Fachgruppe auf Grund der geleisteten Arbeit und des angeforderten Honorars entstehen, festgestellt. Es entsteht also ein Durchschnittsarzt jeder Gruppe, welcher für eine bestimmte Anzahl von Behandelten eine gewisse Kostensumme pro Kopf aufweist.

Sehr treffend hat sich ein Mitglied unserer Prüfungsstelle geäußert: Jeder Arzt hinterläßt auf seiner Liste in der äußeren Form und in dem Maße der gestellten Forderungen die untrüglichen Spuren seiner Eigenart — gewissermaßen seine Fingerabdrücke. Besser als allgemeine Ausführungen mögen ein paar extreme Beispiele zeigen, wie die Physiognomie des einzelnen sich im Spiegel ihrer Krankenlisten erkennen läßt.

Da ist der Arzt, welcher noch der Gewohnheit des alten Hausarztes huldigt. Wenn einer krank ist, dann sieht man ihn jeden Tag an, bis er ganz gesund ist. Bei den früheren, mehr freundschaftlichen Beziehungen, mit dem allerdings damals oft sehr mäßigen Hausarzt-pauschale mochte das geschehen, heute bei der Bezahlung der Einzelleistung durch den Versicherungsträger geht das nicht in diesem Ausmaße an. Eine Ueberspannung der Behandlung findet ferner in solchen Fällen statt, wo z. B. jede Wunde, mag sie infiziert sein oder nicht, jedes Ulcus cruris jeden Tag während vieler Wochen bestellt und verbunden wird; die Folge ist, daß, was bei der Beobachtung Jahre hindurch festgestellt werden kann, gerade hier die Behandlungsdauer und damit Heilungsdauer eine viel längere ist als in anderen Listen. Welche Summe von nutzloser Arbeit, Zeitversäumnis für den Kranken, Verschwendung von Verbandmaterial und Kur-

kosten! Eine andere Physiognomie nach dieser Richtung hin:

Kleinarbeit, Aengstlichkeit, die Furcht vor diagnostischem Irrtum, auch bei einfach liegenden Krankheitszuständen wird sogleich und jedesmal wie in einer Klinik — darauf beruft man sich — der ganze Apparat klinischer Untersuchung und Beobachtung eingespannt; die Spalten der Krankenlisten reichen nicht aus für die Nebenbefunde und für die Sonderleistungen. Ganz fein wird geschrieben, mit der Lupe müssen die einzelnen Positionen durchgeprüft werden. Auch hier eine Ueberspannung, gegen welche sich wissenschaftlich nichts, wegen der psychischen Folgen für den Kranken und wirtschaftlich aber sehr viel sagen läßt.

Auch eine gewisse Aengstlichkeit im Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist aus manchen Listen ersichtlich. Dringende Besuche in den meisten Listen eine Ausnahme, in anderen so häufig vermerkt, daß entweder der Arzt jedem Wunsche des nicht selbst zahlenden und deshalb ungescheuter verlangenden Kranken in allzu geneigtem Maße nachgibt, oder daß angenommen werden muß, jeder irgendwie dringliche Zustand — solche gibt es ja in der Allgemein- und Fachpraxis genügend viele — gebe die Berechtigung, AK., d. h. Beratung außerhalb der Sprechzeit, oder DB., d. h. dringender Besuch, in der Liste zu vermerken.

Deshalb ist es wohl zweckmäßig, den Begriff des „dringenden Besuches“ zu umschreiben. Unter einem solchen wird von der Prüfungsstelle nur ein Besuch verstanden, welcher wegen Vorliegen einer gegenwärtigen Gefahr aus der Sprechstunde heraus gemacht werden muß, oder ein Besuch, welcher den Arzt aus gleicher Veranlassung zwingt, die übliche Besuchsreihe zu unterbrechen.

Andere Listen lassen geradezu das Bestreben erkennen, bei vorerst noch geringer Krankenzahl und bei formell ganz einwandfreier Anwendung der Gebührenordnung unter allen Umständen das Existenzminimum herauszuwirtschaften. — Ein Ausschnitt aus der derzeitigen Misere des ärztlichen Standes.

Es wurden diese Fälle angeführt, um zu zeigen, auf welche Art sich unter Umständen die Kopfkosten unsachgemäß verteuern und um die Ungerechtigkeit zu kennzeichnen, welche darin liegt, daß in derselben Gruppe der eine Kollege beispielsweise für 100 Behandelte 1500 M. anfordert, während der andere Kollege bei gleichartigem Krankenmaterial und ganz sachlicher Arbeit nur 150 M. verrechnet und erhält.

Daß hier eine Listenkontrolle absolut notwendig ist und Abstriche gemacht werden müssen, ist in den meisten Fällen klar, schwierig ist nur die Frage der Höhe des Abstriches. Mit dem einzelnen Falle kann man hinsichtlich einer Ueberspannung so gut wie nichts anfangen, da es immer wieder eine Erklärung gibt, warum gerade hier ein besonderes Aufgebot von Leistungen notwendig war, man kann im einzelnen Falle vielleicht nichts streichen und steht trotzdem unter dem Eindruck schwerer Ueberspannung. Zu einem richtigen Maßstab führt hier nur die Berücksichtigung der großen Zahlen, und da muß nunmehr die Prüfungsstelle, wenn sie ihrer Beurteilung eine richtige und wirklich objektive Basis geben will, sich der großen Mühe unterziehen durch Ausrechnung der persönlichen Durchschnittskosten pro Kopf des Behandelten, unter individueller Berücksichtigung der Zahl, Art und Schwere der Fälle, der Notwendigkeit viele Besuche zu machen und an deren Ursachen festzustellen, ob der Betreffende nach Zahl und Art der Behandlungen sich wesentlich über die Kopfkosten des obenerwähnten Durchschnittsarztes seiner Gruppe erhebt. Hat einer nur wenige Fälle, dann wird die Prüfungsstelle nicht zu ängstlich sein; die geringen Mehrleistungen kommen bei wenig Kranken der



menschlichen Seite der ärztlichen Tätigkeit sicherlich zugute.

So kann man bei den großen Zahlen der Ortskrankenkasse zu genauen Vergleichswerten kommen. Schwieriger ist dies bei den Kassen, bei welchen nicht so große Zahlen zur Verfügung stehen, aber auch hier führt ein allerdings noch mehr zeitraubender Weg dazu, ausgleichende Momente zu finden. Dem Odium der subjektiven Schätzung wird begegnet durch Besprechung unter den Prüfungsärzten der einzelnen Fachgruppen und dadurch, daß nach einem Beschluß der Gesamtheit der Prüfungsärzte solche Abstriche — es handelt sich manchmal um recht erhebliche Summen und um große Enttäuschungen bei dem betroffenen Kollegen, je mehr derselbe in seiner Abrechnung „vorgeboten“ hat — nur nach gemeinsamer Durchprüfung der betreffenden Liste durch mehrere Mitglieder der Kommission und auf deren übereinstimmendes Votum vorgenommen werden dürfen. Von der Höhe des Abstriches und der Begründung muß der betreffende Kollege benachrichtigt werden, damit er dazu Stellung nehmen und im Einvernehmen mit dem Prüfungsarzt oder mehreren Mitgliedern der Kommission in kollegialer Weise über die Gründe der Kommission Aufschluß erhalten kann.

Es darf also wohl behauptet werden, daß in einer so bedeutungsvollen Angelegenheit, soweit dies überhaupt möglich ist, jedes willkürliche Handeln ausgeschlossen ist. Allerdings wird sich diese Art zu prüfen nur bei größeren Prüfungsstellen bzw. an Orten mit zahlreicher Aerzteschaft durchführen lassen.

Ich kann die Bemerkungen über Listenprüfung nicht abschließen, ohne vorher — auch auf die Gefahr hin, als kleinlich angesehen zu werden — eine für die ganze Standesvertretung wichtige formale Sache zu erörtern.

Die Krankenlisten sind Urkunden für die Kassen. Urkunden müssen lesbar sein und auch äußerlich in einer würdigen Form gehalten sein. Dies ist bei den meisten Aerzten der Fall — viele fertigen sogar sauber geschriebene Kopien ihrer Originallisten an, aber leider nicht bei allen und vor allem nicht bei sogenannten Kassenlöwen; auch hier mit vielen anerkanntswerten Ausnahmen. Das große Paket der Krankenlisten weist sowohl in der flüchtigen, kaum leserlichen, abgekürzten Schrift und der unvollständigen Anführung der Diagnose die Anzeichen einer überheizten Tätigkeit, in dem Gegenteil von Sauberkeit die Spuren der Arbeit in Sprechzimmer auf; man ist versucht, die Kontrolle mit Handschuhen vorzunehmen. Es muß dies als eine unwürdige Sache bezeichnet werden, unwürdig für den Arzt, der Standesvertretung Listen solcher Form zu übergeben und unwürdig für die Standesvertretung, solche Listen an die Vertragsgegner, hier die Versicherungsträger weitergeben zu müssen. Die vielbeschäftigten Kollegen, welche behaupten, es koste ihnen zu viel Zeit, die Listen in gut lesbarer würdiger Form einzusenden, möchten doch bedenken, daß sie mit diesen Listen über sehr große Summen quittieren, welche ihnen eventuell das Halten einer Hilfskraft zu diesem Behufe gestatten.

Wenn die Listenkontrolle abgeschlossen ist, ist für die Kommission die Arbeit noch nicht beendet. Auch trotz der von der Prüfungsstelle betätigten Abstriche bleibt fast jedes Quartal immer noch eine große Spannung zwischen dem Betrage, welchen die Kassen für ärztliche Behandlung zur Verfügung haben und dem Betrage, welchen die Gesamtheit der Aerzte im Quartal verrechnet.

Zumal bei den Ersatzkrankenkassen fällt diese Spannung sehr ins Gewicht, denn hier nimmt man von Seite der Kassen auf die sog. Reichsrichtzahl Bezug. Ich kann an der Reichsrichtzahl nicht vorübergehen, ohne ein paar Worte über sie zu sagen.

Sie muß verschwinden, weil sie ein ganz anderes

Prüfungssystem bedeutet, das durch unser besseres ersetzt werden soll. Die Reichsrichtzahl führt bei der Art ihrer Festsetzung letzten Endes zu einer mechanischen Kürzung des Honorars. Sie ist gar nichts anderes als eine Großstadt, Kleinstadt und Land in Bausch und Bogen umfassende Durchschnittszahl, welche nun maßgebend sein soll, während wir lediglich eine Durchschnittszahl zugrunde legen, um individuell und infolgedessen viel gerechter prüfen zu können. Die Reichsrichtzahl gibt auch deshalb ein falsches Bild, weil sie sich auf eine Vierteljahresabrechnung bezieht und auf oft ganz selbstverständliche, mit den örtlichen Verhältnissen zusammenhängende Gründe keine Rücksicht nimmt. Hier muß auch eingefügt werden, daß die Kassen das genügende Verständnis für eine einmal auftretende Ueberschreitung der Begrenzungssumme aufbringen müssen. Man kann sich nicht immer streng an den Buchstaben der Begrenzungsbestimmungen halten, sondern muß gegebenenfalls daran denken, daß die unbedingt notwendigen Leistungen auch einmal eine Ueberschreitung der mechanisch festgesetzten Arztkosten zur Folge haben können.

Bei dem von den Kassen eingenommenen ganz anderen, mehr fiskalischen Standpunkt ist es bei aller Anerkennung des vorbildlich verbindlichen Tones, wie er bei den Besprechungen über Rechnungsbeanstandungen zwischen dem Ortsausschuß der Ersatzkassen und den Aerztlevertretern herrscht, doch oft außerordentlich schwierig, die ärztlichen Gedankengänge bei der Behandlung der Versicherten zur Geltung zu bringen. Listen, bei welchen man den Eindruck hat, daß keine Beratungsgebühr zuviel ist und der Verlauf der Krankheit gewissermaßen eine graphische Darstellung erhält und so die Ansätze des Kollegen einwandfrei beurteilt werden können, stehen andere Listen gegenüber, welche durch die Art der Diagnosenstellung, die Dauer und Intensität der Behandlung, die häufige Anwendung von eingehenden Untersuchungen usw. an die Ueberzeugungskraft der Arztvertreter hohe Anforderungen stellen.

Wissenschaftliche Fragen bzw. die Wege der Therapie hat die Prüfungsstelle mit Vorsicht und Takt zu behandeln, aber wenn Panaritien und Phlegmonen wiederholt unter Vereisung als tiefliegende Abszesse behandelt werden und dann immer wieder neue Inzisionen und eine relativ lange Behandlungsdauer notwendig werden, oder wenn in Verkennung der Wirkung der Reiztherapie, ohne dem Körper zur Reaktionszeit zu lassen, gehäufte Reiztherapiekörper längere Zeit hindurch eingespritzt werden, dann geht die wissenschaftliche Bedeutung des Verfahrens in die wirtschaftliche über.

Solche und ähnliche Dinge, welche hier nicht alle angeführt werden können, sollen, wie man sagt, auch den sehr scharf eingestellten Revisoren auf der Kassen-  
seite auffallen.

Mit der Stellungnahme gegenüber den Verwahrungen gegen die notwendig befundenen Abstriche am verrechneten Honorar ist dann die Tätigkeit der Prüfungsstelle beendet.

Der Standpunkt der Kollegen gegenüber den Honorarkürzungen ist ein verschiedener. Manche sagen: Ich habe soundso viele Leistungen für die Versorgung meiner Kranken für notwendig erachtet, von wirtschaftlichen Erwägungen lasse ich mich in meinem wissenschaftlichen Handeln nicht bestimmen. Wenn dieser mein Standpunkt im Interesse der Allgemeinheit wirtschaftlich nicht tragbar ist, möge man mir streichen. „Ich ändere nichts an meiner Art zu arbeiten“. Dieser Standpunkt ist verstehbar, auch wenn er der Prüfungsstelle manchmal recht viel Arbeit macht. Andere aber beanstanden und bestehen auf ihrem „Schein“. Sie sind aber viel seltener geworden.

Bei diesen aufklärenden Besprechungen war und ist manches zu sagen, was sich offenbar bisher der Kenntnis der im guten Glauben und aus der Gewohnheit der Schule an der Klinik arbeitenden Kollegen entzogen hatte. Immer wieder mußte der unrichtigen Auffassung widersprochen werden, daß das, was gestrichen wurde, gewissermaßen den Kassen geschenkt werde und betont werden, daß nur begrenzte Mittel für die ärztliche Arbeit zur Verfügung stehen.

Freilich hat der Arzt in erster Linie die Aufgabe, nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln, wenn aber hinterher sich herausstellt, daß die Behandlung so hohe Kosten verursacht, daß sie nicht tragbar sind für die Kasse, eben weil sie nicht über unbegrenzte Mittel verfügt, so müssen die Kollegen sich daran erinnern, daß die kassenärztliche Tätigkeit mit gewissen Opfern verbunden sein muß, genau wie in der Privatpraxis der Arzt nicht unabhängig von den Kosten handeln kann. Das regulierende Moment liegt nur hier wo anders. In der Kassenpraxis in den Ausführungsbestimmungen, in der Privatpraxis bei dem Geldbeutel des Kranken.

Es mußte weiter das schöne Vorbild gewürdigt werden, das die überragende Menge der Kollegen durch die Art ihrer Arbeit gibt, und auf die Ungerechtigkeit hingewiesen werden, die darin liegt, daß für eine im Wesen gleichartige Arbeit der eine das vielfache Honorar in Anspruch nimmt als der andere. Gerade durch diese Art der Arbeit wird eine Ueberschreitung der zur Verfügung stehenden Mittel hervorgerufen, und es kann der Fall eintreten, daß die sparsamer arbeitenden Kollegen auch noch betroffen werden, wenn es gilt, die die Begrenzung überschreitenden Beträge an die Kassen zurückzuerstatten.

Alle diese Bemühungen der Aufklärung spielten sich ab in kollegialem Geiste und kollegialer Form. Ueber allem stand das Bestreben, die Gesamtheit und die einzelnen Aerzte selbst vor Schaden zu bewahren, und die wenigsten haben sich diesem Bestreben verschließen können. Es darf mit großer Genugtuung festgestellt werden, daß manche Kollegen, welche der Prüfungsstelle recht viel Mühe und Stunden gekostet haben, weil sie sich in ihrer Arbeit beschränkt fühlten, heute auf Grund der vorausgegangenen Besprechungen vorbildlich arbeiten.

Soviel über bei der Prüfungsstelle gemachte Erfahrungen. Spätere Ausführungen sollen sich mit eventuellen Mängeln, welche unserem Prüfungssystem anhaften, d. h. mit ihrem Ausbau in verschiedener Hinsicht beschäftigen.

### **Reichsarbeitsgemeinschaft der Heilberufe und der Träger der Heilfürsorge.**

Von W. Spielhagen, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat, Berlin.

In Nr. 36/1927 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ wurde die Schaffung eines Parlaments der Volksgesundheitsträger angeregt, von der Erwägung ausgehend, daß das Heilwesen eine gewisse Einheitlichkeit verlangt, zu seinen Faktoren vor allem auch die Heilberufe gehören, und die zur Vereinfachung und reibungslosen Abwicklung so dringend gebotene gegenseitige Aufklärung über die jeder Gruppe eigenen Verhältnisse ein Forum erfordert, vor dem alle Beteiligten in völliger Gleichberechtigung sich begegnen können. Ob man diesen Zusammenschluß nun Parlament nennt, wie es hier geschehen, oder Reichsarbeitsgemeinschaft, wie es der Herr Verfasser des folgenden Aufsatzes tut, dürfte angesichts des Zweckes von untergeordneter Bedeutung sein. Es war natürlich nicht daran gedacht, eine Beschlusßkörperschaft zu schaffen und dadurch womöglich an die letztinstanzliche Omnipotenz des Reichstages zu rühren.

