

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, Pottenbeckstrasse 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 Goldpf. — 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. 35.

München, 1. September 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Jahresversammlung des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose. — Mitteilung der Bayer. Landesärztekammer. — Sitzung des Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer. — Sitzung des Vorstandes des Bayer. Aerzterverbandes. — Erhöhung der Versicherungsgrenze. — Anträge zur Reichsversicherungsordnung. — Zum Milchproblem in den Städten. — Die Geschlechtskranken in Bayern. — Leuchtende Schilder für Aerzte. — Kilometergelder. — Ueberproduktion von Akademikern. — Hygienische Volksbelehrung in Stadt und Land. — Ein katholisches missionsärztliches Institut. — Aufruf der dänischen Aerzte. — Steuerpflichtige Vermietung einer Wohnung mit Einrichtung zur Ausnützung der ärztlichen Praxis. — Zulassungsausschuss Nürnberg. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. September, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel. — Tagesordnung: 1. Besprechung über die zweite Sitzung der Bayer. Landesärztekammer bzw. des 10. Bayer. Aerztetages. 2. Sonstiges. I. A.: Dr. L. Meyer.

Bek. d. Staatsmin. d. Inn. v. 17. 8. 28 Nr. 5302 f. 1 über die Jahresversammlung des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Die Jahresversammlung des Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose findet am Freitag, dem 21. September 1928, vorm. 10 Uhr, in Neustadt a. d. Haardt, Saalbau (Kaisersaal), statt. In der Tagesordnung ist neben dem geschäftlichen Teil ein Vortrag von Universitätsprofessor Dr. J. Husler (München) über „Moderne Ernährungsfragen beim Säugling“ vorgesehen. Am Vorabend, Donnerstag, den 20. September, abends 8 Uhr, findet im Gesellschaftshaus, Bergstraße 1, ein öffentlicher Lichtbildervortrag über „Mutter und Kind im Wandel der Zeiten“ von Stadtmedizinalrat Dr. Elisabeth Jacki (Ludwigshafen a. Rh.) statt.

Die Bezirksärzte und Bezirksfürsorgerinnen werden darauf aufmerksam gemacht. Den Bezirksärzten wird für die Teilnahme an der Jahresversammlung ein außerordentlicher Urlaub gewährt.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Der Landessekretär wird in seinem Jahresbericht am 10. Bayerischen Aerztetag folgende Anträge der Vorstandschaft unterbreiten:

1. Zur Feststellung der ärztlichen Begründung für eine Schwangerschaftsunterbrechung ist, von dringenden Nötfällen abgesehen, die vorherige Beratung mit wenigstens noch einem zweiten Arzt erforderlich. An Orten, wo die Kollegen jetzt schon verpflichtet sind, mit zwei Kollegen eine Beratung betreffs Schwangerschaftsunterbrechung abzuhalten, verbleibt es bei diesem

Beschlusse. Die Bezirksvereine bestimmen zu diesem Zwecke einen oder mehrere Aerzte. Wo mehrere Aerzte gewählt werden, sollen möglichst Fachärzte für Frauenkrankheiten, innere Krankheiten und Nervenkrankheiten vertreten sein. Das Ergebnis der Beratung ist in einem Protokoll festzulegen, das eine genaue Begründung enthalten muß. Jedes Protokoll dieser Art ist versiegelt und mit der Aufschrift der beteiligten Aerzte an die vom zuständigen Bezirksverein zu bestimmende Stelle zur Aufbewahrung zu übergeben. (Auf die einschlägigen Beschlüsse des Passauer Aerztetages vom Jahre 1925, Leitsätze Hoeber und Dreyer, und auf die diesbezüglichen Beschlüsse des Leipziger Aerztetages vom Jahre 1925, Leitsätze Vollmann, und den diesbezüglichen Beschluß des Geschäftsausschusses des Aerztervereinsbundes wird hingewiesen.)

2. Die Ordnung des Vorverfahrens im berufsgerichtlichen Verfahren durch Herrn Prof. Dr. Mayer (Dillingen) ist sehr sorgfältig durchgearbeitet und die gegebenen Ausführungen sind als Richtlinien empfehlenswert. Ob aber eine für die Bezirksvereine bindende Regelung des Vorverfahrens jetzt schon am Platze ist, scheint zweifelhaft. Wir treten zunächst in eine Periode der Berufsgerichtsbarkeit ein, in der Erfahrungen gesammelt werden müssen, und das Ergebnis der Erfahrungen der nächsten Jahre ist zweckmäßigerweise abzuwarten. Auch ist die Belastung der im Standesleben tätigen Kollegen durch das Studium der Aerzteordnung, der Berufsgerichtsordnung, der Neuorganisation der Bezirksvereine und der wirtschaftlichen Verbände zunächst eine ziemlich große. Es empfiehlt sich daher, mit weiteren Ordnungen zu warten, bis die neuen umfangreichen Vorschriften sich eingelebt haben.

Der Antrag Mayer (Dillingen) lautet:

„Vorverfahren.

§ 11. Das Vorverfahren hat den Zweck, das gemein-same Ansehen des Standes und das des einzelnen zu wahren und zu schützen und die Verletzung der Interessen des Standes und der ärztlichen Berufspflicht zu verfolgen.

§ 12. Zur Beurteilung des Vorverfahrens gehören:

a) Alle Handlungen und Unterlassungen von Aerzten, die dem Ansehen oder den Interessen des Standes oder der ärztlichen Berufspflicht zuwider sind und daher das

gemeinsame Ansehen des Standes oder das des einzelnen gefährden oder verletzen.

b) Die Fälle, in denen Aerzte zum Schutze ihres eigenen Ansehens das Vorverfahren beantragen.

§ 13. Ist eine zur Zuständigkeit des Vorverfahrens gehörende Handlung oder Unterlassung zugleich in den Strafgesetzen mit Strafe bedroht und deshalb ein gerichtliches Verfahren anhängig gemacht, so darf erst nach dessen Beendigung das Vorverfahren aufgenommen werden.

In einem solchen Falle dürfen, wenn gerichtlich auf Freisprechung erkannt ist, diejenigen Tatsachen, die in dem gerichtlichen Verfahren zur Erörterung gekommen sind, nur noch insoweit dem Vorverfahren unterstellt werden, als sie an sich einen Verstoß gegen die Interessen und das Ansehen des Standes enthalten oder gegen die Berufspflicht.

Ist dagegen eine gerichtliche Beurteilung erfolgt, so erscheint Einleitung des Vorverfahrens notwendig.

Diejenigen Tatsachen, die auf Grund eines rechtskräftig ergangenen, strafgerichtlichen Urteils als feststehend anzusehen sind, dürfen nicht mehr nachgeprüft werden.

§ 14. Bei jedem ärztlichen Bezirksverein wird ein Ausschuß von drei Aerzten gebildet. Dieser steht dem I. Vorsitzenden des ärztlichen Bezirksvereins als ausführende und begutachtende Stelle zur Seite.

Außerdem soll der Ausschuß Aerzten, die sich zum Schutze ihres Ansehens an ihn wenden, mit seinem Rat zur Seite stehen.

§ 15. Die dem Ausschuß zufallenden schwierigen Aufgaben bedingen eine sorgfältige Auswahl seiner Mitglieder. Es sollen daher nur solche Aerzte in den Ausschuß gewählt werden, die infolge ihrer Erfahrung und ihrer Charaktereigenschaften das besondere Vertrauen ihrer Standesgenossen besitzen.

Kein Arzt darf die Wahl in den Ausschuß ablehnen.

Der Ausschuß wählt ein Mitglied als Vorsitzenden des Ausschusses.

§ 16. Glaubt ein Arzt Handlungen oder Unterlassungen eines anderen Arztes, in denen er einen Verstoß gegen das ärztliche Ansehen oder die Berufspflicht erblickt, zur Sprache bringen zu müssen, so ist er berechtigt, hiervon dem Ausschuß Mitteilung zu machen.

§ 17. Der Ausschuß hat die Pflicht, sobald Handlungen oder Unterlassungen, die das Ansehen des Standes oder eines Arztes oder die Berufspflicht gefährden oder verletzen können, zu seiner Kenntnis kommen, dem I. Vorsitzenden des ärztlichen Bezirksvereins davon Bericht zu erstatten. Der Ausschuß entscheidet, ob und auf welchem Wege die Sache weiter zu verfolgen ist. Ueber alle diese Meldungen und Entscheidungen ist ein eingehendes schriftliches Protokoll aufzunehmen, das nach jeder Handlung von den drei Mitgliedern des Ausschusses unterschrieben wird.

§ 18. Hält der Vorsitzende des Ausschusses Ermittlungen zur Feststellung des Tatbestandes für nötig, so hat er diese vorzunehmen und dem Ausschuß über das Ergebnis schriftlich zu berichten. Dasselbe gilt von Vorgängen, mit deren Feststellung der I. Vorsitzende des ärztlichen Bezirksvereins den Ausschuß beauftragt.

§ 19. Im Vorverfahren ist zunächst der Sachverhalt möglichst aufzuklären durch Einvernahme des beanstandeten Arztes und seiner eventuellen Beschuldiger. Hierüber wird schriftliches Protokoll aufgenommen und am Ende der Vornahme vom Ausschuß und den Einvernommenen unterschrieben.

§ 20. Von den beteiligten Aerzten kann Auskunft und persönliches Erscheinen verlangt werden. Ihre Aussagen werden wie unter § 19 niedergelegt. Bei unberechtigter Verweigerung usw. wie § 13 II der Ordnung.

§ 21. § 14 I und II der Ordnung.

III. Ueber alle obigen Vornahmen ist schriftliches Protokoll mit eingehender Begründung niederzulegen und jeweils vom Ausschuß zu unterschreiben.

§ 22. Artikel 15 des Gesetzes ganz.

§ 23. Wenn das Vorverfahren durch eine wider besseres Wissen erstattete oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlaßt war, so hat der Vorsitzende des Ausschusses die Pflicht, das Vorverfahren gegen den Anzeiger zu eröffnen, wenn dieser ein Arzt ist.

§ 24. In allen rechtlichen Fragen und Bedenken hat der Vorsitzende des Ausschusses einen Juristen mit Befähigung zum Richteramt zu Rate zu ziehen. In Betracht kommen vor allem Richter und Verwaltungsbeamte, die bei persönlicher Bekanntschaft gerne den nötigen Aufschluß geben werden.

§ 25. Der Vorsitzende des Ausschusses setzt für das Erscheinen der Parteien und für die schriftliche Beantwortung von Fragen Fristen an; dieselben sollen nicht unter drei und nicht über sieben Tage betragen.

§ 26. Kostenregelung. Die Kosten sind auf ein Mindestmaß zu beschränken. Den von auswärts kommenden Ausschußmitgliedern stehen die Gebühren der Sachverständigen vor den ordentlichen Gerichten zu, den Zeugen die gerichtlichen Zeugengebühren.

Die Kostenregelung wird am Ende des Vorverfahrens ausgesprochen. Hat sich keine Schuld des Beanstandeten ergeben, so sind die Kosten dem ärztlichen Bezirksverein zu überbürden, wenn nicht nach § 52 II Satz 2 zu verfahren ist. Auch im übrigen siehe § 52.

§ 27. Am Schlusse jedes Kalenderjahres sind die erledigten Akten unter kurzer Berichterstattung der Landesärztekammer zur Aufbewahrung zu übersenden.

Sitzung des Vorstandes der Bayer. Landesärztekammer

am Sonntag, dem 26. August d. J., in München.

Unter den Einläufen befanden sich verschiedene wichtige Schriftstücke einzelner Kollegen, die erledigt wurden.

In längerer Aussprache wurden die Wahlvorgänge in München besprochen und lebhaft bedauert, daß die bewährten alten Führer nicht wieder aufgestellt wurden, wodurch ein großer Schaden für das ganze Land erwachse.

Eingehend wurde dann über die Vorbereitung für den Bayerischen Aertztetag in Neustadt a. d. H. gesprochen, insbesondere über die zu fassenden Beschlüsse und die Wahlen.

Erfreulicherweise kann mitgeteilt werden, daß die Bayerische Aertzerversorgung einen guten Stand aufweist. Es wird zu beraten sein, in welcher Form der „Invalidenverein“ in Zukunft weiter bestehen soll und kann; ob als selbständiger Verein neben der Landesärztekammer oder als Unterstützungsausschuß, also Unterabteilung der Landesärztekammer.

Sitzung des Vorstandes des Bayer. Aertzerverbandes

am Sonntag, dem 26. August d. J., in München.

Mit gemischten Gefühlen wurde der Bescheid des Reichsschiedsamtes betr. Zulässigkeit der Revision bei Ausschluß eines Arztes aus der Kassenpraxis, den uns das Bayerische Staatsministerium für Soziale Fürsorge übermittelt, aufgenommen. Damit stellt sich das Reichsschiedsamt in vollem Umfang auf den Standpunkt des Bayerischen Landesschiedsamtes; der für uns Aerzte einfach unbegreiflich ist. Es wird dort mit juristischen Spitzfindigkeiten zu beweisen versucht, daß es sich auch bei vorübergehendem Ausschluß aus der Kas-

senpraxis um eine Zulassungsfrage handle, für die die Zuständigkeit der Schiedsämter und des Landesschiedsamtes bzw. Reichsschiedsamtes gegeben sei. Dadurch wird die Selbstdisziplin und Selbstkontrolle der Aerzte wesentlich erschwert, wenn nicht ganz verhindert, so daß ein großer Schaden auch für die Krankenkassen erwachsen kann. Da diese Frage von grundsätzlicher Natur ist, wird darüber noch auf dem Bayerischen Aerzte-tag und in der Presse zu sprechen sein.

Vom Hartmannbund wird durch Rundschreiben auf die Entschließung der Hauptversammlung hingewiesen, wonach private Verrechnungsstellen eingerichtet und insbesondere bei Mittelstandsversicherungen in Anspruch genommen werden sollen.

Eine kurze Aussprache erfolgte über die Zusammensetzung der Landesarzneimittelkommission, die bis heute noch nicht konstituiert ist.

Als Vertreter der bayerischen ärztlichen Organisation für den Zulassungsausschuß bei der Bahn- und für den Zulassungsausschuß bei der Postbetriebskrankenkasse wurden benannt die Herren: Steinheimer, als Stellvertreter Scholl, für den Vertragsausschuß die Herren: Schmitz (Abbach), als Stellvertreter Glasser.