Da wir Aerzte nicht in letzter Linie dabei interessiert sind, stellen wir den beachtenswerten Vorschlag zur Aussprache.

Ein in Z.M. Nr. 36, 1927, unter der Ueberschrift: „Fortschritte“ veröffentlichter Artikel enthält einen bemerkenswerten Vorschlag. Er geht dahin, im Interesse der Volksgesundheit und zur Vermeidung von Reibungen alle an der Volksgesundheitspflege Beteiligten — Behörden, Träger der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege sowie die Vertreter der Heilberufe, also Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhäuser usw., — zu einem Parlament der deutschen Volksgesundheitsträger zu vereinigen. Der Schriftleiter dieser Zeitschrift hat mich nun ersucht, mich meinerseits zu dieser Anregung zu äußern. Wenn ich diesem Wunsche im folgenden nachkomme, so muß ich als objektiver Beurteiler sowohl auf die Vorteile des Vorschlages hinweisen, als auch die Schwierigkeiten anführen, welche sich der Durchführung voraussichtlich entgegenstellen werden.

Die Träger unserer Arbeiter- und Angestelltenversicherung befassen sich teils kraft gesetzlicher Vorschrift, teils freiwillig in größerem oder geringerem Umfange mit der Heilfürsorge. Neben ihnen wirken auf dem gleichen Gebiete ebenfalls in verschiedenem Umfange die Kommunalverbände und Gemeinden und gewisse Einrichtungen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege. Insoweit wird man alle diese Stellen als Träger der Heilfürsorge bezeichnen dürfen. Diese Bezeichnung darf aber nicht dahin mißverstanden werden, daß die Durchführung der von jenen Stellen geübten Heilfürsorge allein in ihren Händen ruht. Sie haben ihrerseits die Fürsorge zu organisieren und zu verwalten, sowie für die Aufbringung und Verausgabung der erforderlichen Mittel zu sorgen. Allein für die eigentliche Heiltätigkeit bedürfen sie der Mitwirkung der Heilberufe. Die Angehörigen der letzteren könnten vielleicht sogar darauf hinweisen, daß das Heilwesen, wenn auch unter sehr erheblichen Einschränkungen, auch ohne das Vorhandensein jener Träger der Heilfürsorge bestehen könnte, aber nicht ohne das Vorhandensein der Heilberufe. Indessen wäre es müßig, auf die Frage einzugehen, welcher der beiden Gruppen eine größere Bedeutung zuzumessen wäre. Es genügt hier die Feststellung der unbestreitbaren Tatsache, daß beide Gruppen für die Heilfürsorge von größter Wichtigkeit sind. Ebenso wird von keiner Seite, insbesondere auch nicht von den Vertretern der genannten beiden Gruppen, geleugnet werden, daß die gemeinsame Aufgabe in befriedigender Weise nur durch ein harmonisches Zusammenwirken aller Beteiligten gelöst werden kann. Allein die in letzterer Hinsicht herrschende theoretische Uebereinstimmung findet leider nicht überall in der Praxis ein Echo. Nur allzu bekannt ist es, in welchem Umfange allerwärts Streitigkeiten zwischen den beiden Gruppen entstanden sind, vor allem zwischen den Versicherungsträgern und den Heilberufen. Wenn dabei auf Seiten der Versicherungsträger die Krankenkassen an erster Stelle stehen, so erklärt sich dieses daraus, daß die Krankenpflege ihre vornehmlichste Aufgabe bildet und sie dabei am meisten mit den einzelnen Vertretern der Heilberufe sowie deren Organisationen in Berührung kommen. Die Ursachen dieser Streitigkeiten sind mannigfacher Art. Zunächst liegen sie auf finanziellem Gebiet, d. h. sie betreffen die Höhe der Gegenleistungen, welche die Heilfürsorgeträger den Angehörigen der Heilberufe für deren Leistungen zu machen haben. Eine große Rolle spielt daneben die Frage, ob die Vertreter der Heilberufe ihre Tätigkeit im freien Beruf oder als Angestellte der Fürsorgeträger ausüben sollen. So legen namentlich die Aerzte und Zahnärzte in ihrer großen Mehrheit starkes Gewicht darauf, daß sie ihre Tätigkeit als freien Beruf ausüben können und daß der Kreis ihrer freien Praxis nicht durch Anstellung einer über-

großen Zahl abhängiger Aerzte durch die Heilfürsorgeträger allzusehr eingeschränkt wird. In gleicher Weise wehren sie sich gegen die übermäßige Errichtung von Eigenbetrieben durch die Heilfürsorgeträger. Aber auch soweit es sich nicht um solche Anstellungsverhältnisse und Eigenbetriebe handelt, die Angehörigen der Heilberufe den Fürsorgeträgern vielmehr als freie Vertragsgegner gegenüberstehen, gibt es mancherlei Differenzpunkte. Um deren nur einige aufzuzählen, sei daran erinnert, daß z. B. die Krankenkassen im Interesse einer wirtschaftlicheren Geschäftsführung eine einschneidende Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit beanspruchen, die von den Aerzten oft als standeswidrig und sachlich unbegründet abgelehnt wird. Ebenso klagen die Vertreter der Heilberufe häufig darüber, daß die Organe der Fürsorgeträger auf Grund einer im Laufe ihrer Tätigkeit wirklich oder vermeintlich erworbenen Sachkenntnis sich in Fragen einmischen, deren Erledigung die Heilberufe für sich allein in Anspruch nehmen zu dürfen glauben. Ich weiß nicht, ob und wann einmal seitens einzelner Angehöriger der Fürsorgeträger der Ausdruck gefallen ist, sie wollten und müßten Herr im eigenen Hause bleiben; jedenfalls hat dieses Wort und mehr noch seine gelegentliche tatsächliche Anwendung große Erbitterung auf der Gegenseite hervorgerufen, die es sich nicht gefallen lassen will, dort als eine *quantité négligeable* behandelt zu werden, wo sie sich als gleichberechtigter Faktor fühlt. In Fällen solcher Art handelt es sich um Imponderabilien, die aber für die beiderseitigen Beziehungen von nicht unerheblichem Einfluß gewesen sind.

Die einzelnen Streitfälle haben vielfach zu offenem Kampf, namentlich zwischen den Aerzten und den Krankenkassen geführt, der bisweilen sogar den ungestörten Fortgang der Krankenversicherung zu bedrohen schien. Allerdings ist es bisher, teilweise durch vermittelndes Eingreifen der Behörden, noch stets gelungen, schließlich die einzelnen Streitfälle beizulegen. Allein es besteht keine Gewähr dafür, daß solche Streitigkeiten nicht allerorten und jederzeit von neuem ausbrechen können. Besonders schlimm auch ist es, daß diese fortgesetzten Reibungen das Verhältnis der beiden in Rede stehenden Gruppen zueinander vielfach sehr ungünstig beeinflußt haben. Obgleich die Tätigkeit beider Gruppen auf das gleiche Ziel gerichtet sein muß, herrscht unter ihnen nicht das Vertrauen, das zu einer gedeihlichen Zusammenarbeit erforderlich ist. Und dies wirkt sich auch da aus, wo direkte Streitfälle nicht vorliegen. Wer als unbefangener Beobachter längere Zeit hindurch die Beziehungen zwischen den Fürsorgeträgern und den Heilberufen verfolgt hat, wird sich der Überzeugung nicht verschließen können, daß die Gegensätze zu einem großen Teile nur auf Unkenntnis der wirklichen Verhältnisse bei der Gegenpartei beruhen und daß bei genauerer Klarlegung der beiderseitigen Verhältnisse und der darauf beruhenden Ansprüche und bei einer friedlichen Aussprache hierüber sich manche der Gegensätze leicht aus der Welt schaffen ließen. Durch jeweilige örtliche Verhandlungen ist ein solcher Ausgleich der Meinungen vielfach schon bewirkt worden, weit besser aber würde es sein, wenn die beiden Gruppen sich über die wichtigsten der zu Streitigkeiten Anlaß gebenden Fragen von vornherein in Verbindung setzten und, soweit wie möglich, in einer für das ganze Reichsgebiet geltenden Weise zur Verständigung gelangten. Es liegt auf der Hand, wie manches Mißverständnis dadurch beseitigt und welche günstigere Atmosphäre für die jeweiligen Vertragsverhandlungen geschaffen werden könnte. Aber nicht nur zur Beseitigung von Streitpunkten, sondern auch zur gegenseitigen Aufklärung über manche den Interessen der Volksgesundheit dienenden Fragen dürften solche Be-

sprechungen dienen. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet erscheint die am Eingange dieses Aufsatzes erwähnte Anregung jedenfalls dankenswert.

Es fragt sich nun weiter, ob und wie weit schon jetzt für eine Arbeitsgemeinschaft im vorbesprochenen Sinne gesorgt ist. Die Antwort muß leider dahin gehen, daß dies nur in höchst unzureichendem Maße der Fall ist. Bei Einführung der Arbeiterversicherung war der Gesetzgeber davon ausgegangen, daß die Beziehungen zwischen den Versicherungsträgern und den Heilberufen sich von selbst regeln würden. Richtig ist ja, daß es sich im Grunde genommen um reine Eigenangelegenheiten der jeweilig beteiligten Fürsorgeträger und Heilberufe handelt. Aber die im Laufe der Jahre gemachten Erfahrungen haben zur Genüge dargetan, daß es ohne eine gewisse Mitwirkung der staatlichen Organe und der Gesetzgebung nicht abgeht. Dementsprechend hat die Reichsversicherungsordnung, namentlich in ihrem zweiten Buche eine Reihe von Bestimmungen über das Verhältnis der Aerzte, Zahnärzte und Apotheker zu den Versicherungsträgern aufgenommen, und diese Vorschriften sind späterhin, namentlich durch die Verordnung über Aerzte und Krankenkassen vom 30. Oktober 1923, bezüglich der Aerzte in wesentlichen Punkten ergänzt worden. Vor allem ist durch die genannte Verordnung, jetzt die §§ 368a ff. RVO., in dem Reichsausschusse für Aerzte und Krankenkassen ein Organ zur Sicherung gleichmäßiger und angemessener Vereinbarungen zwischen den Kassen und Aerzten; mithin bereits eine Art von Arbeitsgemeinschaft, geschaffen. Allein dieses Organ dient nur den Krankenkassen und den Aerzten, nicht auch den übrigen Trägern der Heilfürsorge und den Angehörigen der sonstigen Heilberufe. Auch sind nicht einmal alle Aerzte darin vertreten, insonderheit nicht die Knappschaftsärzte und die Zahnärzte.

In diesem Zusammenhange darf nicht an dem Gesetze über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. Juli 1925 (RGBl. S. 157), und zwar dessen Abschnitt C, vorübergegangen werden. Der Gesetzgeber hat hier der Notwendigkeit Rechnung getragen, „das Zusammenwirken der Träger der Reichsversicherung untereinander und mit den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege auf dem Gebiete des Heilverfahrens und der sozialen Hygiene durch Richtlinien zu regeln“. Wie regierungsseitig im zuständigen Reichstagsausschuß erklärt wurde, kommt diese Vorschrift einer am 19. Mai 1922 gefaßten Entschliebung des Reichstags entgegen, „die Reichsregierung zu veranlassen, durch Schaffung und Förderung von Zweckverbänden der Versicherungsträger und der Träger der öffentlichen und privaten Fürsorge, durch Aufstellung von Richtlinien und, soweit erforderlich, durch gesetzliche Maßnahmen, eine größere Planmäßigkeit und Einheitlichkeit bei den Maßnahmen der vorbeugenden Heilbehandlung seitens der Versicherungsträger herbeizuführen“. Die Vorschrift des Gesetzes geht sogar, wie eine Vergleichung des Wortlauts ergibt, über die Entschliebung des Reichstags hinaus. Die Aufstellung der Richtlinien ist im Gesetz nicht obligatorisch gemacht, vielmehr erhält die Reichsregierung dazu nur eine Ermächtigung. Sie kann, so heißt es, sie erlassen „nach Anhörung der Versicherungsträger und der Aerzte oder ihrer Spitzenverbände mit Zustimmung des Reichsrats und eines 28gliedrigen Ausschusses des Reichstages“.

Was die Richtlinien nach dem Gesetz enthalten sollen, deckt sich nicht mit dem, was die hier besprochene Anregung wünscht. Es handelt sich vielmehr nur um eine Gemeinschaftsarbeit der Fürsorgeträger untereinander, ohne Zuziehung von Vertretern der Heil-

berufe. Von einem Zusammenwirken zum Zwecke der Herstellung guter Beziehungen zwischen den Fürsorgeträgern und den Heilberufen ist nicht die Rede. Auch aus den Materialien des Gesetzes, insbesondere der dürftigen Begründung zu den §§ 49a und 49b des Angestelltenversicherungsgesetzes, aus denen im Reichstagsausschuß der jetzige Abschnitt C des Gesetzes hervorgegangen ist, sowie aus den Verhandlungen dieses Ausschusses selbst geht dafür nichts hervor (vgl. Nr. 1072 und 1179 der Reichstagsdrucksachen von 1925). Daß vor Aufstellung der Richtlinien die Aerzte gehört werden sollen, läßt sich gleichfalls nicht für eine gegenteilige Auffassung verwerten. Die Einfügung der betreffenden Worte beruht auf einem Antrag der Abgeordneten Dr. Haedenkamp und Genossen, der im Bericht nicht näher begründet ist und zu dem regierungssseitig nur bemerkt wurde, „für die Reichsregierung sei die Bestimmung so wichtig, daß sie auch die einschränkenden Voraussetzungen: Anhörung der Versicherungsträger und der Aerzte — unter Aerzten seien auch die Gesundheitsbehörden zu verstehen —, Zustimmung des Reichsrats und eines Reichstagsausschusses, annehme“. Auch für die Fragen, welche die Arbeitsgemeinschaft nach dem Gesetz zu behandeln hat, ist eine Mitwirkung der Aerzte von Bedeutung.

Bei der geschilderten Rechtslage kann nicht angenommen werden, daß der Entwurf der Richtlinien sich auf das Zusammenwirken der Fürsorgeträger mit den Heilberufen erstreckt oder daß die Reichsregierung sich für ermächtigt halten muß, ihn bei den weiteren Verhandlungen nach dieser Richtung hin zu ergänzen. Nun könnte die Frage aufgeworfen werden, warum ich hier gleichwohl auf die betreffende Gesetzesvorschrift näher eingegangen bin. Ich hielt dies aber für notwendig, einmal um der Feststellung willen, daß das Gesetz so, wie es jetzt liegt, für den besprochenen Zweck sich nicht verwenden läßt, und sodann, weil zwar nicht *de lege lata*, wohl aber *de lege ferenda* eine solche Verwertung möglich ist, wie an späterer Stelle noch dargelegt werden soll.

Faßt man das Gesagte zusammen, so dürfte daraus hervorgehen, daß ein Bedürfnis für die im Eingang erwähnte Anregung — objektiv betrachtet — jedenfalls nicht von der Hand zu weisen ist. Ob es subjektiv genommen bei allen in Betracht kommenden Trägern der Heilfürsorge und allen Heilberufen vorhanden ist, würde sich erst feststellen lassen, wenn diese sich zur Frage geäußert haben. Bis dahin lassen sich darüber nur Vermutungen aufstellen. Meinerseits möchte ich annehmen, daß z. B. die Zahnärzte und die Apotheker das Bedürfnis bejahen werden. Ob es die Aerzte tun werden, kann zweifelhaft sein, weil für sie — wenigstens in ihrem Verhältnis zu den Krankenkassen — bereits durch das Bestehen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen gesorgt ist. Noch zweifelhafter möchte die Bejahung des Bedürfnisses bei den Fürsorgeträgern sein, die nach früher gemachten Erfahrungen vielleicht eine Beeinträchtigung ihres Selbstverwaltungsrechtes erblicken können, was tatsächlich allerdings nicht berechtigt sein würde. Ein Artikel dieser Zeitschrift gibt im Hinblick auf die Verhandlungen des letzten Deutschen Krankenkassentages bereits der Hoffnung auf ein Entgegenkommen der Kassen Ausdruck. In der Tat ist bei diesen Verhandlungen mehrfach von einem Zusammenwirken der Aerzte mit den Arbeitsgemeinschaften der Fürsorgeträger die Rede (vgl. „Deutsche Krankenkasse“ Nr. 30 vom 28. Juli 1927, Sp. 765 ff.). In jedem Falle wird, wenn aus der Sache etwas werden soll, auf eine Uebereinstimmung möglichst aller beteiligten Gruppen hinzuwirken sein.

(Schluß folgt.)

## Die Umsatzsteuer bei Aerzten.

Von Obersteuersekretär K. Rößner, München.

Lieferungen und Leistungen, die jemand innerhalb der von ihm selbständig ausgeführten gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit im Inland gegen Entgelt ausführt, unterwirft das Umsatzsteuergesetz der Besteuerung.