Zum Schlusse wurde über die Vorbereitung der Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes in Neustadt a. d. H. gesprochen, insbesondere über die Wahl der Vorstandschaft und der Beiratsmitglieder für den Hartmannbund. In dem Referat Scholl über „Wirtschaftliche Fragen des Standes“ soll vor allem die Reform der Reichsversicherungsordnung vom ärztlichen Standpunkt aus und die Erhöhung der Versicherungsgrenze behandelt werden.

Erhöhung der Versicherungsgrenze.

Das Reichskabinett beschloß bekanntlich vor kurzem eine Erhöhung der Versicherungspflicht für Angestellte bis zu einem Jahresgehalt von 8400 RM., während die Versicherungspflicht bekanntlich bis jetzt bei einem Jahreseinkommen von 6000 RM. Halt machte. Die Angestelltenvertreter hatten die Grenze sogar auf 12000 RM. festsetzen wollen. Dagegen haben die Arbeitgeber sich energisch aufgelehnt.

Dies Höherschrauben der Grenze der Versicherungspflicht wird sich natürlich auch auf die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung auswirken. Die Ortskrankenkassen streben ja schon lange danach, die Versicherungsgrenze, die erst im Oktober 1927 bei einem monatlichen Einkommen von 300 RM. festgesetzt ist, zu erhöhen und die Angehörigen der freien Berufe, die bisher noch frei waren, ebenfalls in die Versicherungspflicht hineinzuziehen. Früher hatte der Reichsarbeitsminister die Berechtigung, durch einfache Verordnung solche Erhöhungen zu bestimmen. Nachdem der § 165a der Reichsversicherungsordnung gestrichen ist, ist ihm diese Berechtigung genommen. Eine Erhöhung der Versicherungsgrenze in der Krankenversicherung kann daher nur durch Reichsgesetz erfolgen. Es wird sich zeigen, wie weit der Reichstag bereit ist, auf diesem Wege der Sozialisierung mitzugehen. Die Aerzte haben guten Grund, auf alle Zeichen, die den kommenden Sturm anzeigen, zu achten und die Reichsboten scharf zu machen, wo sie irgendwie dazu Gelegenheit haben.

Einen kräftigen, rührigen Bundesgenossen gegen die Ausdehnung der Versicherungspflicht haben wir neuerdings in den Mittelstandskrankenversicherungen bekommen. Sie haben bekanntlich reichlich an Wirkungsgebiet gewonnen; mehr, als es den Aerzten lieb ist, die den freien Verkehr mit ihren Patienten durch keine Zwischeninstanz unterbrochen haben möchten, stoßen sie jetzt fortwährend auf die Einflüsse der Mittelstandskrankenversicherungen. Der Mittelstandsversicherung nimmt die Ausdehnung des

Versicherungszwanges über den ganzen Mittelstand den besten Boden für die eigene Bearbeitung fort; sie versuchen daher, in der öffentlichen Presse Stimmung dagegen zu machen.

Ein Aufsatz in den „Hamburger Nachrichten“ vom 13. August 1928 verdient unsere volle Beachtung. Er lautet:

„Die Sozialversicherung soll ihrer ursprünglichen Idee nach die Bevölkerungskreise erfassen, die nicht in der Lage sind oder nicht genügend Einsicht besitzen, sich für den Krankheitsfall im voraus den nötigen Schutz zu sichern. Keinesfalls sollte der der Versicherung unterworfen werden, der nach seinen Charaktereigenschaften oder seinen finanziellen Verhältnissen so eingeschätzt werden kann, daß er sicherlich von selbst an den Notfall denkt und sich darauf einrichtet.

Diese Gedankengänge, die für die gesamte Sozialversicherung grundlegend sind, scheinen vollkommen verlorengegangen zu sein. Jedenfalls traut man seinen Ohren nicht, wenn man hört, daß die Pflichtgrenze für die Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung, also den Orts- und Landkrankenkassen, jetzt auf 500 bis 700 RM. monatliches Einkommen hinaufgesetzt werden soll. Man fragt sich, wozu diese Maßnahmen für nötig erachtet werden, denn gewiß sind diese oberen Einkommensschichten doch selbst in der Lage, für Krankheitsfälle Vorsorge zu treffen. Sicherlich ist auch die Stellung dieser Bevölkerungsschichten zum Versicherungszwang berechtigterweise feindlich. Der Mittelständler, denn als solchen wollen wir den Empfänger mittleren Einkommens der Kürze halber bezeichnen, fühlt sich an seiner empfindlichsten Stelle getroffen, wenn seine persönliche Entschlußfreiheit, auf der gewöhnlich auch sein beruflicher Aufstieg und seine Weltanschauung beruhen, unnötig durch staatliche Maßnahmen eingeengt wird. Er sieht den Zwang der Zugehörigkeit zur Sozialversicherung nur als einen Zwang zur Zahlung hoher Beiträge an, die ihm doch keinen Vorteil bieten, da die Einrichtungen der Sozialversicherung nicht auf seine Bedürfnisse passen. Er will weder Kassenpatient der Ortskrankenkasse noch Rentenempfänger der Angestelltenversicherung werden, noch dazu, wo die Leistungen dieser Versicherungsträger fast durchgängig so unübersichtlich sind, daß er doch nicht weiß, ob er jemals für seine hohen Beitragsleistungen ein Entgelt in entsprechender Höhe erlangt. Die Parlamente sollten also nicht immer wieder auf eine Ausdehnung der sozialpolitischen Maßnahmen des Reiches oder der Länder bedacht sein und glauben, mit diesen sozialpolitischen Gesetzen dem Volke besondere Geschenke zu machen. Die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung hat sich seit der Inflationszeit fortwährend gebessert. Das dauernde Anwachsen der Ersparnisse zeigt, daß sich bereits ein hoher Prozentsatz der deutschen Bevölkerung wieder im Besitz gewisser Rücklagen befindet, die er im Falle besonderer Beanspruchung durch Krankheit oder Not einzusetzen in der Lage ist. Es ist deshalb unnötig, Leuten mit 300 bis 500 RM. Monatseinkommen 15 bis 30 RM. vom Monatseinkommen als Krankenkassenbeitrag wegzunehmen. Diese Leute werden in den meisten Fällen die Ortskrankenkasse bei einer Erkrankung nicht heranziehen, weil sie ihre freie Beweglichkeit als Privatpatient des Arztes höher einschätzen als die Behandlung als Kassenpatient der Ortskrankenkasse. Kleinere Erkrankungen wird der Ortskrankenkassenpflichtige mit höherem Einkommen sicherlich durch den Arzt seines Vertrauens kurieren lassen, da er in der Lage ist, aus seinen Ersparnissen oder aus seinem Einkommen die Kosten zu bestreiten. Statt also den Ortskrankenkassen Personen zuzuführen, die zwar für sie ein finanziell günstiges Moment darstellen, ist es richtiger, dem Ausbau des Schutzes bei wirklich schweren Erkrankungen mehr Beachtung zu schen-

ken. Die Mittelstandskreise brauchen, sofern sie überhaupt Versicherungsschutz nötig haben, heute nicht die Rückerstattung aller noch so geringen Kosten bei einer Erkrankung, sondern wünschen höchstens bei schweren Krankheitsfällen, die mit Klinikaufenthalt und Operationen verbunden sind, vor Vermögensschaden bewahrt zu sein, und zwar ohne daß sie für die Erkaufung des Versicherungsschutzes zum Kassenpatienten werden. Man sollte endlich in Deutschland auf die fortwährende Bevormundung und Gängelung, um nicht zu sagen Schematisierung, durch gesetzgeberische Maßnahmen verzichten und der persönlichen Freiheit mehr Raum lassen, Sozialpolitik um des Prinzips willen oder um der staatlichen Zwangsversicherung eine finanzielle Entlastung auf Kosten von Bevölkerungskreisen, die für diese Versicherungsart keinen Bedarf haben, zuteil werden zu lassen, geht nicht an.“

Die Aerzte können diesen Ausführungen in allen Teilen nur zustimmen und hoffen, daß dem bisher teilnahmslosen Mittelstand dadurch die Augen geöffnet werden.

(„Norddeutsches Aerzteblatt“ Nr. 35 vom 26. Aug. 1928.)

Aus den Parlamenten.

Anträge zur Reichsversicherungsordnung.

Am 12. Juli d. J. sind dem Reichstag folgende Anträge der Deutschen Volkspartei zugegangen:

Der Reichstag wolle beschließen:

a) die Reichsregierung zu ersuchen, dem Reichstag einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach dem § 250 der Reichsversicherungsordnung dahin abgeändert wird, daß auch mehrere Innungen eine gemeinsame Innungskrankenkasse errichten können;

b) die Reichsregierung zu ersuchen, bald einen Gesetzentwurf über Aenderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung vorzulegen, durch den bestimmt wird,

daß in der Organisation der Ortskrankenkassen die Möglichkeit gegeben wird, den berufsständischen Gedanken zu berücksichtigen;

daß Krankengeld nur für jeden Arbeitstag bezahlt wird;

daß die Berechtigung der Kassen nach § 191 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung, die Wartezeit der ersten drei Tage abzukürzen und aufzuheben, beseitigt wird;

daß die Kassen die Berechtigung erhalten, durch die Satzung die Wartezeit über drei Tage hinaus auszuweiten für solche Mitglieder, die während der Krankheit Anspruch auf Fortzahlung von Lohn oder Gehalt haben;

daß die Satzung der Kasse bestimmen kann, daß an Stelle von Sachleistungen Geldbeträge treten, die in leichten Fällen einen höheren Vomhundertsatz der nachgewiesenen Aufwendungen des Mitglieds für Arzt und Heilmittel ausmachen.

Am 13. Juli d. J. sind dem Reichstag folgende Anträge des Zentrums zugegangen:

Der Reichstag wolle beschließen:

a) die Reichsregierung zu ersuchen, die Pflichtversicherungsgrenze in der Kranken- und Angestelltenversicherung in angemessener Weise zu erhöhen;

b) die Reichsregierung zu ersuchen, gesetzliche Maßnahmen vorzubereiten, durch die in der sozialen Versicherung die Verwaltung wirtschaftlicher, einfacher und billiger gestaltet und die Selbstverwaltung weiter ausgebaut wird. Nachweisbare Mängel, insbesondere auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung, sind abzustellen.

Von der Sozialdemokratischen Fraktion ist im Reichstag folgender Antrag eingebracht:

Der Reichstag wolle beschließen:

a) die Reichsregierung zu ersuchen, einen Gesetzentwurf vorzubereiten, der in der sozialen Versicherung die Selbstverwaltung nach folgenden Richtlinien herbeiführt:

1. Den Versicherten ist der maßgebende Einfluß einzuräumen. Auszugehen ist dabei von dem Zweck der Versicherung, nicht von der Art und Höhe der Beitragsleistung.

2. Das Recht der Selbstverwaltung schließt in sich, daß die Beamten und Leiter von den Organen der Versicherungsträger zu wählen sind.

3. Das Aufsichtsrecht des Staates darf nicht zu bureaukratischer Bevormundung führen;

b) den Herrn Reichsarbeitsminister zu ersuchen, die Pflichtversicherungsgrenze in der Angestelltenversicherung auf 9600 RM. festzusetzen;

c) die Reichsregierung zu ersuchen, dem Reichstag 1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den der im Gesetz über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft vorgesehene Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz ausgedehnt wird auf die Landarbeiterinnen und Hausangestellten, und

2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach dem auf das laut § 195 a Abs. 1 Ziffer 3 und Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung zu zahlende Wochengeld ein Zuschuß gewährt wird in dem Fall, daß die Schwangere während sechs Wochen vor der Niederkunft keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt.

Dieser Zuschuß ist bis zum Tage der Niederkunft zu zahlen in einer solchen Höhe, daß das Wochengeld zuzüglich des Zuschusses die Höhe des Grundlohnes erreicht.

Ferner ist am 6. Juli folgender Antrag der Deutschen Volkspartei eingegangen:

„Der Reichstag wolle beschließen:

die Reichsregierung zu ersuchen, baldmöglichst den Entwurf eines Gesetzes zur Aenderung der Reichsversicherungsordnung vorzulegen, wodurch den Trägern der Krankenversicherung untersagt wird, die wertvolle Kreise des Mittelstandes (Apotheker, Drogisten, Optiker, Bandagisten usw.) schädigende, die Krankenkassen und Krankenverbände auf finanziell und grundsätzlich bedenkliche Abwege abdrängende Eigenversorgung mit Heil- und Korrektionsmitteln (Brillen, Bruchbändern, Bandagen, Stärkungsmitteln, medizinischen Markenartikeln usw.) in irgendwelcher Weise zu betreiben.“

Am 10. Juli haben die Sozialdemokraten folgenden Antrag gestellt: Der Reichstag wolle beschließen:

Der Reichstag hat am 4. April 1927 nach dem Bericht des 9. Ausschusses (Soziale Angelegenheiten) über den von den Abgeordneten Müller (Franken) und Genossen beantragten Entwurf eines Gesetzes über die Errichtung von Innungskrankenkassen beschlossen:

„Die Reichsregierung zu ersuchen, darauf hinzuwirken, daß die Voraussetzungen für die Errichtung neuer Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen (§§ 226 ff., 248 ff. und 251 ff. der Reichsversicherungsordnung) von den Oberversicherungsämtern schärfer geprüft und die Genehmigung bei der Bildung leistungsunfähiger Kassen versagt wird.“

Trotzdem der Herr Reichsarbeitsminister in einem Erlaß vom 29. Juli 1927 die Länderregierungen auf den Beschluß des Reichstages aufmerksam gemacht hat, werden nach wie vor kleinste und kleine Krankenkassen errichtet und dadurch die Krankenversicherung zersplittert.



Die Reichsregierung wird daher ersucht, einen Gesetzentwurf folgenden Inhalts vorzulegen:

1. daß keine Krankenkassen weiter bestehen oder errichtet werden dürfen, die nicht mindestens 1000 Mitglieder zählen;

2. zu der Errichtung haben die Versicherten mit Mehrheit ihre Zustimmung zu erteilen;

3. bei der Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen sind auch die Leistungen zu vergleichen, die die beteiligten Ortskrankenkassen auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge gewähren.

Ferner gingen an diesem Tage nachstehende Anträge der Wirtschaftspartei ein:

„Der Reichstag wolle beschließen,

a) die Reichsregierung zu ersuchen, den § 250 der Reichsversicherungsordnung dahingehend abzuändern, daß auch mehrere Innungen gemeinsam eine Innungskrankenkasse errichten können;

b) die Reichsregierung zu ersuchen, die Reichsversicherungsordnung dahin zu ändern, daß den Krankenkassen die Möglichkeit genommen wird, durch eigene Fabrikation oder gewerbliche Unternehmungen oder Beteiligungen an solchen die selbständigen Gewerbetreibenden zu benachteiligen, so namentlich die Drogeristen, Optiker, Bandagisten, Apotheker, Dentisten und den in Frage kommenden Großhandel durch unmittelbare Lieferung von Arzneimitteln, Stärkungsmitteln, Brillen, Bruchbändern, Verbandstoffen, Zahnersatz an die Kassenmitglieder sowie durch Unterhaltung von ärztlichen und zahnärztlichen Ambulatorien.“

Zum Milchproblem in den Städten.

Von Dr. R. Leenen, München.

Für die Städte erweist es sich als immer dringendere Notwendigkeit, einen, soweit das möglich ist, direkten Verkauf von guter Vollmilch aus einwandfreier Stalle zu fördern. Nach Berlin kommt nur pasteurisierte und tiefgekühlte Milch aus Sammelmolkereien herein und wird in extra dazu bestimmten Verkaufsläden verteilt bzw. abgegeben. In Neuyork, welches Pasteurisierungszwang hat, treiben nach altägyptischem Vorbild findige Geschäftsleute lebende Ziegen in die Straßen und melken nach Bedarf ab. In Halle, Elberfeld usw. existiert noch der Milchmann, der mit Handwagen durch die Straßen fährt: auf sein Geklingel eilen die Hausfrauen herbei und empfangen auf offener Straße aus großen Milchkannen mit 10 bis 30 Liter Inhalt ihren täglichen Bedarf. In Leipzig sind die Verhältnisse ähnlich geregelt wie in Berlin und München. Die Zubringung der Milch per Bahn und Händler wird sich in den Großstädten nicht ganz vermeiden lassen; aber, was in Autonähe liegt, muß ohne Umwege hereinkommen.

Die pasteurisierte Milch wird in weiten Kreisen abgelehnt wegen der Geschmacksverschlechterung; außerdem wird die Milch dadurch verteuert. Die Tiefkühlanlagen von Sammelmilch (sog. Milchbrauereien) haben die Gefahr der Entmischung und der Verschleierung eventueller Infektionsquellen; zudem sind sie kostspielige Anlagen, wozu Geld aufgenommen werden muß, diese Kredite von den Banken erholt werden müssen und das Produkt „Milch“ dadurch ebenso in einzelne Hände kommt, wie der Getreide- und Viehhandel. Dieser Gefahr auf Kosten des Verbrauchers heißt es einen Riegel verschieben durch direkte Belieferung. Dem Bauern, der die Arbeit und das Risiko hat, gönne ich seinen Verdienst; und der liebe sich zweifellos erhöhen, wenn einzelne Güter oder Ortschaften die Milch nicht in Sammelbecken, sondern in Einzelkannen oder auch in im Stall abgefüllten Ganz- und Halb-

flaschen im Auto mit Schutz gegen Hitze raschestens einzelnen Stadtbezirken zur Milchversorgung zubringen würden. So war es vielfach vor dem Kriege, nur ganz das damals nicht per Auto, sondern wesentlich langsamer durch Fuhrwerk. Der raschere Transport, vor Hitze geschützte Zubringung durch Kühlung der Einzelkannen oder Flaschen, das sind neuzeitliche Errungenschaften in der Milchbeschaffung, die wir uns gern gefallen lassen. Alles andere ist von Uebel. München ist in der glücklichen Lage, daß es den Kuhstall gewissermaßen vor den Toren hat: München könnte durch Anwendung besagter neuzeitlicher Errungenschaften einen erheblichen Teil der benötigten Milch als reines, ungemindertes Naturprodukt direkt an den Konsumenten bringen und den zur Zeit in erfreulicher Weise sich mehrenden Milchkiosken zuführen. Ohne Zweifel würde in diesen der Milchkonsum weit mehr dadurch gehoben als durch die künstlerische Ausstattung. Daß in den Milchkiosken auf 3—5 verlangte Gläser Milch etwa 10 Portionen Schlagrahm kommen, ist bezeichnend. Rahm ist an sich für Unterernährte und Blutarme sicherlich ein gutes Heilmittel. Vielleicht noch wertvoller ist die kuhwarme, vitaminreiche Rohmilch von veterinärärztlich kontrollierten und sauber gehaltenen Kühen, da sie leichter verdaut wird und so rascher ins Blut übergeht. Solche Milchkuranstalten bestanden vor dem Kriege in vorbildlicher Weise z. B. in Nürnberg, Aschaffenburg, Ulm usw. Dort waren die Stallungen gewöhnlich so angelegt, daß rechts und links prachtvolle, gesunde, sauber gehaltene Kühe standen; in der Mitte ein erhöhter Gang mit eisernen Tischen und Stühlen; ums Haus herum standen einfache Holzbänke für den Sommerbetrieb. Morgens und abends war Ausschank kuhwarmer Milch, und immer war die Milchkuranstalt überfüllt von Frauen, Kindern und Leidenden. Jetzt, in der Zeit der pasteurisierten oder tiefgekühlten Sammelmilch, läßt man solche Milchkuranstalten leider nicht aufkommen. Ich aber halte es für zweckmäßig und durchführbar, in unmittelbarer Nähe der Stadt München eine Milchkuranlage zu errichten. Der Milchpreis dürfte sich auf 35—40, evtl. 45 Pfennig stellen. Der Oekonomiehof am Rande des Englischen Gartens müßte hierzu recht geeignet sein.

Mit Ziegen könnte eine Milchkuranlage wohl ohne jedes Risiko durchgeführt werden. Auf der DLG.-Ausstellung, Abteilung Ziegen, waren hübsche Schaubilder ausgestellt, die etwa folgendes besagten:

1. Die Ziegenhaltung gleicht Klassengegensätze aus. Von der Gesamtzahl der Ziegen in Deutschland werden ungefähr gehalten: 37 Proz. von Handwerkern, 16 Proz. von Industriearbeitern und 9 Proz. von Beamten.

2. Die Ziegenhaltung macht Freude in der Familie und fördert die Liebe zu Tieren.

Mit Ziegenhaltung: Das Schaubild zeigt Liebe der Menschen zum Tier. Am Pfingstsonntag frohes Festmahl (es wurde ein Bock geschlachtet). Ohne Ziegenhaltung: Kinder werfen Kleintieren Prügel nach. Am Pfingstsonntag herrscht Ungemütlichkeit, kein Festmahl usw.

3. Die Ziegenhaltung beeinflusst stark die Säuglingssterblichkeit. Im Kreise Schwaben werden zirka 16000 Ziegen gehalten; die Säuglingssterblichkeit beträgt 37 Proz. In Unterfranken werden zirka 50000 Ziegen gehalten; die Säuglingssterblichkeit beträgt nur 6 Proz. (Nähere Auskunft darüber bei den Ziegenzuchtvereinen erhältlich.)

Zum Schluß möchte ich meine Ansichten über das Milchproblem in den Städten dahin zusammenfassen: Direkte Zufuhr von Milch aus einwandfreier Stalle ist nach Möglichkeit anzustreben — Milchkuranlagen in der Nähe der Städte sind zu schaffen — die Ziegenhaltung ist nach Möglichkeit zu fördern.

Die Geschlechtskranken in Bayern nach der Zählung vom Jahre 1927.

Anlässlich des Inkrafttretens des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurde in der Zeit vom 15. November bis 14. Dezember 1927 eine Reichszählung der Geschlechtskranken durchgeführt. Die Zählung erstreckte sich auf die während der genannten Zeit bei einem Arzt oder in einer Heilanstalt erstmalig in Behandlung getretenen geschlechtskranken Personen. Von einer Zählung sämtlicher Geschlechtskranken wurde schon aus statistisch-technischen Gründen abgesehen.

Die Durchführung der Zählung erfolgte in Bayern unter Mitwirkung der Bezirksärzte. An der Lieferung von Nachweisen sind 4954 allgemeine Aerzte, 170 Fachärzte und 630 Krankenanstalten beteiligt.

Entsprechend der Zusammenstellung seitens des Statistischen Landesamts sind 2466 geschlechtskranke Personen ermittelt worden — 1576 männliche und 890 weibliche —, das sind 3,3 auf 10000 der Bevölkerung — 4,4^{0/000} beim männlichen Geschlecht, 2,3^{0/000} beim weiblichen Geschlecht. Die Häufigkeit der geschlechtlichen Erkrankungen bleibt etwas hinter dem Reichsdurchschnitt zurück. Dort trafen nach dem vorläufigen Ergebnis 4,9 Geschlechtskranke auf 10000 der Bevölkerung (6,9 männliche, 3,0 weibliche).

Von den Geschlechtskranken standen im Alter

bis zu 19 Jahren	347
von 20—29 Jahren	1352
von 30—39 Jahren	496
von 40 u. mehr Jahren	234

Bei 37 Personen war das Alter unbekannt.

Nach dem Familienstand gegliedert, waren unter den Geschlechtskranken 1708 ledig und 676 verheiratet.

Die Hauptmasse der Kranken traf absolut und relativ auf die Großstädte — 1026 oder 7,7 auf 10000 der Einwohner —; davon waren 585 in München, 262 in Nürnberg:

	männliche Geschlechtskranke	weibliche Geschlechtskranke	überhaupt	auf 10000 der Bevölkerung
100000 u. mehr Einwohner	630	396	1026	7,7
20000—100000 Einwohner	377	182	559	6,7
10000—20000 Einwohner	61	25	86	4,5
unter 10000 Einwohner	508	287	795	1,6

Im einzelnen verteilen sie sich nach Regierungsbezirken und Großstädten wie folgt:

	männliche Geschlechtskranke	weibliche Geschlechtskranke	zusammen
Oberbayern	536	309	845
hierunter München	375	210	585
Niederbayern	120	55	175
Pfalz	192	100	292
hierunter Ludwigshafen	42	34	76
Oberpfalz	63	41	104
Oberfranken	118	55	173
Mittelfranken	281	183	464
hierunter Nürnberg	152	110	262
Unterfranken	123	64	187
Schwaben	143	83	226
hierunter Augsburg	61	42	103

Zwei Drittel der Erkrankten litten an Tripper, unter den sonstigen Geschlechtskrankheiten ist die Syphilis stärker vertreten:

Krankheiten	Behandelte
Tripper, frischer	1632
Tripper, chronischer	231
Blennorrhöe	12
Weicher Schanker	14
Syphilitischer Primäraffekt	108
Sekundäre Syphilis mit klinischen Erscheinungen	190
Sekundäre Syphilis latent	187
Angeborene Syphilis	65
Tripper oder Blennorrhöe und weicher Schanker	1
Tripper oder Blennorrhöe und Syphilis	25
Weicher Schanker und Syphilis	1
	2466

Leuchtende Schilder für Aerzte!

Erleichterungen für die erste Hilfe.

Mit einem interessanten Vorschlag ist vor einiger Zeit die A. E. G. an die deutsche Aerzteschaft mit Unterstützung maßgebender Persönlichkeiten und Verbände aus dem Verkehrswesen herantreten. Auf dem Aerzteschaftstag in Danzig wurde angeregt, leuchtende Transparente an den Häusern anzubringen, in denen Aerzte wohnen, um dadurch nachts die erste Hilfebringung zu erleichtern. In kleineren Städten und auf dem flachen Lande ist es bekanntlich für den Ortsfremden meist schwierig, bei Verkehrsunfällen oder sonstigem plötzlichen Unglück das Haus des nächstwohnenden Arztes ausfindig zu machen. In der Großstadt dagegen würde das Transparent vor allem den Sinn haben, daß es, wenn erleuchtet, dem Hilfesuchenden anzeigt, ob der Arzt zu Hause ist.

Das Transparent soll in einheitlicher Form gehalten sein und, um möglichst weit gesehen zu werden, ungefähr in Haustürhöhe angebracht werden; von dort würde es ähnlich wie ein Arm herausragen. Auf dem Transparent, das nach dem ersten Vorschlag die Form eines Dreiecks hat und, wie die Verkehrszeichen, rot umrandet ist, wird als einzige Aufschrift das Wort „Arzt“ stehen. In Aerztekreisen hat dieser Vorschlag Aufsehen erregt. Gegen die Einführung bestehen aber keine grundsätzlichen Bedenken mehr. Nur ist den einzelnen Ortsausschüssen überlassen worden, die vorgeschlagene Neuerung einzuführen oder nicht. Ein großer Teil der Aerzteschaft soll sich für diesen Vorschlag erklärt haben, zumal seine Ausführung mit der Standesehre durchaus zu vereinbaren sei.

Kilometergelder.

Es ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Finanzämter berechtigt sind, die Kilometergelder, die von den Aerzten, welche Automobil oder Motorrad benützen, dem Patienten in Rechnung gestellt werden, zur Einkommensteuer heranzuziehen.

Der Unterhalt eines Autos rechnet mit zu den Werbungskosten. Diese können von Aerzten bekanntlich entweder pauschal (25—35 Proz. des Bruttoeinkommens) oder nach ihrer wirklichen Höhe in Anrechnung gebracht werden. Welche von beiden Methoden der betreffende Arzt anwendet, ist für die vorliegende Frage gleichgültig: Er hat in jedem Falle das, was ihn sein Auto kostet, in seinem Einkommen bereits dem Finanzamt gegenüber in Abzug gebracht. Wenn er nun von Patienten einen Teil dieser Kosten in Gestalt von Kilometergeldern ersetzt bekommt, so stellen diese Posten eine Reineinnahme dar, die selbstverständlich von der Einkommensteuer getroffen wird. Es bedeutet das auch keine Benachteiligung für den Arzt, denn er ist ja jederzeit in der Lage, seine gesamten Unkosten für Auto und Motorrad in seine Werbungskosten aufzunehmen.

Justizrat Dr. Schulz, München.

Ueberproduktion von Akademikern.

Die Zahl der Studierenden an den deutschen Universitäten und Hochschulen hat auch im Jahre 1927 wieder erheblich zugenommen. Im Sommersemester betrug die Gesamtzahl nach den Erhebungen des Statistischen Reichsamts 101436, von denen 10425 Frauen und 6515 Ausländer waren. Das begehrteste Fach waren die Rechts- und Staatswissenschaften, dem sich 20518 zuwandten. An dritter Stelle stehen die Mediziner mit 9663 Studierenden.