Zur beruflichen Tätigkeit gehört auch die Ausübung der Praxis seitens eines Arztes. Die Praxis kann nun selbständig oder nicht selbständig sein. Sie ist selbständig wohl immer bei Aerzten, die eine Privatpraxis ausüben. Eine etwaige Tätigkeit des Arztes als Hausarzt einer Familie für eine bestimmte Zeit oder für ein vorher bestimmtes Honorar bedeutet noch kein Anstellungsverhältnis, beeinträchtigt also die Selbständigkeit des Arztes nicht. Ebenso verhält es sich, insoweit der Arzt als Vertrauensarzt eines Amtes oder einer Krankenkasse tätig ist. Nicht selbständig ist die Praxis eines Arztes, wenn er in einem festen Anstellungsverhältnis, z. B. als Professor, als Polizeiarzt, Bahnarzt usw. steht. Wenn dagegen ein solcher Arzt nebenbei auch noch eine Privatpraxis ausübt, ist er bezüglich dieser selbständig und hinsichtlich seiner Einnahmen hieraus umsatzsteuerpflichtig. Es kommt also auf die Begriffe „Selbständigkeit“ und „gegen Entgelt“ an. Zum Entgelt gehört alles, was der Arzt für seine Tätigkeit bekommt, gleichviel, ob es in bar oder in Sachbezügen (Lebensmittel, Futter für Pferde usw.) oder in anderen Leistungen (Buchführung, Unterricht an Kinder, Tapezieren der Wohnung, Reparieren des Autos usw.) ist. Auch die Beträge, welche der Arzt für Zeitversäumnis, Fahrkosten, Stromkosten, Röntgenfilme, für die von ihm angewendeten Arznei- und Verbandmittel, für Blutuntersuchungen und Gutachten erhält, gehören zum Entgelt. Desgleichen die Einnahmen für Lieferungen von Apothekerwaren aus einer Hausapotheke, was häufig auf dem Lande vorkommt.

Alle Entgelte, welche der Arzt aus seiner beruflichen Tätigkeit erzielt, bilden zusammen den Umsatz, gleichviel, ob sie umsatzsteuerpflichtig oder -frei sind. Vom Umsatz, also von den Gesamteinnahmen dürfen keinerlei Abzüge für Unkosten gemacht werden, wie z. B. für die Anschaffung der zur Ausübung des Berufes benötigten Medikamente, für Neu- oder Ersatzbeschaffung oder Reparaturen von Instrumenten und Apparaten, für Röntgenfilme, -röhren, -platten, für Benzin und Reparaturen bei Autobenutzung, für Miete, Löhne, Inkasso der Honorare usw. usw.

Umsatzsteuerpflichtig sind alle Einnahmen eines selbständig Praxis ausübenden Arztes, insoweit auf sie nicht die Befreiungsvorschrift des § 2 Ziff. 9 des Umsatzsteuergesetzes anwendbar ist. Nach dieser Vorschrift sind von der Umsatzsteuer ausgenommen: „Aerztliche und ähnliche Hilfeleistungen, soweit Entgelte dafür von den reichsgesetzlichen Versicherungsträgern, den Krankenkassen der selbständigen Handwerker und Gewerbetreibenden sowie den Ersatzkassen (§ 503 ff. der Reichsversicherungsordnung) zu zahlen sind. Dasselbe gilt auch für Heilanstalten und Krankenhäuser, soweit sie das Heilverfahren im Auftrage von reichsgesetzlichen Versicherungsträgern durchführen.“

Ueber den Umfang dieser Befreiungsvorschrift bestehen Unklarheiten und Zweifel. Vielfach ist die Meinung vorhanden, daß alle Krankenkassen und ähnlichen Institute gemeinhin befreit sind, oder daß unter die fragliche Vorschrift zumindest jene Kassen fallen, die mit den ärztlichen Verrechnungsstellen abrechnen. Dem aber ist nicht so, denn die oben angeführte Vorschrift gilt nur in dem Umfange, den ihr Wortlaut bestimmt. Es muß sich um reichsgesetzliche Versicherungsträger handeln, welche die Entgelte zu zahlen haben. Als solche Versicherungsträger kommen in Frage: die Ortskranken-

kassen, die Landkrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungs- und Knappschaftskrankenkassen, die Berufsgenossenschaften, die Landesversicherungsanstalten und die Ersatzkassen. Die Frage, ob die Kasse, welcher ein zu behandelnder Patient angehört, eine Ersatzkasse ist, wäre im einzelnen zu prüfen, denn den Nachweis dafür, daß es sich um das Entgelt einer Ersatzkasse, d. h. einer begünstigten Kasse handelt, muß der steuerpflichtige Arzt führen. Die Entgelte, welche von den Kassen zu entrichten sind, die nicht zu den Ersatzkassen zählen, also nicht reichsgesetzliche Versicherungsträger sind, sind umsatzsteuerpflichtig. Zu diesen Kassen gehören z. B. der Sanitätsverband in München, der Gewerbebund, der Leipziger Krankenfürsorgeverein a. G., die Regensburger Krankenkasse usw., dann die reinen Beamtenkassen (Eisenbahn-, Post-, Telegraphenbeamten), insoweit diese nicht Betriebskrankenkassen darstellen.

Wenn der Arzt nach bestimmten Taxen oder Vorschriften oder auf Grund besonderer Vereinbarungen mit Versicherungsvereinen a. G. sog. Mindestsätze anwenden muß, sind auch diese umsatzsteuerpflichtig, vorausgesetzt, daß nicht § 2 Ziff. 9 des Umsatzsteuergesetzes angewendet werden kann.

Die in jüngster Zeit häufiger werdende Familienversicherung stützt sich bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen auf § 205b des RVG. Es handelt sich hier um keine Pflichtversicherung, sondern um eine mehr freiwillige Sache. Die Kassen übernehmen die Vergütung der Kosten für Arzneien und Arzthonorare oft nur zu einem bestimmten Teil und lassen den Rest den Familienversicherten selbst zahlen. Diese Restbeträge sind umsatzsteuerpflichtig.

Viele Ersatzkassen haben neben einer Abteilung für versicherungspflichtige Mitglieder auch eine solche für nichtversicherungspflichtige. Bezüglich dieser letzteren Mitglieder dürften die fraglichen Kassen nicht reichsgesetzliche Versicherungsträger sein und die Entgelte, welche der Arzt für Behandlung eines solchen Mitgliedes erhält, dürften ebenso umsatzsteuerpflichtig sein, wie wenn das fragliche Mitglied, z. B. ein höherer Eisenbahnbeamter der Eisenbahnbeamtenkrankenkasse angehören würde. Voraussetzung ist wohl, daß sich ein solches Kassenmitglied dem Arzt gegenüber als ein nicht-versicherungspflichtiges ausgewiesen hat.

Wenn der Arzt Arzneien oder Stärkungsmittel mitbringt, ohne sie selbst anzuwenden, so sind die ihm hierfür entstandenen Kosten umsatzsteuerfrei, es sei denn, daß die Sachen nicht etwa aus der Hausapotheke entnommen sind.

Zur Feststellung der vereinnahmten Entgelte muß der Arzt nach § 13 UStG. Aufzeichnungen machen. Es genügt nicht, wenn die eingegangenen Summen auf der Krankenkarte oder im Krankentagebuch oder auf den Abrechnungen der Kassen vermerkt sind. Die Aufzeichnungen der Einnahmen müssen vielmehr laufend und übersichtlich gemacht werden. Es müssen immer die eingenommenen Bruttosummen angeführt werden, und zwar wenn Umsatzsteuerfreiheit in Anspruch genommen wird, unter Kennzeichnung der umsatzsteuerfreien Entgelte. Es können diese entweder jeweils unterstrichen oder mit Farbstift eingetragen werden, oder sie können in einer besonderen Rubrik gleich ausgeschieden werden. Die Angabe des Grundes, warum in einzelnen Fällen Umsatzsteuerfreiheit beansprucht wird, erscheint notwendig, um eine Nachprüfung seitens der Steuerbehörde zu ermöglichen. Auch bei den Privatpatienten empfiehlt es sich, den eingegangenen Honoraren Namen oder Kartotheknummer des Patienten beizusetzen.

Eine Buchführung nach kaufmännischen Grundsätzen kommt für den Arzt nicht in Frage, weil ihm nur Aufzeichnungen hinsichtlich der Einnahmen zur Pflicht

gemacht sind. Damit sei aber nicht gesagt, daß er nicht auch seine Ausgaben aufschreiben soll, insbesondere dann, wenn er hinsichtlich seines Einkommens nachweisen will, welche tatsächlichen Unkosten (Werbungskosten) er gehabt hat.

### Bkk **Auskünfte und Gutachten in Fragen des Krankenhauswesens.**

Seit dem Jahre 1924 bestand ein aus Krankenhaus-Dezernenten und leitenden Krankenhausärzten größerer Kommunaiverbände bestehender „Gutachterausschuß“ (Zentralstelle für Krankenhauswesen), welcher zwei Auskunftsstellen, in Düsseldorf und Leipzig, unterhielt.

Nachdem nunmehr die Reichsspitzenverbände der Selbstverwaltungskörper (Deutscher Städtetag, Deutscher Landkreistag, Reichsstädtebund, Verband der preußischen Provinzen und Landgemeindetag) sich zu einer „Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände“ zusammengeschlossen haben, deren Geschäftsleitung beim Deutschen Städtetag liegt, ist vom 1. März 1928 ab der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und die Auskunftsstelle für das Krankenhauswesen an diese Arbeitsgemeinschaft übergegangen. Die Auskunftsstelle befindet sich nun im Städtelhaus Berlin NW 40, Alsenstraße 7. Sie erteilt in sämtlichen Angelegenheiten des Krankenhauswesens Auskünfte und Gutachten gegen mäßige Gebühren und wird geleitet vom Ministerialdirektor a. D. Prof. Dr. Goitstein. Da der Gutachterausschuß auch in Zukunft die führenden Persönlichkeiten auf dem Gebiete des öffentlichen Krankenhauswesens in Deutschland in sich vereinigen wird, ist ihm für die Fortentwicklung des deutschen Krankenhauswesens eine große Bedeutung beizumessen. Es liegt im Interesse aller öffentlichen Krankenhausverwaltungen, sich in Fragen der Wirtschaftsführung, der Aerzte- und Pflegepersonals, des Um- und Neubaus an Krankenanstalten wie in sonstigen Fragen des Krankenhauswesens aller Art an die Auskunftsstelle zu wenden.

### **Mitteilung des Bayerischen Aerzterverbandes.**

Nach Mitteilung der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hof-Land ist im Kassenbezirk eine Arztstelle zu besetzen, und zwar in der Gemeinde Konradsreuth. Konradsreuth liegt 10 km von Hof entfernt; Bahnverbindung ist nicht gegeben, jedoch verkehrt das Staatsauto.

Nach Mitteilung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Hof ist zur Zeit im Bezirk kein Arzt niedergelassen, der sich um die Zulassung in Konradsreuth bewirbt.

Näheres beim Bayer. Aerzterverband.

Steinheimer.

### Bkk. **Nähr- und Stärkungsmittel**

werden nicht selten von Aerzten für Kriegsbeschädigte verordnet in der guten Meinung, das Reichsvorsorgungsgesetz lasse beim Vorliegen von Kriegsdienstbeschädigung derlei Verordnungen ohne weiteres zu. Diese Ansicht ist indessen nicht richtig, wie ein Bescheid des Reichsarbeitsministeriums vom 9. Dezember 1927 ausdrücklich festgelegt. Danach können an Kriegsbeschädigte Nähr- und Stärkungsmittel für Rechnung der Versorgungsbehörden nur verordnet werden, wenn sie nach ärztlichem Urteil im Einzelfalle bei der Art des Krankheitszustandes die Bedeutung eines Heilmittels haben. Sobald sie ausschließlich oder vornehmlich der Ernährung dienen, bietet das Reichsvorsorgungsgesetz zur Kostenübernahme keine Handhabe.

## Aerztliches Berufsgericht für Schwaben und Neuburg.

Am 16. März 1928 versammelten sich auf Einladung des ältesten nichtrechtskundigen Mitgliedes die ordentlichen Mitglieder des Aerztlichen Berufsgerichtes für Schwaben und Neuburg im Senatssaale des Regierungsgebäudes in Augsburg und wählten zum Vorsitzenden Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Radwansky in Neu-Ulm, als Stellvertreter und regelmäßigen Berichterstatter Herrn Landgerichtsdirektor Hans Helmes in Augsburg, als weitere ordentliche Richter die Herren: Sanitätsrat Dr. Mayr in Harburg, Dr. Riegg in Augsburg und Sanitätsrat Dr. Wille in Kaufbeuren.

Ferner als juristische Ersatzrichter: a) die Herren: 1. Oberregierungsrat Frhr. von Andrias in Augsburg, 2. Regierungsrat I. Kl. Alois Altmann in Augsburg; b) als ärztliche Ersatzrichter die Herren: Dr. Euler in Lindau i. B., Sanitätsrat Dr. Moser in Memmingen, Sanitätsrat Dr. Schmidt-Bäumler in Augsburg, Dr. Weigert in Sonthofen, Dr. Ahr in Memmingen, Geh. Sanitätsrat Hofrat Dr. Höber in Augsburg, Sanitätsrat Dr. Medikus in Bobingen, Sanitätsrat Dr. Neumann in Mindelheim. Die Ersatzrichter werden in der hier angegebenen Reihenfolge aufgerufen, in dringenden Fällen der am nächsten wohnende resp. erreichbare.

Bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung haben mitzuwirken: Geheimer Sanitätsrat Dr. Radwansky in Neu-Ulm, Landgerichtsdirektor Helmes in Augsburg und Dr. Riegg in Augsburg. Als deren Stellvertreter fungieren die obengenannten juristischen und ärztlichen ordentlichen und Ersatzrichter in der angegebenen Reihenfolge.

Als Sitz des Berufsgerichtes wurde Augsburg bestimmt. Die für das Berufsgericht bestimmten Anträge und Sendungen sind zu richten an den Vorsitzenden des Berufsgerichtes: Dr. Radwansky, Geh. Sanitätsrat, in Neu-Ulm.

Der Vorsitzende: Dr. Radwansky.

## Aerztliches Berufsgericht für Mittelfranken.

I. In der Sitzung vom 14. März in Nürnberg, zu welcher sämtliche ordentliche Berufsrichter einschließlich des rechtskundigen Mitgliedes erschienen waren, wurden einstimmig gewählt: als Vorsitzender San.-Rat Dr. Stark (Fürth), als dessen Stellvertreter San.-Rat Dr. Butters (Nürnberg). Die übrigen ordentlichen Mitglieder des Gerichtes sind: Herr Oberregierungsrat Dr. Gumbel (Ansbach), Herr San.-Rat Dr. Knöll (Weißenburg), Herr San.-Rat Dr. Meyer (Ansbach); ihre Stellvertreter sind: Herr Landgerichtsdirektor Dennerlein (Nürnberg), Herr San.-Rat Dr. Beckh (Nürnberg), Herr San.-Rat Dr. Frank (Fürth), Herr prakt. Arzt Dr. Renner (Erlangen), Herr prakt. Arzt Dr. Städler (Feuchtwangen).

II. Außerhalb der Hauptverhandlung haben bei Entscheidungen mitzuwirken: Herr Oberregierungsrat Dr. Gumbel (Ansbach), San.-Rat Dr. Stark (Fürth), Herr San.-Rat Dr. Butters (Nürnberg); ihre Stellvertreter sind: Herr San.-Rat Dr. Meyer (Ansbach), Herr San.-Rat Dr. Knöll (Weißenburg), Herr San.-Rat Dr. Frank (Fürth), Herr Spezialarzt Dr. Schild (Nürnberg).

III. Die Anschrift für Sendungen an das Berufsgericht ist: San.-Rat Dr. Stark, Fürth i. B., Friedrichstraße 24/II.

Die mittelfränkischen Bezirksvereine wollen hiervon Kenntnis nehmen.

Fürth, den 17. März 1928.

Aerztliches Berufsgericht.

I. A.: Dr. Stark.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

### Aerztlicher Bezirksverein Passau.

Generalversammlung am 6. März 1928.)

Bekanntgabe der Einladung des „Naturwissenschaftlichen Vereins Passau“ zu dessen Vorträgen.

Jahresbericht des Schriftführers und des Kassiers mit nachfolgender Entlastung.

Vortrag von Dr. Weinholzer über das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit Besprechung der einzelnen Paragraphen.

Bezirksarzt Obermedizinalrat Dr. Gierer macht im Auftrage der Regierung Mitteilungen über spinale Kinderlähmung und mahnt zu sorgfältigster Meldung der Todesfälle an Tuberkulose.

Antrag Niedermaier: „Fernbleiben von Mitgliederversammlungen wird mit 10 Mk. bestraft; einzige Ausnahme Krankheit oder Urlaub; über besonders gelagerte Fälle entscheidet der Ausschuß“ wird mit 35 gegen 2 Stimmen angenommen.

Die Vereinssatzungen werden vorgelesen und genehmigt. Daraus ist hervorzuheben, daß neu sich Niederlassende sich nun auch beim 1. Vorsitzenden zu melden haben, unter Vorlage der entsprechenden Ausweise. Ferner muß eine Wahl zum Berufsgericht und zur Landesärztekammer angenommen werden. Ehrengerichte gibt es nur noch für den Kreis, nicht mehr für den Bezirk. Mitgliederversammlungen sollen möglichst alle Vierteljahre stattfinden.

Wahlen: 1. Vorsitzender Deidesheimer, 2. Vorsitzender Weinholzer, Schriftführer Wolf, Kassier Schraube.

Bei der Arztfrage im neuen Krankenhaus hat sich der Ausschuß für einen hauptamtlichen Chefarzt und sonst für mögliche Durchführung der freien Arztwahl eingesetzt.