Hygienische Volksbelehrung in Stadt und Land.

Von Dr. med. Karl Bornstein, Generalsekretär des Landes-
ausschusses für hygienische Volksbelehrung in Preussen.

I.

Man spricht gern von inneren und äußeren Feinden der Gesundheit und weiß vielfach leider nicht, daß man selbst sein größter Feind ist, wenn man das Vernünftige meidet und das Schädliche tut. Dann kommt man zu uns Aerzten und sagt: „Ach, hätten wir das früher gewußt, wir wären heute nicht so schlimm daran.“ Aber vielfach liegt es nicht am Nichtwissen, sondern am Nichtwollen, weil man nicht den Mut findet, von Gewöhnungen und Verwöhnungen, auch wenn sie als falsch erkannt sind, abzurücken. Es gibt Dinge, die feststehend und so allgemein bekannt sind, daß nur der Tor an ihnen mit geschlossenen Augen und zugehaltenen Ohren vorbeigeht.

Wer draußen im Kampf gegen die Gesundheitsschäden steht und es sich zur Lebensaufgabe macht, in Wort und Schrift aufklärend zu wirken, begegnet täglich einer Unkenntnis über Gesundheitsfragen und einem Nichtverstehenwollen, das vielfach unglaublich ist. Da Wissen verpflichtet, fühlen wir uns gezwungen und berechtigt, dieses Wissen über die grundlegenden Fragen unseres Lebens weithin zu verbreiten oder, wie es in dem ersten Aufruf des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung heißt: „Aufklärung über Gesundheitsfragen bis ins kleinste Dorf zu tragen“.

Man glaube nicht, daß diese Dinge so schwer verständlich sind, daß sie nicht auch der Einfachste begriffe. Die Gebote der Gesunderhaltung lassen sich in wenigen Sätzen für den zusammenfassen, der weder Zeit noch Lust hat, viel zu hören oder viel zu lesen. Aber es genügt nicht, nur das Gerüst der Volkshygiene zu kennen, zu wissen, was man machen soll, sondern auch warum man es gerade so machen soll. Nötig sind kurze Abhandlungen, von Leuten verfaßt, die ein einfaches, klares Deutsch zu schreiben in der Lage sind, vor allen Dingen aber das mit Herz und Verstand und vollkommener Beherrschung der Bedürfnisse des Einzelindividuum, der sozialen Schichten und ihrer sozialen Lage gesprochene Wort.

Es ist selbstverständlich, daß die Gesundheitsfragen und die Gesunderhaltung ein wichtiger Teil der häuslichen und der Schulerziehung sein müssen, daß sie zu den Dingen gehören, die man in der Schule lernen muß. In erster Reihe wird der Lehrer selbst, auf dem hygienischen Gebiete genügend vorgebildet, wissend, daß der gesunde Körper die Grundlage des gesunden Geistes ist, jede Gelegenheit wahrnehmen, um seine Schüler in einer besonderen Stunde oder bei passender Gelegenheit hygienisch zu belehren. Hier und überall ist man dabei, in größeren Kursen die Lehrer, soweit sie dieses Gebiet noch nicht in ihr Lehrfach aufnehmen konnten, für dieses wichtige Amt vorzubereiten. Größere Lehrbücher, die den Lehrern Anregungen nach verschiedenen Richtungen geben können, sind erschienen und bereits zu Zehntausenden in den Händen der für dieses Sonderfach besonders begeisterten Schulmänner.

Wer von uns in zahlreichen Vorträgen an die Massen herantritt, betrachtet es als eine besonders dankbare Aufgabe, den Schülern und Schülerinnen, besonders der Fortbildungsschulen, Aufklärung zu bringen. Gewisse Dinge sind es, die in diesem gefährlichen Alter der Jugend besonders dringend vorgeführt werden müssen.

Es gibt Pessimisten, die da meinen, daß das Herangehen an die Erwachsenen weniger erfolgreich sei, da man in diesem Alter von Angewohnheiten, besonders von schlechten, nicht gern abgeht. Man tut dadurch den zu Beliehenden Unrecht und wirkt auf die, die hinausgehen wollen, um zu lehren, abschreckend. Aus reicher

Erfahrung können wir bestätigen, daß das Herangehen an die Erwachsenen ein durchaus dankbares Beginnen ist, man muß nur wissen, was und wie man zu reden hat, sich in die Seele und Aufnahmefähigkeit seines Publikums einzufühlen verstehen. Aber auch den Mut besitzen, Wahrheiten zu sagen, auch wenn sie vielen unangenehm sind.

Man predige vor allen Dingen: Hygiene des täglichen Lebens. Das Hauptthema meiner zahlreichen Vorträge lautet: „Wie erhalten wir uns gesund?“ („Wie verlängern wir unser Leben?“). Hierbei schildere ich einen Tag aus dem Leben eines arbeitenden Menschen, wie man den Tag zu seinem eigenen Besten gesundheitsgemäß gestalten und wie man der höchsten Pflicht, der Pflicht zur Gesundheit, genügen kann. Aber auch über den Rahmen der Individualhygiene hinaus: was man von der Allgemeinheit fordern muß und fordern darf, um der Einzelhygiene genügen zu können. Wir fordern peinlichste Sauberkeit; aber es muß Raum vorhanden sein, in dem man dieser Pflicht genügen kann. Wir erklären, die Luft ist das wichtigste Nahrungs- und Lebensmittel: da müssen wir verlangen, daß auch in den Wohnräumen, besonders in den Schlafräumen, beste Atemluft vorhanden ist. Wir bekämpfen die Ansteckung und müssen verhindern, daß die Menschen durch engstes Zusammenwohnen, durch Zusammenschlafen Ansteckungsmöglichkeiten bekommen. An der Spitze jeder sozialhygienischen Maßnahme müßte aber der Satz stehen: „Solange wir nicht in Deutschland für 63 Millionen Einwohner 63 Millionen Eigenbetten haben in menschenwürdigen Schlafräumen, in die Licht, Luft und Sonne hineinkommen, solange wir nicht auch den Geringsten dieser 63 Millionen abends satt in sein Eigenbett schicken können, haben wir kein Recht, von einer Kultur zu reden, — dürfen auch wir nicht ruhig schlafen.“

Aber selbst die besten sozialhygienischen Maßnahmen und die beste Belehrung bleiben ohne Erfolg, wenn das Einzelindividuum nicht selbst Vernunft annimmt und das tut, was ihm gut ist. Es ist beklagenswert, daß der gute deutsche Roggen jetzt zum Teil verfüttert, zum Teil ausgeführt wird, weil sich der Volksgaumen in falscher Richtung zu bewegen anfängt. Die Ernährung mit gleicher Menge Weizenbrot kostet das Doppelte und zwingt uns — was vielleicht noch schlimmer ist —, Hunderte von Millionen Goldmark ins Ausland zu tragen. Das ist eine Versündigung am Volke, gerade an dem schwer arbeitenden Teile des Volkes. Zunächst sollen wir das verzehren, was im Inland wächst, nicht vergeuden, nicht in seinem Werte auf dem Umwege über die allzu große Fleischproduktion (man hüte sich vor Fleischüberschätzung!) auf ein Fünftel herabmindern. Das ist Vergeudungspolitik und dürfte sich bald schwer an uns rächen.

Wir haben jetzt Milch in Hülle und Fülle, die bei gleichem Nährwert und bei höherer Qualität nur den vierten Teil von dem kostet, was man für Fleisch anlegen muß. „Hast du Durst, trinke Milch, hast du Hunger, iß Milch!“ sagt ein Merkblatt. Trinket mehr Frischmilch, damit tut ihr euch, euren Kindern und auch der deutschen Milchwirtschaft, die bemüht ist, möglichst einwandfreie Milch auf den Markt zu bringen, den größten Gefallen. Zwingt die Landwirtschaft nicht, durch Verfütterung von Milch vier Fünftel des ursprünglichen Wertes zu vernichten. Selbst ein reiches Volk hat kein Recht, derartige Politik zu treiben. Das widerspricht den einfachsten Regeln der Vernunft.

Auch darüber soll die hygienische Volksbelehrung aufklären, auch über die Zusammenhänge zwischen den Bedürfnissen des einzelnen und der Gesamtheit, und wie man den Bedürfnissen des einzelnen nach Nahrung und Genuß — der Mensch will nicht nur

satt werden, sondern auch einen Genuß von seiner Nahrung haben — gerecht werden, und zugleich die Bedürfnisfrage für die Gesamtheit im nationalhygienischen Sinne — wie ich es zu nennen pflege — lösen kann.

Wenn der Volksaufklärer in dieser etwas großzügigen Form an seine Hörer herantritt und ihnen zeigt, daß er ihnen seine Forderungen nicht aufzwingen, sondern sie zum Nachdenken veranlassen will, dann wird er Gegenliebe finden.

Ein katholisches missionsärztliches Institut.

In aller Stille ist in den letzten Jahren in Würzburg ein Unternehmen herangereift, das katholischerseits einzig in der ganzen Welt dasteht. Während man zumal auf seiten der angelsächsischen Protestanten schon fast seit einem Jahrhundert die missionsärztliche Arbeit systematisch in den Dienst des Missionswerkes stellte, blieb die katholische Mission aus mancherlei Ursachen auf diesem Gebiete zurück. Den ersten Anfang machte man, um hierin nachzukommen, gegen Ende 1922 in Würzburg. Unterdessen ist schon mancherlei geschehen, um die Missionsländer mit Aerzten und Aerztinnen oder mit gut ausgebildetem Krankenpflegepersonal zu versehen und auch den ausziehenden Missionaren die nötigsten Kenntnisse über erste Hilfe bei Krankheits- und Unglücksfällen, Verwundungen durch wilde Tiere, giftige Schlangenbisse u. dgl. mit auf den Weg zu geben. Gegenwärtig wird in Würzburg der Neubau des Missionsärztlichen Institutes aufgeführt, das bis jetzt in ungenügenden gemieteten Räumen untergebracht war. Mit der Eröffnung desselben wird, falls die weitere Aufbringung der Mittel keine Schwierigkeiten bereitet, bis zum Wintersemester dieses Jahres gerechnet. Es braucht nicht darauf hingewiesen zu werden, welche Bedeutung diesem Werke nicht nur zur Unterstützung und Wegbereitung der Missionsarbeit, sondern auch in kultureller Beziehung in der Pflege des Deutschtums im Auslande, das dort ohnedies heutzutage großen Einschränkungen unterworfen ist, sowie auch in bezug auf tropenmedizinische Forschungen zukommt. Das Bayernland darf stolz darauf sein, das erste Unternehmen dieser Art auf seinem Boden zu besitzen. (Bayer. Staatszeitung.)

Aufruf der dänischen Aerzte.

Wie die Kopenhagener Zeitung „Politiken“ berichtet, ruft die dänische Aerzteschaft das gesamte Volk zur Schaffung eines Millionenfonds zur Bekämpfung des Krebses auf.

Aus der Rechtsprechung.

Steuerpflichtige Vermietung einer Wohnung mit Einrichtung zur Ausnützung der ärztlichen Praxis. UmsStG. § 1 Nr. 1.

Ein Vertrag, in dem die Witwe eines Facharztes dessen Wohnung an einen anderen Facharzt zur Fortsetzung der fachärztlichen Praxis in den zugleich dazu eingerichteten Räumen und mit ärztlichen Instrumenten gegen Vergütung einräumt, ist nicht so aufzufassen, daß die Steuerpflichtige die ärztliche Praxis des verstorbenen Ehemanns gegen Entgelt veräußert habe, da sie selbst nicht in der Lage ist, die ärztliche Praxis auszuüben. Der Vertrag ist vielmehr dahin zu verstehen, daß die sämtlichen darin festgesetzten Leistungen des Facharztes mit Einschluß des Eindrittels der Reineinnahme aus seiner ärztlichen Berufstätigkeit die Eigenschaft von Entgelten haben, die der Steuerpflichtigen für die Ueberlassung von eingerichteten Räumen gewährt wur-

den. Hierauf weist besonders die Bestimmung hin, wonach der Mieter nach Ablauf von 5 Jahren eine Verlängerung des Vertrages auf weitere 2 Jahre verlangen darf, und daß in diesem Fall zwar der zugebilligte Anteil am Reinertrag fortfallen, dafür aber die Steuerpflichtige berechtigt sein soll, eine angemessene Mietsentschädigung zu fordern. Bei Bemessung der festgesetzten Miete ist neben dem allgemeinen Wohnungsmangel auch der Umstand von Bedeutung gewesen, daß in der vermieteten Wohnung der verstorbene Ehemann der Vermieterin eine der Berufstätigkeit des Mieters gleichgeartete ärztliche Praxis betrieben hatte, so daß das Publikum gewöhnt war, sich dorthin um ärztliche Hilfe zu wenden. Es liegt also eine besondere Eigenschaft der vermieteten Wohnung vor, die mit abgegolten wird. Eine gewerbliche Tätigkeit im Sinne § 1 Nr. 1, die lediglich eine fortgesetzte planmäßige Vereinnahmung von Entgelten voraussetzt, ist hienach zu bejahen. (V. Sen. v. 27. April 28 V/A 84/27.)

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 21. August 1928 beschlossen, den praktischen Arzt Dr. Konrad Bock in Nürnberg, Plohenhofstraße 1, innerhalb der Normalzeit mit Wirkung vom 1. September 1923 als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arzregister 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. Bock nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 5 der Zulassungsgrundsätze (Bayer. Staatsanzeiger 1925, Nr. 293) geltenden besonderen Bestimmungen aus der Zahl der vorliegenden Anträge zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 8 Abs. VIII Satz 2 der Zulassungsbestimmungen wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, 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. Bock, 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. November 1926, Amtliche Nachrichten S. 501, Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 9 der Zulassungsbestimmungen und § 128 der Reichsversicherungsordnung binnen 14 Tagen nach Ausgabe der vorliegenden Nummer des „Bayerischen Ärztlichen Correspondenzblattes“ schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Nürnberg, den 24. August 1928.

Städtisches Versicherungsamt Nürnberg.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle Würzburg (Bezirksamt) und die Bezirksarztstelle Aichach sind erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. September 1928 einzureichen.

SIRAN

das führende deutsche Expektorans

Kassenwirtschaftlich: Kassenpackung **Mk. 1.75** :: Privatpackung **Mk. 2.10**

Klinikpackung 500 g **Mk. 4.-**

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Bei Chlorose, Anaemie, Schwächezuständen

SICCOPAN

60% Haemoglobin restlos resorbierbar, Lecithin, Albumin, Calcium und Kieselsäure
in leicht assimilierbarer Form.

Bei den meisten Kassen zugelassen!

SICCO A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BERLIN O. 112

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(39. Sterbefall.)

Herr Dr. Alexander Adam in Kochel ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, umgehend 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder zu senden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse, xmal 5 RM. für 39. Sterbefall.

Dr. Graf, Gauting.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Wiederholt kommt es vor, daß Kassenmitglieder dem Arzt gegenüber erklären, ein Beamter der Ortskrankenkasse habe ihnen gesagt, der behandelnde Arzt solle die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ruhig zurückdatieren oder ähnliches, „die Sache mit der Kasse sei schon geregelt“.

Es wird dringend ersucht, derartigen Angaben keinen Glauben zu schenken und sich strengstens an die Bestimmungen betr. Ausstellung der Arbeitsunfähigkeit zu halten.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Karl Wagner, Leopoldstraße 21/I, Allgemeine Praxis mit Geburtshilfe.

3. Zur gefl. Kenntnisnahme diene, daß ein Engelbert Quinz, geboren 2. September 1892, angeblich Automechaniker bei der Firma Kolmsperger, bei Aerzten Kokainlösungen zum Selbstkatheterisieren (Strikturen der Harnröhre) zu erlangen sucht unter der Angabe, Mitglied der Ortskrankenkasse München zu sein.

Erkundigungen bei der Kasse haben ergeben, daß er nicht Mitglied ist. Es erscheint also wahrscheinlich, daß der Mann einen falschen Namen gebraucht, um in den Besitz der Kokainlösungen zu gelangen.

Die Herren Kollegen werden unter Hinweis auf V.O. 31 vor diesem Kokainisten gewarnt und gebeten, falls seitens desselben neuerliche Versuche zur Erlangung von Kokainlösungen gemacht werden, dies umgehend der Arzneimittelkommission bekanntzugeben.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Um Mißverständnissen vorzubeugen, weisen wir darauf hin, daß bei Operationen, die im Theresienkrankenhaus ausgeführt werden, keine Wegegelder bezahlt werden, und daß auf Grund der weiten Entfernung des Krankenhauses auch kein erhöhter Zeitaufwand bei Operationen in Ansatz gebracht werden darf.

2. Wir weisen darauf hin, daß, entgegen den Behauptungen der herstellenden Firmen, die Kräftigungsmittel „Promonta“ und „Ovomaltine“ bei den hiesigen Krankenkassen nicht zugelassen sind.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Vorsitzender: Professor Dr. Hoffmann, Direktor im Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin.

Die Gruppe Krankenhausmöbel des Fachnormenausschusses Krankenhaus befaßte sich in ihrer 18. Sitzung am 13. Juni 1928 mit der Beratung der eingegangenen Einsprüche gegen folgende Krankenhausmöbel und ihrer endgültigen Normung:

- a) Bettfahrer (Spindelbetrieb) DIN E 2. 2303;
- b) Eiserner Stuhl für Krankenanstalten DIN E 2. 2305;
- c) Liegestuhl DIN E 2. 2307.

Bei dem Bettfahrer soll, abweichend von der bisherigen Art der Normung, nur das System, nicht auch die Konstruktion genormt werden. Es wurde dann ein eiserner Kranken-

stuhl ausgewählt und für die weitere Normung vorgeschlagen. Die Gruppe beschloß ferner, den Liegestuhl DIN E I 2307 für die weitere Normung zu empfehlen. Es soll auch den mehrfachen Wünschen der Heilstätten für Tuberkulose entsprochen und neben dem Liegestuhl 2307 noch ein besonders einfaches Liegebett genormt werden.

Zur Normung der Holzstühle sind drei Vorschläge veröffentlicht worden. Nach den bisher aus Kreisen der Stuhlfabrikanten und Krankenhausverwaltungen eingegangenen Stellungnahme sollen vorläufig zwei Stühle für die Normung vorgeschlagen werden; einstweilen bleibt aber die weitere Stellungnahme der Interessenten abzuwarten.

Die Niederschrift über diese Sitzung ist im Fanokteil des Heftes 17 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, Verlag Julius Springer, Berlin W 9, Linkstraße 23, veröffentlicht.

Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Programm der 8. Tagung in Amsterdam vom 12. bis 14. September 1928 im Koloniaal Instituut, Mauritskade 62.

Dienstag, 11. September:

17 Uhr Sitzung des Vorstandes und Ausschusses.

Ab 20 Uhr Begrüßungsabend im „Pavillioen“ (Vondelpark).

Mittwoch, 12. September:

Der Hunger.

Referate: J. Hudig (Apeldoorn): Der Hunger des Ackerbodens. — Morgulis (Omaha, U.S.A.): Physiologie und Pathologie des Hungers. — Determann (Wiesbaden): Praktische Anwendung dosierten Hungers.

Zur Diskussion aufgefordert: Fischler (München), Engel (Dortmund). — Vorgemerkt: Schur (Wien), Vogel-Eysern (Davos).

Vorträge: Schur (Wien): Zur Theorie der Insulinwirkung. Porges (Wien): Behandlung des Diabetes mit fettarmer Kost.

Donnerstag, 13. September:

Beziehungen zwischen Digestionstraktus und Blutkrankheiten.

I. Beziehungen zwischen Darm- und Blutkrankheiten.

Referate: Morawitz (Leipzig). — Nordmann (Berlin).

Zur Diskussion aufgefordert: Seyderhelm (Frankfurt a. M.), Löwenberg (Berlin), v. d. Reis (Danzig). — Vorgemerkt: Singer (Wien), Sinek (Prag).

II. Beziehungen zwischen Leber- und Blutkrankheiten:

Referat: Scholtmüller (Hamburg).

Zur Diskussion aufgefordert: E. Laqueur (Amsterdam).

Vorträge: Mühsam (Berlin): Die operative Behandlung des Morbus Gaucher. — L. Pick (Berlin): Projektionsdemonstration zur lipoidzelligen Splenohepatomegalie, Typus Niemann-Pick.

Zur Diskussion vorgemerkt: Jung (Bremen), Neumann (Wien).

III. Ueberwiegend in den Tropen vorkommende Darm- und Blutkrankheiten:

Referate: Schüffner — Snyders (Amsterdam).

Zur Diskussion aufgefordert: Kuenen (Amsterdam), Koolemans Beynen (Utrecht).

Zur Diskussion vorgemerkt: Thaysen (Kopenhagen).

Freitag, 14. September.

8.30 Uhr: Ordentliche Mitgliederversammlung.

9 Uhr:

Diagnostische und therapeutische Irrtümer auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten und ihre Verhütung.

Referate: von Bergmann (Berlin), L. Kuttner (Berlin), von Haberer (Düsseldorf), Berg (Berlin).

Zur Diskussion aufgefordert: Boas (Berlin).

Zur Diskussion vorgemerkt: W. Braun (Berlin), Finger (Wien), Schindler (München), von Friedrich (Budapest).

Die Bedeutung der Rohkost.

Referate: Friedberger (Berlin), Scheunert (Leipzig), Stepp (Breslau).

Zur Diskussion aufgefordert: Strasburger (Frankfurt a. M.)

Zur Diskussion vorgemerkt: Hoffstaedt (Berlin).

Die Sitzungen beginnen pünktlich um 9 Uhr und werden mit kurzer Mittagspause (30 Minuten, Gelegenheit zu einem Frühstück) bis etwa 15 Uhr durchgeführt. Aenderungen in der Reihenfolge der Vorträge und Diskussionsbemerkungen behält sich der Vorsitzende vor.

Anfragen wegen des wissenschaftlichen Teils an den Vorsitzenden. — Anmeldungen zur Mitgliedschaft an das Generalsekretariat, zur Teilnahme an der Tagung auch an das Amsterdamer Bureau des Kongresses, Joh. Vermeerplein 18,

das auch Wünsche betreffs Unterkunft usw. entgegennimmt und für alle sonstigen lokalen Anfragen zur Verfügung steht. Niederländer können den Betrag für die Teilnehmerkarte (10 M. oder fl. 6.—) auch an das Amsterdamer Bureau zahlen. Freiquartiere können in beschränkter Zahl vergeben werden. Reichsdeutsche und Oesterreicher brauchen kein Visum nach Holland.

Das Bureau der Gesellschaft befindet sich am Begrüßungsabend im „Pavillioen“, Vondelpark, während der Tagung im Koloniaal Instituut.

An gesellschaftlichen Veranstaltungen sind u. a. vorgesehen: Am 12. September nachmittags Rundfahrt durch das alte und neue Amsterdam und abends auf Einladung ein Festkonzert. Am 13. September Festessen im Kurhaus in Scheveningen. Am 14. September nachmittags Rundfahrt durch den Hafen — Einladung der Stadt Amsterdam — und abends Vorführung eines holländischen Folklore-Films. Am 15. September findet ein Tagesausflug statt zur Besichtigung der Trockenlegung der „Zuiderzee“. Einzelheiten und Karten im Bureau.

Das Damenkomitee veranstaltet u. a.: Führungen durch die alte Stadt und das Judenviertel, Reichsmuseum und Rembrandthaus, Besuch der Galerie Goudstikker und der Diamantschleiferei Asscher. Näheres im Sonderprogramm des Damenkomitees.

Die Besichtigung der mit der Tagung verbundenen Ausstellung wird besonders empfohlen.

Der diesjährige Vorsitzende:

Prof. A. A. Hijmans van den Bergh,
Utrecht, Maliebaan 2.

Der Generalsekretär:

Prof. R. von den Velden,
Berlin W 30, Bamberger Straße 49.

Bücherschau.

Der Kranke und die Krankenversicherung. Ein Mahnwort von Dr. Friedrich Wolff. J. F. Lehmann Verlag, München 1928. Kart. RM. 5.—.

Das vorliegende Buch des bekannten Verfassers und Preisträgers bei dem Preisausschreiben des Hartmannbundes über »Die Bedeutung der Freien Arztwahl in der deutschen Sozialversicherung« macht den Versuch, die Fragen der deutschen sozialen Gesetzgebung, insbesondere der Krankenversicherung, in gemeinverständlicher Form zu behandeln. Der Verfasser beabsichtigt in seiner Schrift nicht, auf jede einzelne Frage erschöpfend wissenschaftlich einzugehen, sondern in möglichst klarer Form zu zeigen, wie sich die Verhältnisse heute wirklich entwickelt haben und wohin sie ohne tiefgreifende Aenderungen zu führen drohen. Das Buch wendet sich nicht nur an die Aerzte und Krankenkassen, sondern bemüht sich, auch dem nachdenkenden Laien die Verhältnisse und ihre inneren Zusammenhänge zu schildern und stellt immer wieder die Bedürfnisse des von der Versicherung betreuten Kranken in den Vordergrund. Das Buch ist besonders den Aerzten wärmstens zu empfehlen. S.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt eine Preisliste der Firma Kehr wieder Import GmbH., Hamburg, Bankstrasse 20-26, bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Dolorsan

Jod organisch an Camphor u. Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Ammoniak u. Alkohol

ANALGETIKUM

von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Champhorwirkung bei
**Pleuritis, Angina, Grippe,
Gicht, Rheuma, Myal., Lumb.,
Entzündungen, Furunkulose**

Grosse Tiefenwirkung!

Kassenpackung RM 1.05, grosse Flaschen zu RM 1.75
Klinikpackung RM 5.70; in den Apotheken vorrätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

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.

N. 36.

München, 8. September 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Willkommen in Neustadt a. d. H. — Programmänderung für den Bayerischen Aerztetag. — Mitteilung des Bayerischen Aerzterverbandes. — Volkstümliche Arzneipflanzen im Lichte neuzeitlicher wissenschaftlicher Betrachtung. — Zum Milchproblem in den Städten. — Der Wert der Milch in der Volksernährung. — Individuelle Privatkrankenversicherung bei dem jeweils freigewählten Arzt. — Gesundheitsreiben. — Erhöhung des Schularzthonorars. — Hygiene durch den Poststempel. — Alkoholverbot für behördlich angestellte Kraftfahrer. — Schulfrühstück für Kinder. — Vereinsnachrichten: Ansbach; Nürnberg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Zulassungsausschuss München-Stadt. — Aerztliche Auslandsstudienreise nach Aegypten. — Bücherschau.



Gesamtansicht Neustadt an der Haardt.

Willkommen, bayerische Aerzte, in der Perle der Pfalz!

Von Franz Hartmann, Verbandsleiter des Pfälzischen Verbandes für freie Volksbildung, Neustadt an der Haardt.

Es ist schon so: wenn der Pfälzer und auch der rechtsrheinische Bayer das Wort Neustadt hört, dann fährt's ihm in die Glieder; dann verbindet sich damit sogleich die Vorstellung von Freude, Wein, sonniger Stätte, Vergessen mühseligen Alltags und Hingebung an den ganzen Zauber vorderpfälzischen Weinlandes. Dann wissen alle, die schon einmal die Gastfreundschaft der bergumsäumten Haardtstadt genossen, daß ihnen Stunden fröhlichen Auflebens und echt pfälzischer Lebensbejahung winken. Es ist schon so . . .

Ich will mit dieser Lobpreisung keiner anderen pfälzischen Stadt wehtun, will kein anderes Fleckchen unseres gesegneten Landes in den Schatten stellen. Wir haben auch kein Recht dazu. Dem Herrgott die Ehr! Er ist der große Baumeister all der Herrlichkeiten, die wir Neustadter jeden Tag wieder und wieder bewundern und die den Fremden anlocken zur Erholung und zum Ausruhen in landschaftlicher Pracht.