Auf eine Klage des Verbandes der praktischen Aerzte Deutschlands über nicht in ihr Fach gehörige Tätigkeit der Spezialärzte betont der Vorsitzende, daß das Weiterbestehen dieses Verbandes ein eigentümliches Licht auf ihn selbst werfe. Jedenfalls habe der Verband der Fachärzte Deutschlands sich, getreu der Mahnung der Organisation, aufgelöst. Außerdem seien auch Beschwerden über operative Tätigkeit von seiten praktischer Aerzte eingelaufen, welche unbedingt die notwendige ärztliche Gewissenhaftigkeit einiger Operateure vermissen lassen. Erledigung im Ausschuß wird beschlossen.

Es wird mitgeteilt, daß in neuester Zeit von den in Ausübung ihrer Praxis über die Grenze nach Oberösterreich fahrenden Aerzten eine Aufenthaltssteuer erhoben werde als Repressalie gegen eine ähnliche Steuer auf deutscher Seite. Vom Ausschuß sollen Erhebungen gepflogen werden.

### Aerztlicher Bezirksverein Mittelschwaben und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Mittelschwaben.

(Sitzungsbericht über die erste Tagung am 18. März d. J. in Dillingen, Hotel Convikt.)

Zusammenkunft 3½ Uhr. Vorsitz SR. Dr. Medicus.

Der Vorsitzende begrüßte die zahlreich erschienene Korona mit dem Ersuchen, alles Vergangene zu vergessen und neuen Boden zu schaffen zu Nutz und Gedeih des großen Ganzen und der gesamten deutschen Aerzteschaft.

Die Vorstandschaft wurde auf der Basis der bisherigen Zusammensetzung der früheren Einzelvereine einstimmig anerkannt.

In den Ehrenauschuß wurden gewählt: Prof. Dr. Mayer (Dillingen), SR. Dr. Haugg (Buttenwiesen), MR. Dr. Simon (Zusmarshausen), in den Ausschuß für Bei-

trägerhebung die beiden Kassiere Dr. Knoller (Wittlingen), Dr. Bader (Welden) und Bez.-A. Dr. Heldmann (Wertingen).

Die Beiträge wurden festgesetzt auf 25 M. pro Quartal, Assistenzärzte und beamtete Aerzte ohne Praxis 20 M. Die Beiträge sind fällig bis 15. des ersten Quartalsmonats. Sind sie bis dahin nicht einbezahlt, erfolgt Postauftrag, bei Verweigerung 10 M. Strafe.

Es sollen jährlich 4 Sitzungen abgehalten werden, davon 2 in Dillingen, 2 in Augsburg, 2 davon gelten als Pflichtsitzungen. Versäumnis der Pflichtsitzungen 20 M. Strafe. Die Sitzungen sollen im allgemeinen am Anfang des letzten Quartalsmonats stattfinden.

Als Vertreter für den Deutschen Aerztetag in Danzig wurde der erste Vorsitzende bestimmt, im Verhinderungsfalle soll Herr Geh.R. Dr. Radwansky um Vertretung ersucht werden.

Außerdem wurde beschlossen, Herrn Dr. Luber von der Versicherungskammer um ein Referat über die Aerzteversorgung zu ersuchen, ein Antrag auf ein Referat Dr. Graf (Gauting) wurde nach langem Hin und Her abgelehnt.

Einige Punkte aus der bis zum Schluß angeregten Debatte wurden für die nächste Sitzung vorgemerkt, 2 Beschwerden gegen Krankenkassen werden weiterverfolgt und an nächste Instanz weitergeleitet. M.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Würzburg.

(Sitzung vom 6. März 1928.)

Anwesend 36 Mitglieder.

Zu der Tagesordnung des Kreisverbandes der Aerzte Unterfrankens wird beschlossen, daß der Aerztlich-wirtschaftliche Verein Würzburg gegen die Erhöhung des Sterbegeldes der Sterbekasse der Aerzte Unterfrankens ist, außerdem auch gegen die Gründung einer Sterbekasse für die Frauen unterfränkischer Kollegen.

Die Beiträge zu ärztlichen Wohlfahrtsrichtungen und zur Ständevertretung, die nach dem neuen Aerztengesetz sich jetzt noch nicht völlig übersehen lassen, erreichen für viele eine schwer tragbare Höhe. Um so mehr muß vorsichtig gewirtschaftet und an neue Aufgaben herangegangen werden, die an und für sich wünschenswert sind, aber in rechtlicher Hinsicht auf schwachen Füßen stehen.

Zu dem Schreiben der Versicherungskammer an den Vorsitzenden, in dem um Bekanntgabe des Reineinkommens der einzelnen Mitglieder aus Kassen- und Privatpraxis im Jahre 1927 ersucht wird, um Unterlagen zu gewinnen, ob die gezahlten Beiträge auch dem wirklichen Einkommen entsprechend sind, weist Vorsitzender darauf hin, daß das Zustandekommen der Aerztealtersversorgung seinerzeit allseitig lebhaft begrüßt wurde und dies Werk nur gedeihen kann, wenn jeder gewissenhaft und pünktlich die Beiträge leistet, zu denen er verpflichtet ist. Keiner hat das Recht, sich auf Kosten seiner Kollegen zu bereichern.

Nach reger Aussprache wird beschlossen, daß jedes Mitglied einen mit Namen versehenen verschlossenen Umschlag, in dem sein Reineinkommen aus Kassen- und Privatpraxis für 1927 enthalten ist, in nächster Zeit dem Vorsitzenden zur Weiterleitung an die Versicherungskammer zu übersenden hat. Rosenberger.

### Vereinsmitteilungen.

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

1. Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung des Aerztl. Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztl. Vereins Nürnberg e. V. findet am Donnerstag, dem 29. März, im Luitpoldhaus statt. Die Tagesordnung wird

noch besonders bekanntgegeben. In Anbetracht der Wichtigkeit der Tagesordnung bitten wir die Herren Kollegen dringendst, sich möglichst vollzählig an der Versammlung beteiligen zu wollen.

2. Das Städt. Versicherungsamt Nürnberg läßt die Herren Kollegen bitten, den Kranken, welche einen Heilverfahrensanspruch beim Städt. Versicherungsamt stellen wollen, die Befunde der Fürsorgestelle nicht offen, sondern in einem Umschlag verschlossen mitzugeben.

3. Diejenigen Herren Kollegen, welche bereit sind, Nürnberger oder auswärtige Kollegen zu vertreten, werden gebeten, der Geschäftsstelle Mitteilung zu machen.

4. Die Direktion des Bades Salzschlirf hat unserem Bezirksverein eine Freistelle zur Verfügung gestellt; ferner für einen weiteren Kollegen unentgeltliche Benützung der Kur- und Bademittel und freie Unterkunft, so daß lediglich die Verpflegung zwischen M. 5.50 und M. 7.50 zu bezahlen ist. Diejenigen Kollegen, welche auf die Freistelle bzw. auf die Vergünstigung Anspruch erheben, werden ersucht, die Geschäftsstelle zu benachrichtigen.

5. Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 9, Potsdamerstraße 131b, beabsichtigt, infolge einer Einladung zum Kongreß für öffentliche Gesundheitspflege in Chicago bei genügender Beteiligung eine Amerikafahrt, die einschließlich der Reise zirka M. 2350.— bis M. 3300.— kosten wird; Beginn 4. Oktober. Eventuelle Meldungen an die obige Geschäftsstelle erbeten.

6. Die Herren Kollegen: Dr. Hans Eckardt, homöopathischer Arzt, Gibitzenhofstraße 48/III, Dr. Friedrich Merkel, Facharzt für Augenkrankheiten, Rathenauplatz 14, und Dr. Karl Wiedmann, prakt. Arzt, Waizenstraße 11, haben sich als Mitglieder unseres Kassenärztl. Vereins Nürnberg e. V. gemeldet. Nach § 3 Ziffer 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung gegen eine Aufnahme beim Vorsitzenden innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch zu erheben. Erfolgt innerhalb der zweiwöchentlichen Frist kein Einspruch, so vollzieht die Vorstandschaft die Aufnahme. Steinheimer.

### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

In der ordentlichen Vereinssitzung vom 17. März 1928 wurde zwecks Nachprüfung der richtigen Abführung der Beiträge zur Aerzteversorgung folgender Beschluß gefaßt:

„Jedes Mitglied hat bis zum 15. April 1928 der Verrechnungsstelle (Sanitätsrat Dr. Roesehen, Würzburg, Greifenklausstraße 1) sein Roh- (Brutto-) Einkommen aus Privatpraxis für das Jahr 1927 mitzuteilen mit den Werbungskosten in Prozentsätzen. Wer bis zu dem genannten Termin seine Angaben nicht gemacht hat, wird eingeschätzt, nachdem er persönlich vom Vorsitzenden noch einmal gehört worden ist.“

Herr Dr. Klaus Brand in Zellingen wurde in den Verein, und dessen wirtschaftliche Abteilung aufgenommen. Dr. Vorndran.

## Röntgenkurs

### in der Diagnostik der Lungentuberkulose

(Vorträge und praktische Übungen)

vom 21. Mai bis 26. Mai 1928 in der  
Heilstätte Donaustauf/Regensburg

Leitung: Dr. Nicol, ärztl. Direktor.

Teilnehmerzahl: 10. — Anmeldungen an den Kursleiter bis 10. Mai 1928. Hier auch Näheres über Programm, Unterkunft, Verpflegung etc. — Kursgebühr: 15 M.

### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für März sind am Montag, dem 2. April 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung erfolgt ab Mittwoch, den 11. April 1928, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

2. Ein Herr Heinrich Holzner, Maschinenmeister bei Knorr & Hirth, geboren 6. August 1890, wohnhaft Ohlmüllerstraße 15/I, versucht unter falschen Angaben auf Kosten der OKK. Morphium zu erhalten. Derselbe ist nicht Mitglied der OKK. Die Herren Kollegen werden unter Hinweis auf VR. 31 auf Holzner aufmerksam gemacht.

### Heilstätte Donaustauf.

Röntgenkurs in der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg: Vom 21. bis 26. Mai 1928 findet für eine auf 10 Teilnehmer beschränkte Zahl von Aerzten ein Fortbildungskurs mit Vorträgen, Demonstrationen, praktischen Übungen in der Röntgendiagnostik der Lungentuberkulose statt. Leitung des Kurses hat Dr. Nicol. Aus dem Programm: Theorie und Praxis der Röntgendurchleuchtung und Röntgenaufnahmen; Lungentuberkulose und ihre Entwicklung im Röntgenbild; die Fehlerquellen der Röntgendiagnostik; praktische Übungen in Durchleuchtungen, Aufnahmen, im Lesen und Beurteilen von Röntgenbildern.

Die Kursgebühr beträgt 15 Mark.

Anmeldungen bis 10. Mai an den Kursleiter, hier, auch Näheres über Unterbringung und Verpflegung, Programm.

### Dritter allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden vom 20.—22. April 1928.

Die Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie veranstaltet vom 20. bis 22. April d. J. in Baden-Baden den III. Kongreß für Psychotherapie. Hauptverhandlungsthemen sind Forschungsberichte über Individualpsychologie, über Charakterologie und über Beziehungen von Psychotechnik und Psychotherapie. Vortragende u. a.: Ludwig Klages, Paul Häberlin (Basel), Robert Sommer (Gießen), Fritz Künkel (Berlin), Fritz Giese (Stuttgart), Sandor Rado (Berlin), Erich Stern (Gießen). Wissenschaftliche Anfragen an Dr. med. et phil. W. Eliasberg, Nervenarzt, München, Maximiliansplatz 12/III. Anmeldung zur Teilnahme bei Dr. Hahn, Baden-Baden, Marie-Viktoria-Straße 6. Teilnehmergebühr für Mitglieder der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie 5 RM., für andere Aerzte 10 RM.

### Tagung zur Klärung der Frage des sog. orthopädischen Schulturnens in Magdeburg am 10. April 1928.

Mehr als je steht die Frage der Körpererfächtigung unserer Jugend heute im Vordergrund, und mit dem Aufblühen der allgemeinen Leibesübungen ist auch wieder die Frage der sogenannten orthopädischen Sonderturnkurse akut geworden, vor allem seit dem ministeriellen Erlaß, der sich mit der Ausbildung der Turnlehrer und Turnlehrerinnen in diesen vorbeugenden Leibesübungen befaßt. Bei diesen Sonderturnkursen handelt es sich um eine Einrichtung, die nicht nur für die orthopädischen Fachärzte, nicht nur für Schul- und Kommunalärzte von größter Wichtigkeit ist, sondern auch ebenso wichtig für den Pädagogen, und unter diesen besonders wieder für den Turnlehrer und die Turnlehrerin.

Das war auch der Grund, der die Deutsche orthopädische Gesellschaft veranlaßte, auf dem vorjährigen Kölner Orthopädenkongreß diese Frage wieder einmal, wie schon vor dem Kriege, als Hauptthema zu behandeln unter Hinzuziehung von Turnfachleuten, die schon reiche Erfahrungen auf diesem Gebiete haben sammeln können.

Diese Verhandlungen, bei denen es sich zeigte, daß die orthopädischen Fachärzte sowohl wie auch die anwesenden Turnfachmänner im großen und ganzen die gleiche Ansicht hatten über den Wert und die zweckmäßige Einrichtung solcher Sonderturnkurse, sind in einem Heft „Orthopädie und Leibesübungen“ veröffentlicht, das von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft herausgegeben und im Buchhandel erschienen ist. Die von vielen Seiten eingelaufenen anerkennenden Worte haben

gezeigt, daß ein großes Interesse in den diesbezüglichen Kreisen für die Frage der Sonderturnkurse besteht, daß aber noch eine ganze Reihe von strittigen Punkten vorhanden zu sein scheint, die noch unbedingt geklärt werden müssen. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft hat deshalb auf ihrem diesjährigen Nürnberger Kongreß noch einmal die Frage in einer Ausschußsitzung erörtert. Ausgehend von dem Gedanken, daß diese nur in einer gründlichen gemeinsamen Aussprache aller beteiligten Kreise ihre Klärung finden kann, wurde der Vorsitzende ihres Ausschusses für Turnen, Gymnastik und Sport, Prof. Dr. Blencke, beauftragt, eine derartige Versammlung für das Frühjahr 1928 vorzubereiten. Das ist geschehen, und die unterzeichneten Vereine und Verbände haben freudig diesem Vorschlag zugestimmt und ihre Mitarbeit zugesagt, so daß auf eine rege Beteiligung an dieser Tagung zur Klärung der Frage des sogenannten „orthopädischen Schulturnens“ gerechnet werden kann.

Als Ort der Tagung ist Magdeburg bestimmt und der Termin auf den 10. April festgesetzt, auf den Dienstag nach Ostern, auf einen Tag, der deshalb noch besonders geeignet sein dürfte, weil zu dieser Zeit gerade auch eine große Ausstellung des Dresdner Hygiene-Museums „Der Mensch“ in Magdeburg stattfindet, die zu besuchen an sich schon lohnen würde.

Die unterzeichneten Vereine und Verbände laden deshalb zu dieser Tagung ein, bitten um weitestgehende Verbreitung dieser Einladung und würden sich freuen, wenn recht viele ihrer Mitglieder hier in Magdeburg zu dieser Tagung erscheinen würden, die sicherlich eine volle und restlose Klärung in dieser immer noch soviel umstrittenen Frage bringen wird.

Vereinigungen deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte. — Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge. — Reichsverband der Lehrerinnen für Nadelarbeit, Leibesübungen und Hauswirtschaft. — Deutscher Medizinalbeamtenverein. — Deutsche Orthopädische Gesellschaft. — Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege. — Deutscher Turnlehrerverein.

Vortragsfolge: 10. April, 8½ Uhr vormittags: Eröffnung der Tagung im Vortragshaus, Ausstellungsgelände. Prof. Spitz (Wien): „Ueber Fehlhaltungen“. — Prof. Dr. Blencke (Magdeburg): „Die Fehlhaltungen und ihre Beziehungen zur Schule“. — Prof. Brandes (Dortmund) als Orthopäde. — Turnrat Echternach (Frankfurt a. M.) als Turnfachmann. — Stadtmedizinalrat Dr. Oschmann (Erfurt) als Schularzt: „Die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen zweckmäßigen Gestaltung und ihre Zukunft“. — Ein österreichischer Turnfachmann spricht über: „Warum haben wir in Oesterreich keine Sonderturnkurse?“. — SR. Dr. Möhring (Kassel): „Irrwege, Schäden und Mißstände bei der Behandlung der Fehlhaltungen mit Gymnastik- und Sonderturnkursen“.

1—2½ Uhr Mittagspause.

Von 3 Uhr ab: Diskussion über die Vorträge. Jeder Diskussionsredner hat auf einem Zettel sich mit voller Namensnennung bei dem Vorsitzenden zum Wort zu melden. Es stehen ihm 5 Minuten zur Verfügung, die mit Genehmigung der Versammlung auf 7½ Minuten verlängert werden können.

Am 9. April, abends 8 Uhr, findet im Saale des „Coburger Hofbräu“, Berliner Straße 30/31, ein geselliges Beisammensein der Tagungsteilnehmer statt.

Anmeldungen zur Teilnahme durch Ueberweisung der Teilnehmergebühr von 2 RM. auf Postscheckkonto Magdeburg 7740 „Sonderturntagung“.

Die Teilnehmergebühr schließt freien Besuch der Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums Dresden ein.

Teilnehmerkarten werden zugesandt.

Quartierbestellungen sind zu richten an das Wirtschaftsamt der Stadt Magdeburg, Magdeburg, Weinaußstraße 9.

### Gesellschaft für Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten.

Vom 12. bis 14. September findet die diesjährige Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Amsterdam statt. Es werden folgende Themata abgehandelt:

12. September: „Physiologie und Pathologie des Hungers.“ Referenten: J. Hudig (Apeldoorn), van Leersum (Amsterdam), Morgulis (Amerika), Determann (Wiesbaden).

13. September: „Beziehungen zwischen Digestionstraktus und Blutkrankheiten.“ I. Beziehungen zwischen Dünndarm und Blutkrankheiten. Referenten: Morawitz (Leipzig) und Nordmann (Berlin). II. Beziehungen zwischen Leber und Blutkrankheiten. Referent: Schottmüller (Hamburg). III. Tropische Krankheiten und Blut. Referent: Schöffner (Amsterdam).

14. September: „Diagnostische und therapeutische Irrtümer auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten und deren Verhütung.“ Referenten: v. Bergmann (Berlin), Kuttner (Berlin), v. Haaberer (Düsseldorf), Berg (Berlin). — „Bedeutung der Rohkost.“ Referenten: Friedberger (Berlin), Scheunert (Dresden), Stepp (Breslau).

Mit der Tagung ist eine Ausstellung pharmazeutischer Präparate usw. verbunden.

Näheres durch das Generalsekretariat: Prof. von den Vel-den, Berlin W 30, Bamberger Straße 49.



# Bayerisches Aerztliches Correspondenzblatt

## Bayerische Aerztezeitung.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92 001.

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. 13.

München, 31. März 1928.

XXXI. Jahrgang.

**Inhalt:** Landesversicherungsanstalt von Oberbayern. — Reichsarbeitsgemeinschaft der Heilberufe und der Träger der Heilfürsorge. — Gebühren für Dienstleistungen von Privatärzten bei Behörden in Bayern. — Arzt und Süchte. — Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. Massnahmen für tuberkulös angesteckte und bedrohte Säuglinge und Kleinkinder. — Aerztliche Berufsgerichte für Oberbayern, für Oberpfalz und Regensburg und für Oberfranken. — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Kreisverband von Unterfranken und Aschaffenburg; Amberg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Aerztliche Gesellschaft für Psychotherapie. — Deutsche Gesellschaft für ärztl. Studienreisen. — Bücherschau.

### Einladungen zu Versammlungen.

#### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 3. April, nachmittags 5 Uhr, pünktlich im Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Univ.-Prof. Dr. Hauck (Erlangen) über „Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. — 2. Sonstiges.

Damen: 4 Uhr, Konditorei-Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

#### Landesversicherungsanstalt von Oberbayern.

(Wiederholt.)

Mit Wirkung vom 1. April 1928 werden nachfolgende Gebührensätze festgesetzt:

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Gutachten zu Rentenanträgen                | RM. 7.— |
| 2. Gutachten in Sachen der Rentenkontrolle    | .. 7.—  |
| 3. Gutachten zu Heilverfahren bei Tuberkulose | .. 5.—  |
| 4. Gutachten für gewöhnliche Heilverfahren    | .. 4.—  |
| 5. Kurze Mitteilungen und Aeußerungen         | .. 2.50 |

Schon ab 1. Januar 1928 werden

a) die Beobachtungsgutachten aus dieser Regelung herausgenommen und mit einem Gebührensatz von 10.— bis 50.— RM. vergütet und

b) für Gutachten über Gebrechlichkeit von Kindern eine Gebühr von RM. 3.— bezahlt.

Die Aerztegebühren sollen in Zukunft vierteljährlich nachträglich zur Zahlung gelangen.

#### Reichsarbeitsgemeinschaft der Heilberufe und der Träger der Heilfürsorge.

Von W. Spielhagen, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat, Berlin.  
(Schluß.)

Wenn wir uns nun der Frage zuwenden, in welcher Weise die Anregung verwirklicht werden könnte, so darf vorausgeschickt werden, daß im gegenwärtigen Stadium bestimmte Vorschläge wohl überhaupt nicht gemacht werden können. Die nachstehenden Ausführun-

gen wollen nur ein ungefähres Bild davon geben, wie sich etwa die geplante Arbeitsgemeinschaft darstellen könnte.

Was zunächst den Namen der neu zu schaffenden Einrichtung anbelangt, so spricht der Herr Verfasser des Artikels dieser Zeitschrift von einem „Parlament der deutschen Volksgesundheitsträger“. Demgegenüber möchte ich meiner Meinung dahin Ausdruck geben, daß man das Wort „Parlament“ vielleicht besser vermeidet, wenn man die gegebene Anregung fördern will. Dabei will ich nicht etwa darauf zu sprechen kommen, ob das parlamentarische Wesen in Deutschland während der letzten Jahre dem Parlamentsgedanken besondere Anhänger geschaffen hat. Denn das würde das politische Gebiet streifen, was in dieser rein der Sache dienenden Ausföhrung natürlich nicht am Platze wäre. Wohl aber darf auf die große, vielleicht übergroße Zahl von Parlamenten und parlamentsähnlichen Gebilden hingewiesen werden, die wir im Reich, in den Ländern, den Gemeindeverbänden, den Gemeinden usw. bereits besitzen. Diese Ueberfülle dürfte manchen abhalten, sich mit dem Gedanken an eine neue parlamentarische Einrichtung zu betreunden. Von einem Parlament kann auch deshalb nicht gesprochen werden, weil das betreffende Organ bindende Beschlüsse nicht fassen soll. Auch dem Herrn Verfasser des mehrerwähnten Artikels hat offenbar das Vorbild des Reichswirtschaftsrats vorgeschwebt. Dem Reichswirtschaftsrat aber steht nach Artikel 165 der Reichsverfassung nur das Recht zur Begutachtung von gewissen Gesetzentwürfen und das Recht zu, solche vorzuschlagen. Bei der ähnlich beschränkten Aufgabe unseres neuen Organs könnte man daher daran denken, ihm eine dem Reichswirtschaftsrat ähnliche Bezeichnung beizulegen, etwa als Rat mit einem seiner Tätigkeit entsprechenden Zusatz. Ganz leicht wird sich freilich ein solcher Zusatz nicht finden lassen, da Bezeichnungen wie z. B. „Volksgesundheitsrat“, „Verständigungsrat“ zu Verwechslungen mit bestehenden ähnlichen Einrichtungen oder das Wesen der Einrichtung nicht voll charakterisieren würden. Indessen kommt dem Namen schließlich nur eine mehr nebensächliche Bedeutung zu. Im Rahmen dieses Artikels mag daher nur von der „Arbeitsgemeinschaft“ oder, soweit es sich um eine Gegenüberstellung zu anderen Arbeitsgemeinschaften

handelt, von der „Arbeitsgemeinschaft der Heilberufe und der Träger der Heilfürsorge“ gesprochen werden.

Wie überall wird auch hier die Kostenfrage eine wesentliche Rolle spielen. Man wird damit rechnen müssen, daß das Reich mit Rücksicht auf seine Finanzlage und seine Verpflichtungen namentlich auch dem Reparationsagenten gegenüber wenig geneigt sein wird, die Kosten dieser Arbeitsgemeinschaft zu übernehmen, zumal deren Wirken in erster Reihe den darin vertretenen Fürsorgeträgern und Heilberufen zugute kommen soll. Diese letzteren werden also schon selbst die Kosten, namentlich diejenigen ihrer Vertreter bei den Sitzungen des Organs übernehmen müssen. Schon aus diesem Grunde wird es nötig sein, bei der ganzen Einrichtung größtmögliche Sparsamkeit walten zu lassen.

Es wird weiterhin die örtliche Zuständigkeit, die Zusammensetzung und die sachliche Zuständigkeit der Arbeitsgemeinschaft zu prüfen sein.

Bei Besprechung der Arbeitsgemeinschaften nach dem Gesetze vom 28. Juli 1925 hat im Reichstagsausschuß ein Regierungsvertreter unter Bezugnahme auf die schon bestehenden Gemeinschaften und Zweckverbände, z. B. im Rheinland, in Schlesien und Hessen, dargelegt, daß den örtlichen und bezirklichen Verhältnissen Rechnung getragen werden müsse und eine Zentralisierung nicht beabsichtigt sei. Soll der gleiche Gesichtspunkt auch für unsere Arbeitsgemeinschaft oder richtiger dann Arbeitsgemeinschaften maßgebend sein? Gewiß würde die Schaffung bezirklicher Organe einige Vorteile bieten, so die leichtere Erreichbarkeit des Versammlungsortes, vor allem aber auch die Möglichkeit einer Angliederung an die nach dem Gesetz von 1925 zu schaffenden Arbeitsgemeinschaften. Indessen fragt es sich doch, ob diese letzteren selbst einer solchen Verbindung geneigt sein werden, die ihnen Aufgaben zuweist, welche ihrer jetzigen Tätigkeit fremd sind und deren volle Entfaltung vielleicht behindern könnten. Auf der anderen Seite werden auch die Vertreter der Heilberufe vielleicht Bedenken tragen, sich Arbeitsgemeinschaften anzuschließen, die zu einem großen oder selbst größten Teile Angelegenheiten beraten, die in erster Reihe nur die Vertreter der Fürsorgeträger berühren.

Meinerseits möchte ich daher der Schaffung einer Reichsarbeitsgemeinschaft den Vorzug geben. Für sie spricht der Umstand, daß die von ihr zu bearbeitenden Angelegenheiten im Grunde genommen doch Sache aller beteiligten Fürsorgeträger und Heilberufe sind und eine einheitliche Regelung für das Reichsgebiet zweckdienlicher als eine Zersplitterung nach örtlichen Bezirken erscheint. Angelegenheiten von rein örtlichem Interesse dürfen eben nicht in das Tätigkeitsfeld dieser Reichsarbeitsgemeinschaft hineingezogen werden. Nun werden sich freilich nach dem Muster alter Vorgänge gewisse Absonderungsbestrebungen geltend machen. Mußten solchen zuliebe neben dem Reichsversicherungsamt Landesversicherungsämter und neben dem Reichsausschuß besondere Landesausschüsse für Aerzte und Krankenkassen zugelassen werden, so würde auch hier vielleicht das Verlangen nach Schaffung eigener Landesarbeitsgemeinschaften auftauchen. Das entspricht zwar dem deutschen Wesen und der deutschen Geschichte, aber für die hier besprochenen Zwecke dürfte es sich m. E. nicht empfehlen, etwaigen Bestrebungen dieser Art Rechnung zu tragen.

Bei der Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft müssen natürlich alle beteiligten Gruppen ihre Vertretung finden. Die Zahl der Vertreter muß indessen tunlichst knapp bemessen werden, teils mit Rücksicht auf den schon erwähnten Kostenpunkt, teils auch im Hinblick darauf, daß die Beratungen im engeren Kreise

erfahrungsgemäß rascher und sachlicher vonstatten zu gehen pflegen. So könnte man, nur um ein Beispiel zu nennen, die Zahl der Vertreter der Krankenkassen entsprechend ihrer Vertretung im Reichsausschuß auf 5 bemessen. Es würde natürlich schwierig sein, alle übrigen Gruppen mit einer genau ihrer Bedeutung entsprechenden Vertreterzahl auszustatten. Allein es darf darauf hingewiesen werden, daß ja Beschlüsse mit zwingender Wirkung in unserer Arbeitsgemeinschaft nicht zu fassen sind, daher Abstimmungen nicht stattfinden und es also auf die Stimmenzahl der einzelnen Gruppen nicht ankommt. Soweit die Auffassung der Arbeitsgemeinschaft festgestellt werden soll, werden abweichende Auffassungen der einzelnen Gruppen gesondert festgestellt werden müssen. Gewählt oder bestellt werden die Vertreter durch die Spitzenverbände ihrer Gruppen. Erwähnt mag hier nur werden, daß für die Zahnärzte der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands, für die Kassen und Aerzte die zur Wahl für den Reichsausschuß berufenen Verbände, für die Träger der Unfall- und Invalidenversicherung der Verband der deutschen Berufsgenossenschaften, der Verband der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der Verband der deutschen Landesversicherungsanstalten, für die Städte, Landgemeinden und Landkreise der Deutsche Städtetag, der Reichsstädtebund, der Deutsche Landgemeindetag und der Deutsche Landkreistag in Betracht kommen. Wie die Träger der übrigen, namentlich der freien Wohlfahrtspflege zu vertreten sind, wird sich am zweckmäßigsten nach den dieserhalb in den Richtlinien auf Grund des Gesetzes vom 28. Juli 1925 aufgestellten Normen zu richten haben. Der Herr Verfasser des Artikels erwähnt u. a. auch die Behörden. Gewiß kann auch deren Mitwirkung nicht entbehrt werden. Indessen muß man im Auge behalten, daß es sich hier um einen Ausschuß der freien Selbstverwaltung der Versicherungs- und sonstigen Fürsorgeträger und der Heilberufe handelt. Es wird sich daher nicht empfehlen, einem behördlichen Vertreter den Vorsitz zu übertragen, vielmehr muß der Vorstand aus freien Wahlen aller Vertreter hervorgehen. Daß ein Vertreter der beteiligten Reichsministerien an den Beratungen teilnimmt, wird zweckmäßig sein. Den Landesregierungen muß eine Vertretung insoweit gestattet sein, als sie sie für nötig halten. Auch eine Vertretung des Reichsgesundheitsamtes und des Reichsversicherungsamtes wird erwogen werden können. Alles dies sind, wie schon oben bemerkt, nur Andeutungen. Das Nähere muß durch Richtlinien bestimmt werden, welche die Reichsregierung in sinngemäßer Anwendung des Abschnittes C des Gesetzes vom 28. Juli 1925 nach Anhörung der hier beteiligten Kreise auf Grund eines dieserhalb zu erlassenden Gesetzes aufstellen müßte.

In diesen Richtlinien dürfte zweckmäßig auch die Bildung von Ausschüssen zugelassen werden, in denen nur einzelne Gruppen vertreten sind. Denn wo Meinungsverschiedenheiten nur zwischen diesen Gruppen bestehen, wird es nicht nötig sein, damit immer die Vollversammlung zu belasten. Eine Geschäftsordnung für sich wird die Reichsarbeitsgemeinschaft selbst aufzustellen haben, wobei insbesondere auch die Frage der Einberufung der Vollversammlung sowie derjenigen der eben erwähnten Ausschüsse geregelt werden müßte.

\* \* \*

Der materielle Inhalt der Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft muß in den Richtlinien selbst festgelegt werden. Wichtig dabei ist eine sorgfältige Abgrenzung der Aufgaben gegenüber denen anderer Stellen, so vor allem gegenüber denen der Arbeitsgemeinschaften nach dem Gesetz vom 19. Juli 1925, dem Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen, dem Reichs-

gesundheitsamt und Reichsgesundheitsrat und anderen mit Fragen der Volksgesundheit befaßten Behörden und Körperschaften. Denn eine Kreuzung und Ueberschneidung der Tätigkeit könnte der Sache nur schädlich sein. Die Hauptaufgabe der Gemeinschaft möchte ich in der Herstellung und Aufrechterhaltung guter Beziehungen zwischen den beteiligten Gruppen erblicken. Dabei wird es sich überwiegend um die Träger der Heilfürsorge auf der einen und die Heilberufe auf der anderen Seite handeln; jedoch können auch Ausgleichsverhandlungen zwischen einzelnen Gruppen der Heilberufe in Frage kommen, so hinsichtlich der Interessengegensätze zwischen den Zahnärzten und Zahn Technikern, gegebenenfalls auch zwischen Apothekern und anderen Arzneimittelhändlern. Die Streitpunkte, die dabei wesentlich in Betracht kommen — Honorarfragen, Einschränkung der freien Tätigkeit, Eigenbetriebe, Selbstabgabe von Arzneien und sonstigen Heilmitteln, Kontrollmaßnahmen usw. — habe ich bereits am Anfang dieses Aufsatzes erörtert und glaube daher, hier nicht nochmals darauf eingehen zu müssen. Eine objektive Aufklärung der Gegenpartei über die Gründe und Notwendigkeiten des eigenen Verhaltens kann manchen Gegensatz beseitigen oder mildern, vor allem wenn dabei von jeder Polemik und Schärfe des Tones abgesehen wird. Mehr und mehr muß die Arbeitsgemeinschaft in sich selbst zu der Erkenntnis gelangen und diese bei den von ihr vertretenen Gruppen verbreiten, daß das friedliche Zusammenarbeiten nicht nur den beteiligten Gruppen, sondern auch der Allgemeinheit derer zugute kommt, denen Fürsorgeverbände und Heilberufe ihre Kräfte ja widmen. Eine weitere Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft wird die Abgabe von Gutachten sein, zu denen die Reichsregierung oder der Reichstag sie auffordert. Ueber vorliegende Gesetzentwürfe kann sie Gutachten auch ohne solche Aufforderung einreichen. Endlich muß ihr das Recht zustehen, der Reichsregierung Vorschläge auf Aenderung oder Ergänzung der Gesetze und Verordnungen und der für die Gemeinschaft erlassenen Richtlinien zu machen. Selbstverständliche Voraussetzung für die Ausübung aller dieser Befugnisse ist es, daß die Arbeitsgemeinschaft dabei nicht über das ihr zugewiesene Tätigkeitsgebiet hinausgreift.

Man sieht aus alledem, daß es der Arbeitsgemeinschaft an Stoff für ihre Tätigkeit nicht fehlen würde. Dies gilt zumal für die erste Zeit, nachdem sie ins Leben gerufen ist. Wenn später die Arbeit nachläßt, weil die dringendsten Punkte geregelt sind, so ist das sicher kein Fehler.