Wir Neustadter sind nur ein bißchen stolz darauf, daß wir den Herrgott verstanden haben in seinem Schöpferwillen. Der wollte nicht, daß auch nur ein Griesgram auf diesem blühenden, versonnten Fleckchen Erde seßhaft werde!! Auf daß sich der Menschenschlag fröhlich mit dieser heiteren Landschaft verbinde, das wollte er. Einklang schaffen zwischen lebensprühender Weinlandschönheit und entschieden „Ja!“ sagendem Menschtum, das wollte er. Darum strahlt blauer Himmel, strahlt seine feurige Wingertsonne fast dreihundert Tage im Jahr hin übers Land. Trutzig und eigenwillig, wie er den ragenden Bergstein hingesezt hat; keck, wagemutig, erfüllt von sonniger Lebensfreude, wie die Rebe den Berg hinanklettert bis zur äußersten Grenze des Fruchtbodens; übersprudelnd von Witz, Uz und Neckerei, wie etwa die beseligende Wirkung des Federweißen; selbstbewußt und bodenständig, wie die ehrwürdigen Patrizierhäuser dastehen

inmitten winkelliger Gassen, in denen er arbeitsfröh sein Tagwerk schafft und doch immer wieder Zeit findet, einen Blick hinaufzutun zu seinen zwei Stiftskirkentürmen, die ihm Sinnbild für das Hohe und Erhabene, für seine Heimatliebe und Vaterlandstreue sind, — so will er den Neustadter. Und so ist er auch! Diese Harmonie in Sonne überm Land und Sonne im Herzen, das ist wohl das Geheimnis der unwiderstehlichen Anziehungskraft dieser Perle der Pfalz.

Unsere Vorfahren haben um dieses Geheimnis gewußt. Neustadt spielte schon in der alten Kurpfalz neben Heidelberg und Alzey jahrhundertlang eine bedeutende Rolle. Seine günstige Lage am Eingang zum Gebirge und nach Osten zum Rheine hin ward bei den großen Kriegszügen und anderen entscheidenden geschichtlichen Geschehnissen immer als Sammelort



Stiftskirche.

bevorzugt. Und in Verbindung damit war es immer der prächtige, mutige und empfängliche Geist der Neustadter Bürgerschaft, welcher der Stadt auch in alter Zeit im Kranze der pfälzischen Städte eigene Bedeutung gab. Unabhängiger Bürgerstolz, der das Katz-buckeln nie lernen wollte und es heute noch nicht kann, neben aller fröhlichen Lebensart ein tüchtiger, zäher Arbeitsgeist, neben Beharrlichkeit in großen, entscheidenden Dingen ausgeprägte Empfänglichkeit für neue Ideen, echte vorderpfälzische Gewandtheit und leichte Auffassungsgabe selbst schwierigen Dingen gegenüber — dies alles machte von jeher den Neustadter und sein Neustadt aus. So nahm der Rat im 16. Jahrhundert unter dem Pfalzgrafen Johann Kasimir die Heidelberger Hochschule in den Mauern der Stadt auf, gab Gelehrten von Weltruf Heimstatt und machte die Stadt zu einem für einen weiten Umkreis bestimmten geistigen Mittelpunkt. Im Bauernkrieg sah der Rat mehr als eine Revolte; er sah die Anfänge einer großen sozialen Umschichtung und freiheitlichen Erhebung eines geknechteten Standes. In dieser Erkenntnis und wohl

nicht nur aus Zwang öffnete man damals den Bauern die Tore der Stadt, wofür dann mehrere Ratsmitglieder vom Kurfürsten enthauplet wurden. Wie die ganze Pfalz, so hat auch Neustadt schwer unter dem Dreißigjährigen Kriege und später unter den Franzosenkriegen zu leiden gehabt. Die alten Stadtrechnungen sprechen erbarmungslos von den damaligen ungeheuren Lasten, Einquartierungen und Kontributionen, denen die Bürgerschaft unterworfen wurde. Einige Male wurde ein großer Teil der Stadt niedergebrannt; doch nie traf Neustadt dieses Schicksal so furchtbar wie andere pfälzische Städte, von denen kaum mehr ein Stein auf dem anderen blieb. So steht heute noch in der Altstadt eine beträchtliche Zahl von prächtigen Fachwerkhäusern und reichausgestatteten Höfen aus dem 16. und 17. Jahrhundert, und es sind noch die ursprünglichen winkelligen Gassen zu sehen, in denen schon die Altvordern ihr Tagwerk trieben. In diese ehrwürdige Vergangenheit Neustadts, die zugleich ein Stück geschichtreicher Vergangenheit der Kurpfalz ist, möchten wir alle Fremden hineinführen. Jeder, der einmal in unserer Stadt gewilt und diese reizvollen alten Baudenkmäler nicht betrachtet hat, brachte sich selbst um ein inhaltvolles kulturgeschichtliches Erlebnis.

Wir möchten, daß unser Neustadt nicht nur mit bewunderndem Auge für die landschaftlichen Reize des Stadtbildes und seiner verlockenden Umgebung gesehen werde, sondern auch mit ehrfürchtigem Blicke für die Zeugen seiner mehr als alltäglichen geschichtlichen Vergangenheit. Aus dieser Ueberwindung furchtbarer Schicksalsschläge in früheren Jahrhunderten wuchs wohl auch die Standhaftigkeit des heutigen Geschlechtes gegenüber allen Versuchungen, die sich nach dem Zusammenbruch bis zum Jahre 1921 an uns heranschlichen. Neustadt stellte wie die ganze Pfalz seine Männer in diesem unheimlichen Ringen um Heimat und Vaterland. Stolz aufs herrliche Land und unverbrüchliche Liebe zur angestammten Scholle, Treu' und Ehr' waren die siegreichen Waffen in diesem Abwehrkampfe, den Geschlechter, die nach uns kommen, nie vergessen sollen. Es ging ums Ganze!

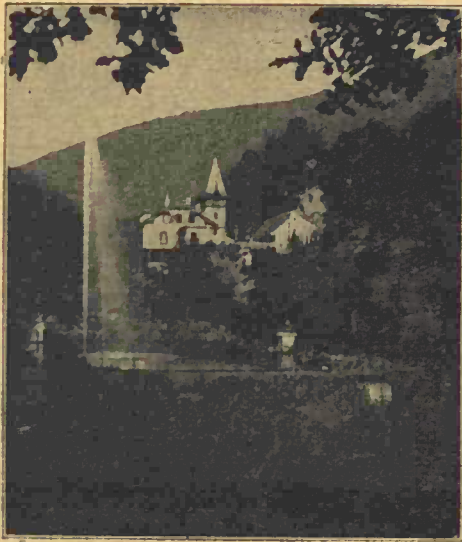
Aber nicht nur die fröhliche Weinstadt, nicht nur ihre landschaftverbundene, heitere, lebendige Bevölkerung, auch ihre Umgebung ist lockendes Ziel von Wanderern und Fremden. Die waldbekränzte Haardt zieht sich wie eine Schutzmauer gegen jede Witterungs-unbill von Osten nach Westen. Im Tale und an den Bergabhängen, hier auf diesem größten zusammenhängenden Weinbaugebiete Deutschlands brütet die herrlichste Pfälzersonne und reift den Wein zu köstlichster Süße. Von Neustadt aus, dem bedeutendsten Weinhandelsplatz der Pfalz, gehen die edlen und edelsten Gewächse des Unterlandes und der Mittel- und Oberhaardt in aller Herren Länder. Dürkheim, Forst, Wachenheim, Königsbach, Ungstein, Kallstadt, Hambach, St. Martin, Rhodt, Ruppertsberg, Deidesheim — für Weinkenner Namen von königlichem Klange. Wer sie ausspricht, setzt unwillkürlich einen Zungenschnalzer hintendran! Jahrhundertlang schaut das Weingebiet, schauen die Trümmer der Wolfsburg, der Winzinger Burg und des Hambacher Schlosses auf das weingesegnete Land herab. Ganze Wälder von Edelkastanien, Alleen von Mandel-, Pfirsich- und Aprikosenbäumen leuchten in das ewig junge, unüberschbare Weinland hinein. Lockt es dich, Wanderer, hin zu dieser fast südländischen Pracht und Fruchtbarkeit?

So lieben wir, so liebe auch du unser sonniges Neustadt an der Haardt!

Und so seid von Herzen willkommen, bayerische Aerzte, in unserer bayerischen, deutschen Pfalz! Wunden zu heilen, ist euer Beruf. Ihr legt die Sonde an, um dem Uebel nachzuspüren. Der Pfalz wurde 1918

nach dem schweren Kriege eine furchtbare Wunde geschlagen. Wir sind nicht frei. Wir leiden nun seit zehn langen Jahren für das ganze Vaterland. Euer Kommen allein schon trägt zur Heilung dieser offenen Wunde bei, weil wir in diesem Kommen Anteilnahme an unserem bösen Geschick sehen. Ihr werdet dadurch zu Zeugen unseres Leides und zu Mitstreitern. Aus euren Reihen erwuchs uns ja ein kluger und starker Führer in einer Zeit, als das vorgeschobene Separatistenpack uns losreißen wollte vom Mutterlande. Gemeiner Sanitätsrat Dr. Michael Bayersdörfer war es, der in diesen grauenvollen Tagen die Pfalz vor diesem Abgrund errettete und der nun seit Jahren als Mitglied des Reichstages seine Heimat überzeugungstreu und wortgewandt vertritt. Das ehrt ihn und den ganzen Stand!

So grüßen wir, grüßt die sonnige Stadt an der deutschen Haardt.



Programmänderung für den Bayerischen Aertzetag in Neustadt a. d. H.

Montag, den 21. September, vormittags 9½ Uhr: Fahrt mit Extra-Autobussen nach Bad Dürkheim. Dortselbst Empfang durch die Stadt- und Kurverwaltung Bad Dürkheim, Besichtigung der Kuranlagen, der Mineralquellen und der Pfälzischen Kinderheilstätte. Anschließend gemeinsames, einfaches Mittagessen im Parkhotel mit Weinprobe. Die Weine werden von der Kurverwaltung gestellt. Gegen 3 Uhr Weiterfahrt nach Deidesheim, Forst, Wachenheim. Dortselbst gruppenweise Besichtigung der Kellereianlagen der größten Weingüter (v. Bassermann-Jordan und v. Buhl in Deidesheim, W. Spindler in Forst und Bürklin-Wolff in Wachenheim), danach gemeinsame Sektprobe in der Sektkellerei Wachenheim. Rückfahrt ab 8 Uhr abends.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung am Donnerstag, den 13. September 1928, abends 8¼ Uhr, im Luitpoldhaus. Tagesordnung: X. Bayerischer Aertzetag, speziell das Thema: Die Bekämpfung der Lungentuberkulose auf Grund der jetzigen Anschauung.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Bezugnehmend auf die Veröffentlichung in Nr. 33 des „Bayerischen Aerztlichen Correspondenzblattes“ vom 18. August 1928, betr. Bahnarztstellen und Stellen als Bahnkassenarzt und Postkassenarzt, machen wir den Herren Kollegen nochmals folgende Mitteilung:

Wenn die Stelle eines bisherigen Bahnarztes frei wird, müssen diejenigen Kollegen, welche um die Bahnarztstelle sich bewerben wollen, also um die Stelle des Bahnvertrauensarztes und des Bahnarztes für die Beamten des Außendienstes, nach wie vor sich bei der betreffenden Reichsbahndirektion melden. Diejenigen Kollegen, welche sich um die Stelle als Bahnkassenarzt, und diejenigen Kollegen, welche sich um die Stelle als Postkassenarzt bewerben, müssen sich in das Arztregister eintragen lassen. Das Arztregister wird zur Zeit sowohl für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahnverwaltung als auch für die Betriebskrankenkasse der Reichspostverwaltung getrennt nach Kassenarztbezirken beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim geführt. Die Herren Kollegen können ihr Gesuch um Eintragung in das Arztregister direkt an das Arztregister beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim einschicken, können aber auch — und das wird sich empfehlen — das Gesuch durch ihren ärztlich-wirtschaftlichen Verein an das Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim einschicken lassen. Die Anträge auf Eintragung sollen die Personalien, die Wohnung und die Art (Fach) der beabsichtigten Praxis enthalten. Die Eintragung für ein bestimmtes Fach ist nur unter der Voraussetzung des § 1 Ziffer 9 KLB möglich.

Spätere Änderungen sind schriftlich beim Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim zum Arztregister anzumelden.

Die Herren Kollegen können sich bei Freiwerden einer Stelle eintragen lassen, sie können sich aber auch jederzeit ins Arztregister eintragen lassen, ohne daß eine Stelle frei geworden ist. Wir wiederholen nochmals, daß die Stelle des Bahnarztes, des Kassenarztes bei den Bahnbetriebskrankenkassen und des Kassenarztes bei der Postbetriebskrankenkasse nichts miteinander zu tun haben.

Volkstümliche Arzneipflanzen im Lichte neuzeitlicher wissenschaftlicher Betrachtung.

Von Apothekendirektor Ludwig Kroeber, München.

Der Ferienaufenthalt in Gebirge, Wald und Heide hat manchen wiederum auf die weitverbreiteten Volksvorstellungen von der Verwendung von Pflanzenstoffen in der Heilkunde aufmerksam gemacht. Was an diesem Volksglauben berechtigt, was übertrieben, was nicht unbedingt erwiesen ist, das setzt hier ein hervorragender Kenner der Arznei- und Heilpflanzen auseinander. Die Schriftleitung.

Von jeglicher Kenntnis der chemischen pflanzlichen Inhaltsstoffe unbeschwert, setzt sich die ursprüngliche, lediglich auf Beobachtung und Erfahrung (Empirie) beruhende Richtung der Heilkunde in gerader Linie noch bis in die heutige Volksheilkunde fort, während die wissenschaftliche Medizin seit ihrer Begründung durch Paracelsus in den ersten Dezennien des 16. Jahrhunderts sich die Erforschung der pflanzlichen Inhaltsstoffe und ihres Zusammenhanges mit der Heilwirkung zur Aufgabe gemacht hat. So sehen wir diese beiden Richtungen noch heutigeslags in der Weise nebeneinander gehen, daß der Arzt, den restlos analysierbaren, künstlich (synthetisch) hergestellten Arzneistoffen den Vorzug gebend, in zunehmendem Grade auf den Gebrauch einfacher Arzneipflanzen Verzicht geleistet hat, während die Volksmedizin an der durch die Vorfahren übernommenen Ueberlieferung nach wie

vor zähe festhält. Sie bedient sich dabei der zumeist von Laien geschriebenen „Käuterbücher“, die aber in der Regel nichts anderes als kritiklose Wiederholungen der klassischen Kräuterbücher des Mittelalters darstellen. Da sich diese wiederum auf die Sammelwerke der beiden naturwissenschaftlichen Schriftsteller im ersten nachchristlichen Jahrhundert Dioskorides und Plinius stützen, so ist es nicht verwunderlich, daß uns aus den zeitgenössischen Kräuterbüchern der Geist der Antike noch kräftig entgegenweht. Dabei pflegt ihnen die von den Alten übernommene maßlose Uebertreibung der Heilwirkung der Arzneipflanzen gemeinsam zu sein. Im Gegensatz zu den Kräuterbüchern des Mittelalters, oftmals noch obendrein schlecht illustriert, tragen sie mit seltenen Ausnahmen den Fortschritten der Pharmakochemie (Pflanzenchemie) und Medizin (Pharmakologie) nicht in genügender Weise Rechnung. Bedenklich erscheint in ihnen die Aufnahme von Arzneipflanzen mit Giftwirkungen. Hierin Wandel zu schaffen und durch die Feststellung der für die arzneiliche Wirkung in erster Linie maßgebenden chemischen Inhaltsstoffe die heimischen Arzneipflanzen wiederum der wissenschaftlichen Medizin näherzubringen, ist die vornehmste Aufgabe der Pflanzenchemie, die sich in den letzten Jahrzehnten großer Erfolge rühmen durfte. Durch sie sehen wir uns heute in die Lage versetzt, eine große Anzahl der mit Vorliebe in der Volksheilkunde gebrauchten Heilpflanzen ohne Rücksicht auf ihre natürliche Verwandtschaft, lediglich auf Grund der ihnen jeweils gemeinsamen chemischen Inhaltsstoffe in bestimmte Gruppen unterzubringen und sie damit aus der empirischen Betrachtungsweise der Volksmedizin herauszuheben.