\* \* \*

Ich hoffe, daß die verehrten Leser aus den vorstehenden Ausführungen einen gewissen Ueberblick über das gewonnen haben, was eine Reichsarbeitsgemeinschaft der besprochenen Art zu leisten hat und was von ihr erwartet werden darf. Nicht verborgen wird ihnen freilich bleiben können, daß es dazu eines immerhin recht weitschichtigen Apparates bedarf und daß manche Schwierigkeiten zu überwinden sein werden, ehe eine Einrichtung im gewünschten Sinne zustande kommt. Wollen die Freunde der Anregung ihr weitere Folge geben, so wird es vor allem darauf ankommen, bei den beteiligten Gruppen, namentlich denen der Heilberufe, Bundesgenossen zu werben.

(Zahnärztliche Mitteilungen 1928/9.)

### Warnt vor dem Medizinstudium!

Flugblätter erhält jeder Arzt in beliebiger Anzahl auf Anfordern kostenlos von der Statistischen Abteilung des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig, Plagwitzer Straße 15.

## Die Gebühren für Dienstleistungen von Privatärzten bei Behörden in Bayern.

Von Dr. Haymann, stellv. Landgerichtsdirektor, Nürnberg.

Oft hört man von Privatärzten Klage darüber, daß sie keine genaue Kenntnis über die Gebühren bekommen könnten, die sie für bei Behörden geleistete Dienste und vor allem für die vor Gericht erstatteten Gutachten zu beanspruchen hätten. In der Regel sind die Aerzte ausschließlich auf die Festsetzungen und Zuweisungen angewiesen, die wegen der Höhe der Gebühren von den zuständigen Beamten getroffen werden, die Möglichkeit eigener Nachprüfung fehlt ihnen.

Es ist daher wohl im Interesse der Privatärzte, darzulegen, auf welcher gesetzlichen Grundlage ihre Gebührenansprüche beruhen.

In Bayern ist maßgebend für die Festsetzung der ärztlichen Gebühren die Bayer. Verordnung vom 15. Jan. 1924 — erschienen im Staatsanzeiger vom 17. Jan. 1924 Nr. 14 —. Hiernach werden den Privatärzten für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden — gerichtlichen wie Verwaltungsbehörden — Vergütungen gewährt. Als solche kommen in Betracht:

Gebühren für Verrichtungen von Dienstleistungen,  
Entschädigung für Zeitaufwand,  
Ersatz der Reisekosten,  
Ersatz der besonderen Auslagen.

Die in Betracht kommenden Dienstleistungen und die hiefür möglichen Vergütungen sind in dem am Ende dieser Abhandlung wiedergegebenen Verzeichnis aufgeführt. Dieses bedarf im allgemeinen keiner weiteren Besprechung, es ist genügend klar und erschöpfend gehalten. Besonders sei nur auf Ziffer 8a bis c und 14, 15 hingewiesen, die die Gebühren für außerhalb eines Termins erstattete schriftliche Gutachten sowie die Entschädigung für die im Termin erstatteten mündlichen Gutachten nebst der Vergütung für den Zeitaufwand festsetzen, der nötig ist, um zum Termin zu gehen und von ihm zurückzukehren.

Zu ergänzen wäre nur, daß besondere Auslagen für Chemikalien, Instrumente und für Durchschläge der schriftlichen Gutachten in jedem Falle nach dem wirklichen Stande zu ersetzen sind. Für die gewöhnliche Abnutzung von Instrumenten wird dagegen keine Entschädigung gewährt.

Bezüglich der Höhe der im Verzeichnis aufgeführten Gebührensätze ist folgendes zu beachten: Insoweit ein Spielraum zwischen einem niedrigsten und einem höchsten Satz gelassen ist, wird die Höhe der Vergütung nach den besonderen Umständen des Falles bemessen, wobei hauptsächlich die Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, d. i. desjenigen, der die Kosten der Dienstleistung zu tragen hat, sowie die Schwierigkeit und der Umfang der Dienstleistung eine Rolle spielen. Hat der Staat die Kosten zu tragen, so ist von der auszahlenden Behörde der niedrigste Satz festzusetzen, es sei denn, daß auch hier wegen der Schwierigkeit und des Umfangs der Dienstleistung ein höherer Satz gerechtfertigt erscheint. Es wird also der Arzt in jedem einzelnen Falle sich bei der zuständigen Stelle erkundigen, ob die Angelegenheit, in der er auf Anrufen der Behörde tätig wurde, eine Armensache oder ein Verfahren (z. B. Strafverfahren) ist, in dem die Vermögenslosigkeit des Zahlungspflichtigen (meist Angeklagten) von vornherein feststeht, oder ob — sei es in Zivil- oder Straf- oder sonstigen behördlichen Verfahren — eine zahlungsfähige Partei in Betracht kommt, die höhere Gebühren erstatten kann. Je nachdem wird der Arzt seinen Gebührenanspruch erheben. Die Staatskasse zahlt, wie oben gesagt, in Armensachen nur die niedrigsten Sätze aus, stellt aber den geltend gemachten und festgesetzten Mehranspruch des Arztes dem Finanzamt zu Soll, d. h.

die Finanzbehörde versucht trotz der Armensache die Beitreibung des Mehrbetrags beim Zahlungspflichtigen. In den Sachen, in denen von den Parteien bei der behördlichen Kasse ein Vorschuß zwecks Auszahlung der Vergütungen an den Arzt geleistet wurde, zahlt diese Kasse in der Regel die Gebühr und Entschädigung nur in Höhe des Vorschusses aus. Den verlangten und festgesetzten Mehrbetrag stellt sie aber auch in diesem Fall zu Soll und das Finanzamt treibt dann, wenn nicht freiwillig Zahlung erfolgt, die Mehrkosten bei dem Zahlungspflichtigen zugunsten des Arztes bei. All diese Ausführungen betreffen natürlich nur die Fälle, in denen der Arzt von der Behörde berufen wurde, ärztliche Dienste zu leisten. Wird der Arzt in einem Verfahren von der Partei selbst zur Dienstleistung angegangen, so ist er der Partei gegenüber natürlich nicht an die behördlichen Vergütungssätze gebunden.

Die Festsetzung der für die Dienstleistung zu gewährenden Beträge erfolgt durch die mit der Angelegenheit befaßten Behörde; so setzt z. B. in gerichtlichen Sachen die Geschäftsstelle — früher Gerichtsschreiberei genannt — desjenigen Gerichts die Gebühren fest, vor dem die Dienstleistung geschah. Gegen die Festsetzung ist die einfache Beschwerde zu der vorgesetzten Behörde — z. B. in gerichtlichen Sachen zum Prozeßgericht — zulässig.

Wichtig ist die Bestimmung, daß die Gebühren und Auslagen von den Behörden nur auf Verlangen, nicht von Amts wegen, gewährt werden. Das Verlangen muß binnen dreier Monate nach Beendigung der Dienstleistung (z. B. nach Einreichung des schriftlichen Gutachtens) geltend gemacht werden. Der Anspruch erlischt, wenn er nicht innerhalb dieser Zeit von der Behörde erhoben wurde. Ist er rechtzeitig gestellt, verzögert sich aber die Auszahlung aus irgendeinem Grunde, so läuft die gewöhnliche zweijährige Verjährungsfrist die mit dem Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch fällig wurde, beginnt. Ein im März 1928 entstandener Anspruch verjährt daher erst am 31. Dez. 1930.

Einer eingehenden Besprechung bedarf der Gebühren- und Entschädigungsanspruch der Privatärzte wegen der Abwartung eines behördlichen Termins als Sachverständiger einschließlich des während des Termins erstatteten mündlichen Gutachtens. Hier ist vor allem zu betonen, daß die Gebührenordnung unter Privatärzten alle Aerzte, ausgenommen die beamteten Aerzte und die Amtsärzte versteht. Amtsärzte sind nur die Landgerichts- und Bezirksärzte. Beamtete Aerzte sind die an den Kreisregierungen angestellten Aerzte — früher Kreismedizinalräte, jetzt Oberregierungsräte genannt —, ferner die angestellten Aerzte an den Strafanstalten und Kreisirrenanstalten. Alle anderen Aerzte, also auch die gegen festes Gehalt angestellten städtischen Krankenhausärzte gelten im Sinne der Gebührenordnung als Privatärzte.

Im Falle der Abwartung eines behördlichen Termins wird Entschädigung gewährt:

1. für den Zeitaufwand des Hin- und Rückwegs,
2. für die Wartezeit,
3. für die Terminszeit.

Zu 1. Erfordert die Dienstleistung die Entfernung des Arztes von seiner Wohnung und ist der Ort der Dienstleistung mindestens 2 Kilometer von der Wohnung entfernt — wie z. B. in Nürnberg das Städt. Krankenhaus vom Justizgebäude — so erhält der Arzt eine Entschädigung für den durch den Hin- und Rückweg veranlaßten Zeitaufwand mit 1—10 M. für jede angefangene halbe Stunde. Ersatz der Auslagen für die Benützung von Beförderungsmitteln wird, wenn die Benützung erforderlich war, gewährt. Bei Benützung eigener Beförderungsmittel wird der Ersatz für die durch diese Benützung entstandenen Kosten nach den

Preisen berechnet, wie solche bei Benützung der allgemeinen Verkehrsmittel ortsüblich sind. Ist der Ort der Dienstleistung weniger als 2 Kilometer von der Wohnung des Arztes entfernt, so wird der Arzt für den Zeitaufwand des Hin- und Rückweges nicht entschädigt. Die Auslagen für Benützung von Beförderungsmitteln werden ihm selbstverständlich ersetzt.

Zu 2. Wartezeit ist die Zeit, die a) zwischen der Zeit der Ankunft am Orte der Dienstleistung und dem Termin, b) zwischen der Beendigung der Dienstleistung bis zum Abgang des Beförderungsmittels liegt, jedoch jeweils mit Ausnahme der Zeit von 8 Uhr abends bis 8 Uhr morgens. Die Entschädigung für die Wartezeit beträgt ebenfalls 1—10 M. für jede angefangene halbe Stunde. Wartezeit-Entschädigung gibt es nur bei auswärtigen Dienstleistungen.

Zu 3. Terminszeit ist die Zeit, die mit dem Zeitpunkt beginnt, zu dem der Arzt vorgeladen wurde und die mit dem Zeitpunkte seiner Entlassung endigt. Die Entschädigung beträgt für die ersten 2 Stunden 6—60 M., für jede angefangene Stunde mehr 2—20 M. Ist der Arzt z. B. für 9 Uhr vorgeladen, der Termin beginnt aber erst um 10 Uhr, so erhält er ab 9 Uhr die Terminsgebühr, und nicht die Wartezeitentschädigung.

Ersetzt werden natürlich auch die Kosten für die Reise und für auswärtiges Nachtquartier.

An einem Beispiel soll nun gezeigt werden, welche Gebühren und Entschädigungen der Privatarzt bei Wahrnehmung eines auswärtigen Termins verlangen kann, wobei jeweils die niedrigsten Sätze eingesetzt werden.

Ein Nürnberger Arzt ist für den 15. vormittags 9 Uhr zu einer gerichtlichen Verhandlung in München vorgeladen. Er reist am 14. abends 5 Uhr ab. Die Verhandlung dauert am 15. von 9 Uhr früh bis 10 Uhr abends. Am 16. ist Fortsetzung, der Termin beginnt um 8 Uhr und endet mittags 12 Uhr. Um 2 Uhr geht der Zug nach Nürnberg ab. Es kann verlangt werden:

Am 14.: a) für eine halbe Stunde Zeitaufwand bis zur Bahnabfahrt 1 M.;

b) für 4 Stunden = 8 halbe Stunden Fahrzeit bis München ( $8 \times 1$ ) = 8 M.;

c) Ersatz der Trambahnkosten in Nürnberg und München;

d) Ersatz des Eisenbahnbillets;

e) Ersatz der Uebernachtungskosten.

Am 15.: a) für die Wartezeit von 8—9 Uhr morgens bis zum Beginn des Termins = 2 halbe Stunden = 2 M.;

b) für 13 Stunden Verhandlungsdauer, hievon für die ersten 2 Stunden 6 M., für die übrigen 11 je 2 M. = 28 M.;

c) Ersatz der Auslagen für Trambahn;

d) Uebernachtungskosten.

Am 16.: a) für 4 Stunden Verhandlungsdauer, und zwar für die ersten 2 Stunden 6 M., für die weiteren je 2 M. = 10 M.;

b) für die Wartezeit von 12 Uhr bis 2 Uhr = 4 halbe Stunden = 4 M.;

c) für 4 Stunden = 8 halbe Stunden Fahrzeit nach Nürnberg ( $8 \times 1$ ) = 8 M.;

d) für eine halbe Stunde Zeitaufwand des Rückwegs vom Bahnhof zur Wohnung 1 M.;

e) Ersatz der Auslagen für Trambahn;

f) Ersatz des Eisenbahnbillets.

Das nachstehende Verzeichnis gibt den Gebührentarif für privatärztliche Dienstleistungen wieder:

1. Besichtigung einer Leiche oder von Leichenteilen mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten . . . . . 4—40 M.
2. Vornahme einer Sektion von Leichenteilen mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten . . . . . 7—70 „

3. Vornahme einer Leichenöffnung mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten	11—140 „
4. Hilfeleistung bei Vornahme einer Leichenöffnung	4—10 „
5. Mikroskopische, physikalische Untersuchung mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten bei einfachen Untersuchungen	4—40 „
bei zeitraubenden Untersuchungen	7—70 „
6. Bakteriologische, chem. Untersuchung mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten bei einfachen Untersuchungen	10—100 „
bei zeitraubenden Untersuchungen	20—200 „
7. Wundbeschau oder sonstige ärztliche Untersuchungen und Beobachtungen mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten — soferne nicht ein Fall der Ziff. 9 vorliegt — bei einfachen Untersuchungen und Beobachtungen	4—40 „
bei zeitraubenden Untersuchungen und Beobachtungen	7—70 „
8a) Untersuchungen und Beobachtungen zum Zwecke der Erstattung eines Gutachtens	4—40 „
b) Studium von Akten zum Zwecke der Erstattung eines Gutachtens	4—10 „
c) Wissenschaftlich begründetes schriftliches Gutachten über Personen oder Sachen	7—70 „
bei Gutachten über den Geisteszustand	7—100 „
9. Ausstellung von Zeugnissen über Gesundheit oder Krankheit, Diensttauglichkeit, Aufsichts-, Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit mit Untersuchung	2—20 „
10. Beglaubigung von Zeugnissen, Ausstellung eines Befundscheines, Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung	1—10 „
11. Gutachten in Bezug auf Beerdigung, Ausgrabung, Beförderung von Leichen	1—15 „
12. Untersuchung einer Apotheke, einer Drogerie, einer Gifthatlung	7—70 „
13. Gutachten in polizeilichen Angelegenheiten über Einrichtung oder gewerbliche Anlagen	4—40 „
14. Abwartung eines behördlichen Termins als Sachverständiger einschließlich der während des Termins ausgeführten Untersuchungen und des erstatteten mündlichen Gutachtens bis zu 2 Stunden	6—60 „
für jede angefangene Stunde mehr	2—20 „
15. Vergütung für Zeilaufwand, den der Weg zur Wahrnehmung des behördlichen Termins und der Weg zurück erfordert: für jede angefangene halbe Stunde	1—10 „

doch kalt, den Gewissenhaften ist er eine Binsenwahrheit. Schon jedem cand. med. soll diese Auffassung geläufig sein. Daß jeder Arzt, der einem Kranken längere Zeit Narkotika geben mußte, die unbedingte Pflicht hat, ihn wieder völlig frei von diesen Substanzen zu machen, ist ebenfalls selbstverständlich.

Was aber mit all jenen Rauschgiftsüchtigen, die uns aus anderen Händen oder aus schlimmer Gesellschaft kommend heimsuchen, die uns als fix und fertige Morphinisten (Kokainisten usw.) zulaufen? Es kommen doch beileibe nicht alle diese -isten aus Aerztehänden; man denke speziell an die Kokainisten. Diese Leute gehören unbedingt zur Entwöhnung in eine Anstalt. Ja, aber wo ist denn die Handhabe dazu, sie dorthin zu bringen? Nicht einmal ein deutscher Amtsarzt kann das, falls nicht Gemeingefährlichkeit besteht. Nun gut, man schreibt ihnen eben nichts mehr auf. Dann geht der Morphinist zu einem anderen Arzt. Weist er ihn auch ab? Jedenfalls kommt solch ein unglücklicher Kranker nach mehr oder minder zahlreichen „Gewissenhaftigkeits-Hinauswürfen“ doch zu einem Arzt, der ihn annimmt. Der kann einer der üblen Sorte sein, dann ist der Kranke fein draußen. Es kann auch einer sein, der auch in diesem prekären Fall den Grundsatz *suprema lex salus aegroti* treu bleibt und an dem armen Kranken zu retten sucht, was zu retten ist. Soll ich als gewissenhafter Arzt, der sich auch mit einem Süchtigen ernst befassen will, die Türe weisen und ihn so vielleicht gerade einem Gewissenlosen in die Hände schicken? Ist das ein Vergehen oder gar ein Verbrechen, einem Kranken zu helfen, so gut es geht, nachdem der Staat in diesem besonderen Fall vollkommen versagt? Nenne uns doch dein Gesetz, deutscher Staat, welches uns befähigt, diesen unglücklichen Menschen wirksam zu helfen! Der Staat macht aber nicht gerne Gesetze, welche die persönliche Freiheit antasten. Soll ich alle die Gesetze aufzählen, welche eine Einschränkung oder Aufhebung der persönlichen Freiheit zur Voraussetzung oder im Gefolge haben?

Solange wir also kein Zwangsentwöhnungsgesetz haben, glaube ich, daß wir Aerzte verpflichtet sind, uns, so gut es eben möglich ist, der Süchtigen anzunehmen, genau wie anderer Kranker. Was ist denn, wenn die Aerzte solche Unglückliche abweisen? Gibt es nicht ein Netz von Rauschgiftschleichhändlern, bei denen man bekommt, was und wieviel man will. Gibt es nicht heute noch Morphium- und Kokain-Börsen? Auf diesen ungesetzlichen Weg drängen wir eventuell selbst als Aerzte diese Kranken, wenn wir sie nicht befürsorgen so recht und schlecht, als es im Lande sprichwörtlicher Ordnung möglich ist.

Ich erneuere daher meine Forderung nach einem Zwangsentwöhnungsgesetz, erneuere meine drei Fragen aus dem Heft vom 18. Februar und setze als vierte noch hinzu: Was hat ein gewissenhafter Arzt zur Zeit zu tun, der einen Süchtigen in seine Hände bekam, welcher sich weigert, eine Anstalt aufzusuchen?

Daß Herr v. Hattingberg auch die Alkoholfrage anschnidet, ist sehr zu begrüßen. Es ist sehr bedauerlich, welche Verantwortungsschlamperie in dieser Angelegenheit in weiten Volkskreisen herrscht. Die persönlichkeitszerstörenden Wirkungen des Alkohols sind nun einmal nicht zu leugnen (wenn auch individuell verschieden stark), sobald gleich- und gewohnheitsmäßiger Genuß auch kleiner Alkoholdosen in Frage kommt. Welch trauriger Ersatz für eine Leistung, die sich aus dem Hochstand unserer sittlichen Lebensauffassung gehären soll, ist es, wenn einer die Unannehmlichkeiten des Lebens im allgemeinen wie irgend eine Dummheit, im besonderen in Bier, Wein oder Schnaps, zu ersäufen trachtet, wenn ein Schiffbrüchiger das Leck mit Alkohol zu reparieren sucht. Man mag selbst gerne einmal aus-

### Arzt und Süchte.

Von Dr. Friedrich Seyfferth, München.

Nachdem Herr v. Hattingberg in Nr. 11 auf meinen Artikel im Heft vom 18. Februar wenigstens streifend antwortet, erbitte ich mir nochmal das Wort, da mir die Angelegenheit zu wichtig erscheint, v. Hattingberg glaubt zwischen meiner Auffassung und den andernorts früher geäußerten keinen eigentlichen Gegensatz zu finden. Für mich ist aber gerade dieses Gegensätzliche der Grund zur Erörterung.

Das Gemeinsame aller der Artikel, die man alle paar Wochen zu lesen bekommt, heißt: „Gebt den Rauschgiftsüchtigen kein Gift, mehr! Verordnet Opiate so sparsam als möglich, und nur, wenn nötig!“ Dieser Appell läßt die Gewissenlosen in unserem Stand ja

nahmsweise ein Glas Wein trinken, dagegen wird auch der Arzt wenig sagen können, wenn es nur wirklich Ausnahme ist und man sich dieser als solcher bewußt bleibt. Traurig ist nur, daß von der Ausnahme zur Gewohnheit gerade beim Alkohol nur ein kleiner Schritt ist, und daß viele sich nicht selbst überwinden können, diesen Schritt nicht zu tun. Es ist deshalb leider in vielen Fällen eine berechtigte Forderung, völlige Abstinenz anzuraten. Der nette Spruch, daß ein guter Arzt den Frauen nicht den Kaffee und den Männern nicht das Bier verbieten soll, stammt gewiß von einem, der seine Pappenheimer genau kennt, ist aber vom ärztlichen Standpunkt bestimmt abzulehnen. Von keinem, der in Alkohol-Klingens Zaubergarten gerät, können wir voraus wissen, ob er ein Parsifal oder ein Amfortas wird. Allein schon die letztere Möglichkeit muß uns als Aerzte veranlassen, der unglaublichen Schlamperei im Alkoholgenuß Einhalt zu gebieten.

Was ist erschrecklicher, daß — wie ich jüngst las — einschließlich des rohstoffanliefernden Bauernstandes jeder vierzehnte Deutsche im aktiven Dienst des Alkohols steht, oder daß ein Fünftel der deutschen Irrenhausinsassen dem Alkohol ihren dortigen Aufenthalt verdanken?

(Eine weitere Sucht, deren wir ebenfalls gedenken müssen, ist das Rauchen. Ich erinnere nur, daß eine ausgewachsene Havanna die tödliche Nikotindosis für zwei ausgewachsene Männer enthält, und daß v. Tappeiner feststellte, daß es sich beim Rauchen — drastisch ausgedrückt — um eine verkappte, wenn auch relativ milde Form des Morphinismus handle. Der Tabakrauch enthält bestimmt Gifte, welche nicht nur somatisch wirken, sondern auch auf die „Persönlichkeit“ Einfluß nehmen.)

Ob ich nun gar Prohibition predige? Nein, einer solchen Dummheit würde ich nie Gefolgschaft leisten. Prohibition ist ja noch gefährlicher als der deutsche Stammtisch, da der Methylalkohol giftiger ist als der Aethylalkohol. In den Prohibitionsländern gab es doch in Wirklichkeit auch keine Abstinenz, sondern im Gegenteil eine wüste Sauferei oft recht minderwertiger Produkte. Auf letztere, nicht auf die Abstinenz, ist selbstverständlich auch die Zunahme der Verbrechen in diesen Ländern zu schieben. Nicht immer mit Verboten sollen wir unserem Volk gegenüberstehen, sondern unsere vornehmste Menschen- und psychotherapeutische Aertzleaufgabe soll es sein, das sittliche Niveau unseres Volkes mit heben, ihm eine höhere sittliche Lebensauffassung gewinnen zu helfen.

So schließe ich auch heute wieder mit dem Wunsch: Mögen wir Aerzte uns nicht nur so heißen, mögen wir „Hüter des Volkes“ sein!

### **Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit.**

#### **Leitsätze betr. Massnahmen zur Erfassung und Befürsorgung von tuberkulös angesteckten und bedrohten Säuglingen und Kleinkindern in München.**

Es ist eine möglichst lückenlose Erfassung der tuberkulös angesteckten jüngsten Kinder anzustreben, einmal damit den Betroffenen selbst tunlichst Hilfe werde, ferner damit weiteren Ansteckungen aus der gleichen Quelle vorgebeugt werden könne, endlich damit zuverlässige Grundlagen für die Erkenntnis von Entstehung, Verlauf und Ausgang der Infektion gewonnen werden. Bei der Erfassung werden gewisse Rücksichten auf das Empfinden der Bevölkerung und auf die ungestörte Arbeit anderweitiger Fürsorgezweige zu nehmen sein. Dem Zwecke der Erfassung können namentlich folgende Maßnahmen dienen:

1. Die Nachschau in den privaten Haushaltungen, aus denen den Aerzten oder der Lungenfürsorge ansteckend kranke Tuberkulöse oder aber angesteckte Kinder bekannt geworden sind.

Diese Nachschau wird wie bisher teils den praktischen Aerzten, teils den Organen der Lungenfürsorge obliegen, desgleichen die Belehrung der Angehörigen und die Vorkehrungen im Haushalte, die weiteren Schäden vorzubeugen geeignet erscheinen. Wenn die Lungenfürsorge in ihrem Wirkungskreise auf solche Haushaltungen mit Kindern stößt, wird sie die Angehörigen auf die dringliche Notwendigkeit hinweisen, bezüglich der Kinder (ob schon angesteckt oder nicht) ärztlichen Rat anzusprechen, und zwar je nachdem die Kinder schon von praktischen Aerzten, von öffentlichen Ambulatorien usw. betreut wurden, oder aber schon in Säuglings- und Kleinkinderfürsorge gestanden haben bei eben diesen Stellen, anderen Falles in der Lungenfürsorge selbst, wobei wie bisher sowohl die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge als auch die Lungenfürsorge ausschließlich für vorbeugende Maßnahmen für die Feststellung von Art und Grad der Ansteckung oder Erkrankung sowie für die Vermittlung etwa nötiger Anstaltsaufnahme in Betracht kommen, während die Behandlung den praktischen Aerzten, den Ambulatorien usw. vorbehalten bleibt. Die Lungenfürsorge wird des weiteren in solchen Fällen die praktischen Aerzte (Haus-, Familienärzte) bzw. die Säuglingsfürsorgestellen von der bestehenden Gefährdung (Exposition) des fraglichen Kindes verständigen. Auf besonderen Wunsch der Verständigten können die der Ansteckung ausgesetzten Kinder auch in laufende Kontrolle (nicht in Behandlung!) der Lungenfürsorgestelle oder deren Heimfürsorge genommen werden.

2. Die möglichst sorgfältige Untersuchung der bei praktischen Aerzten, in Ambulatorien oder in Säuglingsfürsorgestellen erscheinenden Kinder auf Zeichen stattgehabter tuberkulöser Erkrankung und Ansteckung.

Hierbei wird den Aerzten und Fürsorgestellen-Leitern empfohlen, sich in größerem Umfange auch der zur Erkennung stattgehabter Ansteckung im Kindesalter so bewährten Tuberkulin-Hautproben zu bedienen (bei negativem Ausfalle wohl auch wiederholt), und zwar möglichst schonender Verfahren, etwa der perkutanen oder Einreibungs-Probe (nach Moro und anderen), soweit es nach ihrem Ermessen im Einzelfalle die Rücksichten auf das Kind, auf Empfindungen und Denkungsweise der Angehörigen und auf den Betrieb der Fürsorgestelle gestatten. Besonders nahegelegt wird solches Vorgehen für Fälle, in denen irgend welche, wenn auch noch unbestimmte, auf tuberkulöse Erkrankung verdächtige Zeichen bei dem Kinde bestehen, darüber hinaus auch für Fälle, die nach Meldung durch die Lungenfürsorge oder nach sonstigen Nachrichten und Erfahrungen der Gefährdung durch umgebende kranke Personen ausgesetzt sind. Zur Sicherung und zum Ausbau der Diagnose stellt sich in solchen Fällen den Aerzten und den Säuglingsfürsorgestellen die Lungenfürsorge zur Verfügung, namentlich auch durch die Vornahme von Röntgenuntersuchungen, über deren Ergebnis den zuweisenden Organen Bericht erstattet wird. In jedem Falle werden die praktischen Aerzte dringend gebeten und die Säuglingsfürsorgestellen angewiesen, angesteckte oder krank befundene Säuglinge und Kleinkinder der Lungenfürsorge zu melden, und zwar auch dann, wenn nach der Sachlage ein Einschreiten der Lungenfürsorge nicht erforderlich oder nicht erwünscht scheint (worüber gleichzeitig Nachricht erbeten wird), die Meldung also lediglich den sehr zu fördernden sta-

# Was ist PROMONTA?

Kein mechanisches Gemenge  
getrockneter Organe, sondern eine  
physikalische Formung,  
ein Adsorbat wirksamer Organ-Eiweiß-  
und Organ-Lipoid-Substanzen  
an feinst gepulverte Nährstoffe

Besonders reich an

Vitamin A (Gehirn- und Keimdrüsenlipide)

Vitamin B (Weizenkeimlinge)

Vitamin D (Cholesterin und Ergosterin)

Die als Zoth-Pregl-Effekt (Biedl) bekannte Leistungs-  
steigerung des neuro-muskulären Systems ist eine  
keinem anderen Nährpräparat eigene charakteristische

## PROMONTA-WIRKUNG

Als wirtschaftlich zur Verordnung  
bei Krankenkassen zugelassen:

durch die Richtlinien für sparsame Verordnungsweise des Verbandes kauf-  
männischer Berufskrankenkassen,

durch das deutsche Arzneiverordnungsbuch, Ausgabe 1926

durch das Verordnungsbuch des Verbandes zur Wahrung der Interessen  
der deutschen Betriebskrankenkassen, Sitz Essen,

beim Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen durch das Ver-  
ordnungsbuch der Arzneimittelkommission des Ärzteverbandes für  
freie Arztwahl in Frankfurt a. M., verfaßt von Dr. Nottebaum,

durch das Arzneiverordnungsbuch 1927 des Hauptverbandes deutscher  
Krankenkassen.



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

tistischen Erhebungen der Lungenfürsorge zu dienen bestimmt ist. Die Meldungen von seiten der Säuglingsfürsorger sollen durch den Bezirksverband gesammelt und allmonatlich der Lungenfürsorgestelle weitergeleitet werden. Diese führt in geeigneter Form nach dem Kartotheksystem Kataster der mit Tuberkulose angesteckten Säuglinge und Kleinkinder, die von den Einweisenden auf Verlangen eingesehen werden können. Die angesteckt oder krank befundenen Säuglinge und Kleinkinder werden (im Gegensatz zu angesteckten Schulkindern und Erwachsenen) in den meisten Fällen einer Behandlung bedürftig sein. Sie sollen, wo praktische Aerzte in Betracht kommen, naturgemäß von diesen weiter betreut werden; wo solches aber nicht der Fall ist, hinsichtlich der Behandlung von Ambulatorien u. dgl. Instituten, in anderer Hinsicht aber von der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, die ihre Aufgabe hauptsächlich darin erblicken wird, die Angehörigen auf die Behandlungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten hinzuweisen. Die Lungenfürsorge bietet sich in der bisher schon bewährten Weise zur Mitwirkung bei der Unterbringung bedürftiger Kinder in Heil- und Heimstätten an.

3. Die möglichst umfassende Untersuchung der in den ersten Lebensjahren stehenden Insassen bzw. Besucher von geschlossenen und halboffenen Anstalten auf tuberkulöse Ansteckung und Erkrankung.

Wegen solcher Untersuchung wird die Lungenfürsorge an das die Aufsicht über diese Anstalten führende Städtische Jugend- und Wohlfahrtsamt und durch Vermittlung dieses Amtes an die Leitungen der Anstalten herantreten und im Benehmen mit diesen Stellen selbst vorgehen oder aber die Vertrauens- und sonstigen Aerzte der Anstalten zur Untersuchung anregen, für deren Durchführung dieselben Grundsätze wie in den Schulen gelten sollen. In Betracht kommen hier alle Heilanstalten, Heime für gesunde und kranke Kinder, die Horte, Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Krippen usw. Auf gleichen Wegen wird die Untersuchung des Personals in diesen Anstalten anzuregen und durchzuführen sein, soweit dafür nicht schon anderweitig Sorge getragen ist. Von positiven Ergebnissen bei der Durchprüfung der Anstalten wird die Lungenfürsorge gleichfalls den zuständigen Aerzten und Stellen Kenntnis geben.

4. Die möglichst umfassende Untersuchung der im Stadtbereiche befindlichen Pflegekinder und ihrer Wohnungsgenossen.

Auch hierbei wird die Lungenfürsorge im Benehmen mit dem genannten städtischen Amte vorgehen, das in seinen „Vorschriften für Pflegeeltern“ bereits Bestimmungen allgemeiner Art zur Vorbeugung gegen die Verbreitung von Tuberkulose im Kostkinderwesen getroffen hat.

### Aerztliches Berufsgericht für Oberbayern.

Auftragsgemäß habe ich als ältestes ordentliches Berufsgerichtsmitglied alle ordentlichen Mitglieder, die Herren Juristen eingeschlossen, am Mittwoch, dem 14. März, zu einer Sitzung im kleinen Saale des Regierungsgebäudes eingeladen zur endgültigen Wahl der einzelnen Kammern des Berufsgerichtes.

Erschienen sind mit Ausnahme des Herrn Dr. Althen, der eine Wahl abgelehnt hatte (die Ablehnung wurde aber nicht angenommen), und des Herrn Dr. Böck, der beruflich verhindert war, alle ordentlichen Mitglieder.

Zum 1. Vorsitzenden des Berufsgerichtes wurde ich gewählt, zum Stellvertreter Sanitätsrat Dr. Jordan.

Die erste Kammer wurde aus Münchener Aerzten, die zweite aus Münchener und auswärtigen Aerzten, die dritte nur aus auswärtigen Aerzten gebildet.

1. Kammer. Vorsitzender: Dr. Crämer, Stellvertreter Dr. Jordan; Prof. Gebele, Stellv. Prof. Heuck; Dr. Saenger, Dr. Joos, Stellv. Dr. Lämmert, Dr. Ad. Weiß; Dr. Althen bzw. Dr. Fischer, Stellv. Dr. Spanier; Jurist: Oberregierungsrat v. Freyberg.

2. Kammer. Vorsitzender: Dr. Jordan, Stellv. Prof. Selling; Dr. Völlinger, Stellv. Dr. Gröschl, Dr. Stöberl; Dr. Gruhle, Stellv. Dr. Schneider; Dr. Boeck, Stellv. Dr. Mertens; Jurist: Oberlandesgerichtsrat Dr. Jaenicke.

3. Kammer. Vorsitzender: Dr. Penzl, Stellv. Dr. Flaßer; Dr. Schön, Stellv. Dr. Westermaier, Dr. Blaut; Dr. Wolf, Stellv. Dr. Helmann; Dr. Bauer, Stellv. Dr. Wocher; Jurist: Regierungsrat I. Kl. Habruner.

Die schon vorhandenen Fälle wurden den einzelnen Kammern zugewiesen, so daß deren Tätigkeit sofort beginnen kann. Die Adresse des Gerichtsvorsitzenden ist: Geheimrat Dr. Crämer München, Lessingstraße 9/II, des Stellvertreters: Sanitätsrat Dr. Jordan, München, Lessingstraße 4/0.  
Crämer.