Als solche Gruppen mögen u. a. erwähnt sein:

Kieselsäuredrogen: Schachtelhalm, Hohlzahn, Vogelknöterich, Isländisches Moos, Heidekraut, Bohenschalenteu u. a. stehen seit altersher in Anwendung bei Erkrankungen der Atmungsorgane, bei der Bekämpfung der Lungentuberkulose, bei Blutungen aller Art, in der Wundbehandlung sowie als wasser-treibende (diuretische) Mittel; trotzdem ist vor übertriebenen Erwartungen zu warnen, da dem sogenannten „Kieseltee“ bestenfalls lediglich der Charakter einer die übrige Tuberkulose-therapie unterstützenden Maßnahme zukommt. Während die Beziehungen der Kieselsäure zur Vermehrung der Wasserabscheidung noch durchaus der Klärung bedürfen, soll (nach allerdings nicht unwidersprochen gebliebenen Meinungen namhafter Vertreter der wissenschaftlichen Medizin) durch Zuführung von Kieselsäure neben einer Vermehrung der den Kampf mit den Tuberkelbazillen aufnehmenden weißen Blutkörperchen (Leukozytose) eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des erkrankten, zum Zerfall neigenden Lungengewebes herbeigeführt werden.

Saponindrogen: Seifenwurzel, Hauhechel, Wollblume, Birkenblätter, Goldrute, Stiefmütterchen, wohlriechendes Veilchen, Schlüsselblume, Ackergauchheil, Bibernelle u. a. leiten ihren Sammelnamen vom latein. Sapo = Seife ab, da ihre Abkochungen beim Schütteln ähnlich wie Seife schäumen und gleich dieser Reinigungskraft besitzen. Sie sind die uralten „Blutreinigungsmittel“ aller Völker, da sie angeblich zur Anregung der gesamten Körperdrüsentätigkeit schleimverflüssigend, harntreibend, steinzerteilend, schweiß-treibend, appetitanregend und abführend im Sinne eines beschleunigten Stoffwechselsalzes wirken. Wir begegnen daher ihrer Anwendung bei Erkrankungen der Atmungsorgane und der Harnwege, bei Skrofulose u. a. Insbesondere will man gewisse chronische Hautaus-schläge (Ekzeme) mit ihnen mit gutem Erfolge behandelt haben. Dagegen scheint ihre wasser-erhöhende Eigenschaft bei krankhaften Störungen im Wasserhaus-

halte des Körpers nicht in das Gewicht zu fallen. Wertvoller erweist sich die Fähigkeit der Saponinsubstanzen, gewisse schwer- oder unlösliche Stoffe vom Darms aus aufnahmefähig (resorbierbar) zu machen.

Anthrachinondrogen: Faulbaum, Kreuzdorn, Mönchsrhabarber, Heckenknöterich (ausländische: Chinarhabarber, Aloe, Mutter-, Sennesblätter) lassen die in ihnen enthaltenen chemischen Inhaltsstoffe (Anthrachinone) durch die Anregung der Darmsbewegung (Peristaltik) im Sinne einer Schubbewegung der im Darms angehäuften Kotmassen wirken. Sie sind daher mit Recht als zuverlässige Abführmittel geschätzt.

Gerbstoffdrogen: Tormentillwurzel, Nelken-wurzel, Gänsefingerkraut, Weiderich, Weidenblätter, Eichenrinde, Heidelbeerblätter u. a. wirken infolge ihres teilweise sehr hohen Gerbstoffgehaltes zusammenziehend (adstringierend), weshalb man sie sich bei Durchfällen und Blutungen zunutze macht.

Bitterstoffdrogen: Wermut, Enzian, Tausend-guldenkraut, Fieberklee, Schafgarbe, Kardobenedikte, bitteres Kreuzkraut (Ramsel) u. a. sollen auf Grund der in ihnen enthaltenen Bitterstoffe durch Reizung der Magen- und Darmschleimhaut diese zu vermehrter Sekretion anregen und dadurch (allerdings von medizinischer Seite aus nicht unwidersprochen) neben einer Steigerung des Hungergefühles zu einer Verbesserung der Verdauung führen. Wir begegnen ihnen auch in der Gestalt von Bitterschnäpsen (Apperitiven).

Aetherische Oeldrogen: Baldrian, Kamille, Pfefferminze, Salbei, Thymian, Engelwurz, Anis, Fenchel, Kümmel u. a. dienen der Behebung vom Magen-Darmkanale ausgehender Unpäßlichkeiten. Das in ihnen enthaltene ätherische Oel besitzt windtreibende, beruhigende, desinfizierende, krampfstillende, die Schleimhäute des Verdauungskanales und die Haut reizende Wirkungen. Pfefferminzöl regt die Gallensekretion an.

Fette Oeldrogen: Lein, Mohn, Olive, Erdnuß, Sesam, Mandeln u. a. In ihre ausgedehnte Verwendung teilen sich Küche, Technik und Heilkunde. In dieser gelten sie als einhüllend und reizmildernd.

Schleimdrogen: Eibisch, Stockrose-Malve, Wollblume, Isländisches, Irländisches Moos, Salep (die Wurzelknollen verschiedener Orchisarten) u. a. wirken durch die in ihnen aufgespeicherten Schleims-substanzen stopfend sowie entzündungswidrig und reizmildernd bei innerlichen und äußerlichen entzündlichen Vorgängen.

Alkaloid- und Glykosiddrogen: Bilsenkraut, Stechapfel, Tollkirsche, Herbstzeitlose, Schierling, Eisenhut (Akonit) u. a. entfalten, wiewohl an und für sich in hohem Grade giftig, in der Hand des Arztes ihre schmerzstillenden und krampfmildernden Eigenschaften.

„Den Arzt, der jede Pflanze nennt,

Der Wurzeln bis ins tiefste kennt,

Dem Kranken Heil, dem Wunden Lind'ung schafft,
Umarm' ich hier in Geist- und Körperkraft.“

Goethe.

Zum Milchproblem in den Städten.

In dem Artikel in Nr. 35 „Zum Milchproblem in den Städten“ ist am Schlusse in Ziffer 3 ein erheblicher Irrtum enthalten.

Die Säuglingssterblichkeit wird in Schwaben mit 37 Proz., in Unterfranken mit nur 6 Proz. angegeben. Die amtlich veröffentlichten Zahlen der letzten drei statistisch verarbeiteten Jahre sind:

	1924:	1925:	1926:
Schwaben	13,4	12,3	11,8
Unterfranken	11,7	11,8	10,5

Die mit dem Problem der Säuglingssterblichkeit sich befassenden Kreise beziehen die Unterschiede der ein-

zelen Kreise nicht auf die Anzahl der Ziegen, sondern auf die Verbreitung des Stillens, welches in Franken von jeher mehr eingelebt war als in Schwaben. Uebrigens sind die Unterschiede der beiden herangezogenen Kreise nicht so bedeutend. Niederbayern, wo wenig gestillt wird, hat folgende Zahlen an Säuglingssterblichkeit: 21,5, 21,2, 20,4. Es wäre bedauerlich, wenn die Ziegenhaltung das allenthalben erreichte Stillen wieder in Abnahme bringen würde.

Geheimrat Hoeber, Augsburg.

Der Wert der Milch in der Volksernährung.

Von Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Rubner, Berlin.
(Aus dem Reichsgesundheitsblatt vom 12. Oktober 1927.)

I.

Die Milch, vom Standpunkt unserer Volksernährung betrachtet, ist ein sehr wichtiges Nahrungsmittel. Die Mannigfaltigkeit ihrer Verwendung als Getränk, als Material in der Küche, zur Butter- und Käsebereitung macht sie uns besonders wertvoll und gibt die Möglichkeit einer Abwechslung im täglichen Speisezettel. Für unsere gesamte Fettversorgung ist sie unentbehrlich und als Eiweißträger kommt sie allgemein, besonders aber für Kinder und Jugendliche als guter Ersatz für Fleischspeisen in Frage.

Durch die Kuhhaltung gewinnen wir außerordentlich viel an hochwertigen Nährstoffen. Die jährliche Milchmenge einer Kuh macht das Fünf- bis Sechsfache des Lebendgewichtes des Tieres (500 kg) aus, bei den Kleintieren, Ziegen z. B. (30 kg), erhält man sogar das Zehn- bis Zwölffache vom Körpergewicht an Milch pro Jahr, freilich nur bei guter Fütterung.

Vergleicht man unsere tägliche Fleischration (pro Kopf) mit der Milchration im ganzen, so erhielten wir vor dem Kriege in Milch 63 Proz. mehr Protein und 153 Proz. mehr Kalorien als im Fleisch.

Für die Fleischversorgung werden die Rinder nach wenigen Jahren der Aufzucht geschlachtet, während eine Kuh durch Jahre hindurch Milch zu produzieren imstande ist. Wir erhielten vor dem Kriege pro Kopf und Tag 23,9 g Protein aus Fleisch, aus Milchprodukten aber 39,1 g Protein, die allerdings nicht ausschließlich dem Menschen zugute kamen.

Wenn wir für die frühere Zeit die Gesamtmilchproduktion, gleichmäßig verteilt gedacht, zu 1,156 Liter pro Kopf und Tag annehmen, in den Städten freilich nur etwa 389 g, wozu noch außerdem 18 g Butter pro Kopf und Tag geliefert wurden. Der Städter zehrt das Fleisch der Milch vor.

Noch markanter tritt die Bedeutung der Milch und Milchprodukte als Volksnahrungsmittel dann in die Erscheinung, wenn man berechnet, wieviel von den Gesamtwärmeeinheiten der Nahrung des ganzen Volkes auf Fleisch und Milchprodukte trafen.

Von 100 Wärmeeinheiten waren in der Vorkriegszeit

im Fleisch	15,76 Proz.	} 13,77 Proz.
in der Milch	8,62 Proz.	
in der Butter	4,08 Proz.	
im Käse	1,07 Proz.	

Wir haben insgesamt fast ebensoviel Nährendes in Milchprodukten und Milch verzehrt wie im Fleisch. Daß man die Produktion eines solchen Nahrungsmittels mit aller Macht fördern muß, liegt auf der Hand.

Bei einem Vergleich von Stadt und Land würden wir finden, daß auf dem Lande die Deckung des Proteinbedarfs der Leute zum größten Teil durch Milch und nicht durch Fleisch geschieht, zumal letzteres in vielen ländlichen Bezirken in der Woche nur einmal auf dem Tisch erscheint.

Wir erinnern uns aus der Blockadezeit, daß die

große Sterblichkeit der Kinder und Jugendlichen von jenem Zeitabschnitt an begann, als vom sechsten Jahre ab die Milch als Nahrungsmittel sozusagen ganz ausgefallen war.

Für die Krankenernährung ist die Milch ganz unentbehrlich; auch hier kommt sie nicht allein als Trinkmilch, sondern als Bestandteil von Gerichten aller Art in Betracht.

II.

Nach einer über zehnjährigen Milchkalamität sehen wir seit den letzten Jahren ein reichliches Angebot von Milch, aber keine Abnehmer für dieselbe. Für diese Erscheinung lassen sich eine ganze Reihe von Momenten als Erklärung finden.

Dadurch, daß man jahrelang kaum Milch erhalten konnte, haben sich viele Leute des Milchgenusses ganz entwöhnt. Dann kamen z. B. in Berlin Zeiten, in denen die Klagen über schlechte Beschaffenheit der Milch kein Ende nehmen wollten. Die Folge war entweder ein Verzicht auf die Milch oder Uebergang zur Büchsenmilch. Die hohen Milchpreise haben gleichfalls abschreckend gewirkt. Aber noch eine Reihe anderer Umstände muß hervorgehoben werden.

Der Milchverbrauch steht im engen Zusammenhang mit der Gewohnheit, Kaffee oder Tee zu trinken. Der Kaffeeverbrauch betrug vor dem Kriege 2,6 kg pro Kopf und Jahr, jetzt aber nur 0,75 kg, der Teeverbrauch früher 0,06 kg, jetzt 0,050 kg.

Nur bei Kakao ist der Import gestiegen von 0,77 kg in der Vorkriegszeit auf 1,12 kg in den letzten Jahren. Das Trinken von Kakao mit Milch ist keine Volkssitte. Der Mehrverbrauch von Kakao beruht zweifellos auf dem Mehrverbrauch von Schokolade. Wesentlich bleibt die enorme Senkung des Kaffeeverbrauches, für den sich ein Ausgleich durch Konsum von Surrogaten sicherlich nicht eingebürgert hat. Der Abfall des Zuckerkonsums auf ein Drittel der Vorkriegszeit deutet gleichfalls auf wesentliche Einschränkungen vor allem im Gebrauch von Kaffee hin.

Ein anderer wichtiger Vorgang bei der Abnahme des Milchverbrauches hat sich schon während der Kriegszeit vollzogen. Im allgemeinen hatte sich bei der Volksernährung feststellen lassen, daß in jenen Bezirken, wo viel Milch verbraucht wurde, weniger Fett-, aber mehr Mehlkonsum ist. Ein Zeichen, daß eben Mehlspeisen und andere Gerichte beliebt waren. Mit der Einführung der Aufstreichmittel, der Marmeladen und des Butterbrottes, ist die Art zu kochen verlorengegangen und der Fettkonsum, großenteils durch Kunstbutter gedeckt, gestiegen.