### Aerztliches Berufsgericht für Oberpfalz und Regensburg.

Bei der in Schwandorf vorgenommenen Wahl des Berufsgerichtes für den Regierungsbezirk Oberpfalz und Regensburg wurden gewählt:

Vorsitzender: San.-Rat Dr. Dörfler (Amberg).

Stellvertretender Vorsitzender: San.-Rat Dr. Joachim (Regensburg).

Ordentliche Berufsrichter: San.-Rat Dr. Rebitzer (Weiden), Dr. Marlinger (Cham).

Ersatzrichter: San.-Rat Dr. L. Schneider (Regensburg), Dr. Kord-Lütgert (Amberg), Dr. Stark (Weiden), San.-Rat Dr. Brütting (Neumarkt), Dr. von Velasko (Regensburg), San.-Rat Dr. Nürbauer (Amberg), San.-Rat Dr. Seidl (Waldsassen), San.-Rat Dr. Englberger (Berching).

Gerichtsmitglieder, die bei Entscheidungen außerhalb der Hauptversammlung mitzuwirken haben: San.-Rat Dr. Joachim (Regensburg), San.-Rat Dr. L. Schneider (Regensburg), Dr. Kord-Lütgert (Amberg), San.-Rat Dr. Rebitzer (Weiden), Dr. von Velasko (Regensburg), Dr. Marlinger (Amberg).

Adresse für Anträge und Sendungen an das Berufsgericht: San.-Rat Dr. Dörfler, Amberg.

San.-Rat Dr. Joachim,  
als stellv. Vorsitzender des Berufsgerichtes.

### Aerztliches Berufsgericht für Oberfranken.

Im Vollzug der Ministerialverordnung vom 16. Febr. 1928 Nr. 5021614 wird mitgeteilt:

1. Als Vorsitzender des Berufsgerichtes ist Sanitätsrat Dr. Reichel (Bayreuth), als Stellvertreter SR. Dr. Bullinger (Burgkundstadt) gewählt.

Ordentliche Mitglieder des Gerichtes sind: Dr. Krasser (Neuenmarkt), Dr. Lauter (Creußen), Dr. Angerer (Bayreuth).

Ersatzrichter: SR. Dr. Roth (Bamberg), SR. Dr. Aikan (Coburg), Dr. Reichel (Kronach), Dr. Bachmann (Hof), Dr. Sauseth (Forchheim), Dr. Klauser (Coburg), Dr. Frantz (Wunsiedel).

Rechtskundige Mitglieder: Oberregier.-Rat Reichert (Bayreuth); Stellvertreter: Landgerichtsdirektor Föckersberger (Bayreuth) und Oberegierungsrat Mayer (Bayreuth).

2. Bei Entscheidungen außerhalb der Hauptverhandlung werden mitwirken: Dr. Angerer (Bayreuth) und der Vorsitzende; als Stellvertreter: Dr. Lauter (Creußen) und



Dr. Krasser ((Neuenmarkt). Als rechtskundiges Mitglied: Herr Oberregierungsrat Reichert (Bayreuth), Stellvertreter: Landgerichtsdirektor Föckersberger (Bayreuth).

3. Adresse für Anträge und Sendungen: SR. Dr. Reichel, Bayreuth, Leopoldstraße 6.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

#### Aerztlicher Kreisverband von Unterfranken u. Aschaffenburg.

I. Sitzung in Würzburg am 11. März 1928.

Anwesend: 17 Abgeordnete, als Gast: Herr Oberreg.-Rat Beltinger.

Der 2. Vorsitzende Diem eröffnet an Stelle des durch Krankheitsfall in der Familie verhinderten Geheimrat Frisch die Sitzung und heißt alle Erschienenen herzlich willkommen.

Der Kassenwart Kämpf erstattet den Rechenschaftsbericht der Sterbekasse für 1927. Die Kasse hat gut gearbeitet, die Sterbegelder wurden stets sofort ausbezahlt. Von einer Erhöhung des Beitrags von drei Mark wurde Abstand genommen. Der Antrag, daß die Assistenten berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, wurde einstimmig angenommen, ebenso der Antrag Kämpf, daß für 1928 bis 1. Juni pro Kopf 20 Mk. auf Konto „Sterbekasse der Aerzte Unterfrankens“ bei der Filiale der Bayerischen Vereinsbank in Würzburg einzuzahlen sind. Außerdem soll jeder Verein dem neuen Kassenwart, Herrn Dr. Bootz, Würzburg, Blasiusgasse, eine Liste seiner Sterbekassenmitglieder einsenden.

Nach Prüfung der Rechnungsablage wird Kämpf Entlastung erteilt. Vorsitzender spricht ihm den Dank für seine ausgezeichnete, seit Bestehen der Kasse geleistete Mühewaltung aus und bedauert, daß er infolge Uebernahme eines anderen Ehrenamtes nicht mehr in der Lage ist, die Kassenführung beizubehalten. Der vorgeschlagene neue Kassenwart wird einstimmig gewählt.

Der Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins Würzburg Land-Ochsenfurt: „Der Kreisverband wolle der Sterbekasse für die unterfränkischen Aerzte eine solche für die unterfränkischen Aerztfrauen angliedern, wie solche bereits in Mittelfranken besteht“ wird von Bechmann eingehend begründet. Er ruft eine rege Aussprache hervor. Kämpf schlägt für den Fall des Zustandekommens dieser Kasse vor, daß nur eine den wirklichen Unkosten entsprechende Summe geleistet werden soll.

Einstimmig wird angenommen:

1. Der Kreisverband steht grundsätzlich der Schaffung einer Sterbekasse für die unterfränkischen Aerztfrauen wohlwollend gegenüber.
2. Ein Ausschuß von drei Mitgliedern hat Vorschläge auszuarbeiten, die vom Schriftführer des Kreisverbandes den einzelnen Vereinen zur Beratung zugeleitet werden sollen.
3. Dem Ausschuß sollen Schömig, Bootz und Rosenberger angehören.

Die Aussprache über die Ausgestaltung des Kreisberufsgerichtes gestaltet sich sehr kurz, da die Namen der von der Regierung ernannten rechtskundigen Mitglieder noch nicht bekannt sind. Es wird der Wunsch ausgesprochen, zwei Kammern zu bilden.

Fink weist darauf hin, daß auch die Satzungen der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine dem Amtsgericht mit den Namen der Mitglieder vorgelegt werden müssen, zugleich mit der Mitteilung, wie lange Vorstandschaft und Ausschüsse im Amt bleiben sollen.

Griebeling stellt den Antrag, daß die Schiedsgerichtsentscheidungen wieder den ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen in Abschrift hinausgegeben werden sollen. Einstimmig angenommen.

Nach Schluß der Sitzung folgt der Kreisverband einer Einladung des Herrn Prof. Port zur Besichtigung des König-Ludwig-Hauses. Rosenberger.

#### Aerztlicher Bezirksverein Amberg.

(II. Ordentliche Mitgliederversammlung am 24. März.)

Anwesend 16 Mitglieder und 2 Gäste, entschuldigt 8. Vorsitz: Dr. Martius.

Niederschrift der vorigen Sitzung verlesen und genehmigt. — Wahl des Ausschusses für die Beitragserhebung ergibt als Beisitzer Dr. Martius und Dr. Kord-Lütgert. — Der Vorstand wird ermächtigt, die Beitragshöhe nach Maßgabe des Bedarfs unter Berücksichtigung des Grundsatzes größtmöglicher Sparsamkeit innerhalb der satzungsgemäß vorgesehenen Grenze von  $\frac{1}{2}$  Proz. des Reineinkommens festzusetzen. — Zur Vertretung des Vereins beim Deutschen Aerztetag in Danzig wird Dr. Martius bestimmt. — Eine Reihe von eingelaufenen Schriftstücken wird bekanntgegeben. — Für das Arbeitsamt dürfen auf Anfordern von Erwerbslosen, welche auf diesem Wege um die Uebnahme einer ihnen zugeteilten Arbeitsstelle herumzukommen versuchen, ärztliche Zeugnisse nicht mehr ausgestellt werden. Im Bedarfsfall kann lediglich in verschlossenen Briefumschlag eine zweckdienliche Mitteilung über einen Patienten an den für die Untersuchung zuständigen Amtsarzt erfolgen.

Den Hauptteil der Tagesordnung bildet ein wissenschaftlicher Vortrag des Direktors der Lungenheilstätte Donaustauf, Dr. Nicol, welchen der stellv. Vorsitzende begrüßt, über das Thema: „Die Umstellung des praktischen Arztes bei der Frühdiagnose der Lungentuberkulose“. Unter Hinweis auf Bedeutung und Gültigkeit des Satzes: „πάντα βίη“, besonders auch für die Lehre von der Tuberkulose, spricht Redner von der durch fortschreitende Erkenntnis und Vervollkommnung der Untersuchungsmethoden bedingten grundsätzlichen Umstellung, bespricht die schon in einem früheren Vortrag eingehend gewürdigte Rankesche Einteilung der Krankheitsstadien, betont die Notwendigkeit rechtzeitiger Krankheitserkennung und warnt vor der Zuspätdiagnose, nicht minder aber vor einer Zufrühd Diagnose, deren verheerende Wirkung auf die Psyche der Kranken er ausmalt, wobei er ganz besonders auf die ominöse Diagnose des „Lungenspitzenkatarrhs“ eingeht. Er verbreitet sich ausführlich über den Begriff des Frühinfiltrates, dessen gutartiges Auftreten, andererseits seine Neigung zum Fortschreiten über die Ausbildung von Rundkavernen und, von diesen ausgehend, Aspirationsaussaaten und Verbreitung der Infektion über die ganze Lunge. Er erläutert seine Ausführungen an Hand einer großen Anzahl sehr instruktiver Röntgendiapositive und schließt seinen Vortrag mit einer Besprechung über den Krankheitsverlauf der reinen Spitzenaffektionen. — Reicher Beifall lohnte dem Vortragenden für seine Darlegungen, für welche der stellv. Vorsitzende den Dank des Vereins aussprach und an die sich eine kurze Diskussion anschloß.

Dr. Martius.

#### Amtliche Nachrichten.

##### Dienstesnachrichten.

Vom 1. April 1928 an wird der Oberarzt der Kreisheil- und Pflegeanstalt Gabersee, Dr. Emil Krapf, auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt.

Dem infolge seiner Berufung nach Berlin aus dem Obermedizinalausschuß ausgeschiedenen Universitätsprofessor Geh. Hofrat Dr. Ernst Ferdinand Sauerbruch wird die Anerkennung seiner vorzüglichen Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. April 1928 an wird dessen Nachfolger, der ordentliche Universitätsprofessor Geh. Medizinalrat Dr. Erich Lexer, Vorstand der Chirurgischen Klinik in München, als Mitglied des Obermedizinalausschusses berufen.

**Vereinsmitteilungen.**

**Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.**

1. Die den Herren Kollegen mit der neuen Satzung des Vereins zugeschickte „Erklärung“ ist noch nicht von allen Mitgliedern unterschrieben zurückgeschickt worden.

Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Unterzeichnung dieser „Erklärung“ auf Grund des § 3 der Satzung des Vereines Voraussetzung für die Zugehörigkeit zum Verein ist. Diejenigen Herren Kollegen (ordentliche und außerordentliche Mitglieder), welche die „Erklärung“ noch nicht unterschrieben haben, werden höflichst ersucht, die „Erklärung“ bis spätestens 1. April d. J. an die Geschäftsstelle des Vereines unterschrieben zurückzusenden.

2. Die Herren Kollegen werden daran erinnert, daß die Vierteljahreslisten für das 1. Vierteljahr 1928 bis spätestens Dienstag, den 10. April 1928, auf der Geschäftsstelle einzureichen sind.

Die Auszahlung des Honorars für Monat März findet wegen der Osterfeiertage erst ab Donnerstag, den 12. April 1928, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank statt.

3. Die Arzneimittelkommission macht bekannt, daß neuerdings einzelne chemische Fabriken Merkblätter über Arzneistoffe, die in der Wirtschaftlichen Verordnungsweise zugelassen sind, herausbringen, denen auch andere Originalartikel in Kassenpackung beigelegt sind.

Diese Merkblätter sind vor allem geeignet, in der Kollegenschaft falsche Auffassung und Mißverständnisse hervorzurufen.

Es wird daher bekanntgegeben, daß nur die Mittel und Originalartikel zugelassen sind, die in der Anleitung aufgeführt sind. Bis jetzt ist ein Nachtrag, in dem neuere Arzneistoffe genehmigt worden sind, nicht erschienen, ein solcher ist auch voraussichtlich in der nächsten Zeit nicht zu erwarten.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet: Dr. Joseph Beck, Facharzt, Luisenstraße 24/I; Dr. Rudolf Littig, Facharzt für Frauenkrankheiten mit Geburtshilfe, Reitmorstr. 12.

**Die allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie**

veranstaltet einen viertägigen Kursus über Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit praktischen Demonstrationen für Aerzte, und zwar vom 2. bis 5. August 1928 im Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik München. Teilnahmemeldungen sowie Anfragen können schon jetzt gerichtet werden an die Geschäftsführung, Dr. med. et phil. W. Eliasberg, Nervenarzt, München, Maximiliansplatz 12.

**Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen**

veranstaltet eine Frühjahrsreise in sächsische Kurorte, die am 30. April morgens in Dresden beginnt und am 7. Mai nachmittags in Saalfeld in Thüringen endet. In Aussicht genommen ist der Besuch von Weißer Hirsch, Schmeckwitz, Schandau, Gottlaube, Wiesenbad, Oberwiesenthal, Oberschlema, Reiboldgrün, Bad Elster, Bad Brambach, Saalfeld. Preis von Dresden bis Saalfeld einschl. Eisenbahnfahrten 2. Klasse, Autofahrten, Unterkunft und Verpflegung 165 RM. (für Mitglieder 155 RM.).

Als Hauptreise dieses Jahres ist infolge einer aus den Vereinigten Staaten ergangenen Aufforderung eine Amerikafahrt geplant, deren Zustandekommen von der Zahl der sich meldenden Teilnehmer abhängt. Besucht sollen werden: Neuyork, Chicago, Rochester (Minnesota), Detroit, Niagarafälle, Boston, Philadelphia, Baltimore, Washington. Die Ausreise würde am 4. Oktober von Bremen erfolgen, die Rückreise von Neuyork am 6. November. — Preis je nach der Kabine voraussichtlich 2350 RM. bis 3300 RM. — Anfragen und Meldungen für beide Reisen möglichst umgehend erheben an das Bureau der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 9, Potsdamer Straße 134b.

**Bücherschau.**

**Entwicklung der Irrenpflege.** Die Irrenpflege ist nur eines der Lebensgebiete, in dem sich nicht minder wie in anderen die gesamte kulturelle Entwicklung eines Volkes, ja der Menschheit, widerspiegelt. Von der scheuen Ehrfurcht des Altertums vor den von bösen oder auch guten Geistern Besessenen, über die Verständnislosigkeit und Grausamkeit des Mittelalters und der beginnenden Neuzeit, über die Behandlungswut des 19. Jahrhunderts führt die Linie zu der modernen systematischen Pflege, zur Erziehung zur Beschäftigung, zur Bemühung um Heilung. Nicht ohne Überraschung sieht der Leser dies Bild, das Oberarzt Dr. Reiss, Mainkofen, im fesselnden Leitaufsatz des neuesten Bayerlandheftes »Entwicklung der Irrenpflege« entrollt. Beiträge von Geheimrat Bumke, dem Direktor der Münchener Psychiatrischen und Nervenklinik (»Wie entstehen Geisteskrankheiten?«), von Prof. A. Bestroem über die Aufsehen erregende Malariabehandlung der Paralyse, von Professor Dr. E. Kahn (»Die Psychiatrische und Nervenklinik«) vervollständigen den Inhalt. Dass »Das Bayerland« auch dieses Thema im Bildschmuck künstlerisch befriedigend, ja hervorragend zu gestalten weiss, bedarf kaum der Erwähnung. Dem Laien fast durchweg neu, bietet das Heft auch dem Fachmann gerade das, was er sonst mühsam aus den verschiedensten Quellen zusammensuchen muss: Die Grundzüge der historischen Entwicklung der Irrenpflege. Das Heft ist zu beziehen zum Preise von 90 Pfg. durch alle Buchhandlungen und durch den Bayerland-Verlag G. m. b. H., München, Schellingstr. 41.

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

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Schering-Kahlbaum A. G., Berlin N. 39 über Arcanol, ferner ein Sonderdruck der Firma Pearson & Co., Hamburg, betreffend „30 Jahre Vasogen-Therapie“ von Dr. E. Rothe, ferner ein Prospekt der Firma Byk-Guldenwerke, Berlin NW 7, über „Lactin-Präparate für die gynäkologische Praxis“ bei.

Wir empfehlen die Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

**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**

**Landpraxis**

In schöner und wohlhabender Gegend Oberbayerns wegen plötzl. Todesfalles sofort abzugeben. Bedingung: Eintritt in den Mietvertrag (5 Räume und Nebengelaß Preis 50 M. pro Monat) u. Übernahme des Sprechzimmers. Eilofferten unter R. 3063 an Ala Haasenstein & Vogler, München.

**Kleine Landpraxis**

(ohne Kassen) in sehr schöner Gegend Obb., Nähe Münchens, **sofort** abzugeben. Eilangeb. u. T. 3073 an Ala Haasenstein & Vogler, München.



**Moderne Auto-Garagen**  
feuersicher, transportabel, behördl. genehmigt, aus Vorrat sehr billig lieferbar.  
Hallen- u. Garagenbau, Nürnberg, Hochstr. 25. Tel. 62 007