Die wichtigste Minderung im Milchverbrauch hängt zweifellos mit der Verarmung des Mittelstandes zusammen. Bei diesen ist die Küche zweifellos viel schlechter geworden, als sie einst war. Bei einem großen Teil Familien sind Dienstmädchen entlassen worden, weil Löhne und Unterhalt nicht mehr bezahlt werden konnten. Die Frau des Hauses muß selbst kochen und Hausarbeit leisten. Sie kann auf das Kochen nicht mehr soviel Zeit verwenden als früher. Alles, was mehr Zeit und Arbeit forderte, wie Mehlspeisen und Mehlggerichte, mußte weggelassen. An Stelle des Kochens auf dem Herd wurde die Kochkiste oder ein Gasbrenner benutzt, die Herstellung der Gerichte schließlich vereinfacht bis zu den Intopfgerichten.

Auch die Wohnungsnot wirkt in ähnlichem Sinne. Wo sich zwei oder mehrere Familien in eine Küche teilen müssen, muß sich jede Haushaltung in der Beanspruchung der Kochgelegenheit möglichst einschränken. Häufig genug haben aber einzelne Wohnungen überhaupt keine Küche, der Gaskocher auf der Kommode oder auf dem Tisch muß sie ersetzen. Das Ge-

kochte bietet wenig Anreiz und dient sozusagen nur zum Stillen des Hungers.

III.

Es gibt vorläufig keine rasch wirkenden Mittel, die sozialen Uebelstände unseres heutigen Lebens zu beseitigen. Doch kann manches zur Hebung des Milchverbrauches geschehen. Man wird daran denken müssen, die Krankenhäusernahrung wieder auf eine bessere Stufe zu stellen durch Verbesserung der Qualität der Kost, wozu auch die Mehlspeisen gehören. Bei der Schulspeisung wird man häufiger Milch als Getränk verabreichen können, bei den Fürsorgeeinrichtungen für Kinder lohnt eine Vermehrung der Milchgabe. Wahrscheinlich wird man auch überhaupt bei den Fürsorgestellen für Tuberkulose in der Abgabe von Milch die Vorkriegsmenge noch nicht erreicht haben.

Vieles könnte gebessert werden, wenn die Hausfrauenvereine sich der Sache annehmen würden und die Küche zu verbessern versuchten. Es wäre auch die Anregung zu der Verwendung von Magermilch durchaus am Platze.

Alles übrige muß man mit Geduld erwarten. Mit der Besserung der Lage des Mittelstandes wird ohne weiteres auch die Kochweise sich besser gestalten.

Individuelle Privatkrankenversicherung bei dem jeweils freigewählten Arzt.

Vorschlag, zur Diskussion gestellt von Jul. Epstein, Leipzig.

„Und nun erteile ich das Wort allen Fachmännern.“
Mechtilde Lichnowsky.

Die Sache ist ganz einfach. Jedenfalls erscheint sie dem Autor dieser Zeilen, der kein Arzt ist, so. Die Fachleute sind ja schließlich unter anderem auch dazu da, um möglichst schnell nachzuweisen, daß die ganze Idee kindlich-phantastische Dummheit ist. Solange bis ein findiger Kopf unter den Aerzten die Probe aufs Exempel gemacht haben wird. Bis sich dann herausgestellt hat, daß es geht. Daß die Idee eigentlich selbstverständlich ist, daß sie in sozialetischer, aber auch in wirtschaftlicher Beziehung zu begrüßen sei. Mit einem Wort: Daß es die Fachmänner und Frauen eigentlich immer gewußt haben und dafür waren. Der Autor dieser Zeilen bittet also Fachleute, d. h. Aerzte, aber auch Sozialhygieniker, Nationalökonomien und alle sonst daran interessierten Versicherungsfachleute usw., recht rege an der hoffentlich bald einsetzenden Diskussion teilzunehmen.

Und nun zur Sache selbst. Um die Geschichte dem Leser recht anschaulich zu machen, sei ganz einfach beschrieben, wie sich der Autor die Sache in der Praxis vorstellt. Nämlich so:

Der Junggeselle (was er natürlich nicht zu sein braucht, wir aber in unserem Beispielfall zu seinen Gunsten hoffen wollen) Gabriel Schmidt, der sich soeben in einer entzückenden deutschen Provinzstadt neu etabliert hat, begibt sich zum ersten Arzt der Stadt, Dr. Wiesenack, und sagt ohne alle Faxen: „Sehr geehrter Herr Doktor! Nachdem ich mich soeben als Lehrer, Schriftsteller, bildender Künstler oder Gott weiß was sonst hier in Ihrem wunderschönen Ort niedergelassen habe, möchte ich mit Ihnen einen Individualversicherungsvertrag auf privatvertraglicher Grundlage abschließen. (Bitte, lieber Leser, erschrick nicht über diese langen, dir vielleicht fremd klingenden Worte. Ihre Bedeutung liegt so klar auf der Hand, daß man sie dir sicherlich nicht besonders zu erklären braucht.) Ich selbst war niemals ernstlich krank. Ich bitte Sie, mich zur Orientierung über meinen Gesundheitszustand gründlich zu untersuchen.“

Worauf der Arzt, die Hornbrille zurechtrückend, Herrn Gabriel Schmidt gründlichst untersucht, auch nicht vergißt, Blut- und Harnanalysen zu machen, ihn durchleuchtet, kurz, nach allen Grundsätzen moderner Versicherungsmedizin verfährt. Hierauf erwidert er unserem Klienten: „Lieber Herr Schmidt! Ich habe Sie soeben untersucht. Nach den Ergebnissen dieser — wie ich nicht weiter zu bemerken brauche, gründlichen — Untersuchung und nach den aus dieser Untersuchung zu ziehenden Schlüssen für den Versicherungsmediziner reihe ich Sie in die Kategorie C 7, Abteilung A ein. Das sind Junggesellen mit Neigung zum Leben, Lieben, Alkohol und Tabak, bei denen noch keinerlei sichtbare Spuren all dieser Laster zu bemerken sind. Dieser Kategorie entspricht folgender Vertrag.“

Und Herr Dr. A. Wiesenack liest Herrn Gabriel Schmidt folgenden Vertrag vor: (Hier seien nur die allerwichtigsten Punkte wiedergegeben.)

Vertrag

zwischen Herrn Gabriel Schmidt und Herrn Dr. A. Wiesenack, beide in Lübeck.

§ 1. Herr Gabriel Schmidt schließt mit Herrn Dr. A. Wiesenack folgenden rechtsverbindlichen Privatversicherungsvertrag ab:

§ 2. Herr Gabriel Schmidt verpflichtet sich, jährlich 120 Mark an Herrn Dr. A. Wiesenack zu zahlen. Der Betrag kann in drei Raten à 40 Mark, zahlbar am 1. Januar, 1. Mai und 1. September, erlegt werden.

§ 3. Herr Dr. A. Wiesenack verpflichtet sich, auf die Dauer eines Jahres als Hausarzt bei Herrn Gabriel Schmidt zu fungieren. Er ist bereit, die Tätigkeit eines Hausarztes bei Herrn Schmidt in vollem Umfange ihres Begriffes auszuüben und sich bei Ausübung dieser Tätigkeit in allgemein ethischer und gesellschaftlicher Hinsicht an die entsprechenden Normen des Deutschen Aerzteverbandes zu halten. Die Zahl der Krankenbesuche ist nicht begrenzt. (Hier kann natürlich auch die Klausel eingefügt werden, derzufolge die Zahl begrenzt ist und im Falle des Ueberschreitens dieser Grenze ein individuell zu bestimmendes Besuchshonorar zu zahlen ist.)

§ 4. Der Vertrag ist für beide Teile im Laufe des letzten Monats vor Ablauf der Vertragsperiode kündbar. Erfolgt eine Kündigung im Laufe des letzten Monats der Vertragsperiode nicht, so gilt der Vertrag als für eine gleich lange Periode erneuert. In diesem Fall muß spätestens im Laufe des ersten Monats der neuen Vertragsperiode ein neuer Vertrag von beiden Teilen unterzeichnet werden. Der Erfüllungsort ist der Ort, an dem der Arzt seinen ständigen Wohnsitz hat.

gez. Gabriel Schmidt und Dr. A. Wiesenack.

Dies ist der praktische Grundriß der ganzen Idee. Es fehlt hier der Raum, um die zahllosen möglichen Variationen dieser Privatversicherungsidee auch nur anzudeuten. Der Autor dieser Zeilen kann sich etliche davon vorstellen. So ein Vertrag läßt sich mit Leichtigkeit auf Familien erweitern. Er kann von einer Gruppe von Hausbewohnern oder Bewohnern desselben Bezirks abgeschlossen werden, genau so wie ein Sportverein heute schon längst solche Pauschalverträge mit Aerzten abschließt oder wie ein Fabrikarzt angestellt wird. Der Vertrag kann auf beliebige Zeiten abgeschlossen werden, und die Zahlungsbedingungen können im weitesten Maße, der Klientel entsprechend, individualisiert werden. Das neu entstehende Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt hat etwas sehr Labiles, Unstarrtes an sich. Dies zum Unterschied aller Beziehungen des Patienten zum Kassenarzt und vor allem zur Krankenkasse selbst, die gewöhnlich feindliche Beziehungen sind. So ein Ver-

Hansaplast



**Hierauf
kommt es an!**

der mehrreihig perforierte Schnellverband aus Original-Leukoplast

**bietet folgende Vorzüge vor
unperforierten Schnellverbänden:**

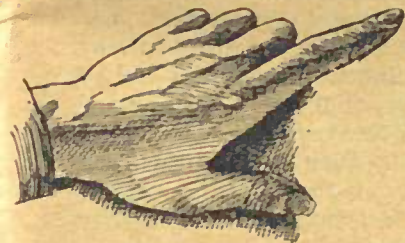
Die Luft kann ungehemmt an die Wunde heran.
Der Heilungsverlauf wird wesentlich
beschleunigt.

Etwaige Eiterungen werden sofort erkannt.
Eine Verkrustung des Wundsekrets wird
vermieden.

Hansaplast ist bei den führenden Kranken-
kassen zur Verordnung zugelassen.

P. BEIERSDORF & CO. A-G.

HAMBURG



Prof. Kuhnsche Maske – hilft immer noch da,

gegen

Asthma, Bronchitis und Lungen-Tuberkulose
pleur. u. a. Exsudate, Anämie (rapide Vermehrung
der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins),
Herzschwäche.

wo andere Mittel versagen.

Drei Größen für Männer, Frauen und Kinder
Preis 26 Mark. Zu Versuchszwecken an Aerzte
21 Mark. Nur ab Fabrik gegen Nachnahme.

==== Gesellschaft für medizinische Apparate m. b. H., Berlin-Schlachtensee 10 ====

Good Kitzpfling und sein Sulfidbrünnchen!

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

Ermässigte Pauschalkuren (mindestens) 3 Wochen: Pauschalpreis \mathcal{A} 189.—; im Kurhaus: Wochenpauschalpreis: \mathcal{A} 80,50; im Badehof: Wochenpauschale \mathcal{A} 105.—.



Analyse

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

Natriumhydrokarbonat (NaHCO_3)	2,915 g
Calciumhydrokarbonat ($\text{Ca}[\text{HCO}_3]_2$)	0,529 "
Magnesiumhydrokarbonat ($\text{Mg}[\text{HCO}_3]_2$)	0,474 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,390 "
Ferrohydrokarbonat ($\text{Fe}[\text{HCO}_3]_2$)	0,012 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO_3)	0,008 "

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

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

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

trag nimmt dem Junggesellen und besonders den Kleinverdienern die dauernde Angst vor der wirtschaftlichen Katastrophe, die gewöhnlich eine notwendige ärztliche Behandlung darstellt. Der Patient geht in unserem Fall lieber und früher zum Arzt als sonst. Die Tätigkeit des Arztes wird so in den meisten Fällen eine vorbeugende sein. Dies würde sich aber voraussichtlich bereits in einigen Jahren in ganz erheblichem Maße im allgemeinen Gesundheitsstandard der Bevölkerung bemerkbar machen. Außerdem würde das Vertrauensverhältnis von Patient zu Arzt besser werden, als es vielfach heute ist.

Selbstverständlich weiß der Verfasser auch, daß sich manches gegen seine Idee einwenden läßt. Es gibt Befürchtungen der verschiedensten Art. Die zu erörtern, ist eben Zweck dieser Veröffentlichung.

Der Autor spricht die Hoffnung aus, daß dies im reichen Maß geschehen wird. Ihm erscheint — auch bei pessimistischster Erwägung — die Anregung für durchführbar. Die Idee dieses naheliegenden Vertrages zwischen Arzt und Privatpatienten ist schließlich kaum so „phantastisch“ wie die in Wirklichkeit keineswegs phantastische Idee, in acht bis zehn Stunden von Berlin nach Newyork zu fliegen. Da aber dieses Projekt bereits in greifbare Nähe gerückt ist, ist nicht einzusehen, warum eine so unendlich einfachere Sache, wie es der Abschluß so eines Vertrages darstellt, nicht Wirklichkeit werden könnte.

Wer macht den praktischen Anfang? Patienten und Aerzte heraus!

Bis dahin aber sind alle in Frage kommenden Fachleute, Aerztekammern und Behörden zu einer herzhaften, die Kritik nicht scheuenden, öffentlichen Diskussion eingeladen.

(Die „Medizinische Welt“ Nr. 28 v. 14. Juli 1928.)

„Gesundschreiben.“

Versicherte, Aerzte und Kassenbeamte bedienen sich gewohnheitsgemäß des Ausdruckes „gesundschreiben“. Man hört oft von Versicherten die Aeußerung: „Der Vertrauensarzt hat mich gesundgeschrieben.“ Diese Aeußerung fand ich auch in vom Versicherungsamt aufgenommenen Klageschriften und in Krankenhausgutachten. Kassenärzte sprechen häufig vom „Gesundschreiben“ ihrer Kranken. Diese Ausdrucksweise ist wohl in ganz Deutschland verbreitet und üblich. Trotzdem ist sie unsachlich und falsch. Der Kranke wird nach seiner Wiederherstellung nicht „gesund“, sondern „arbeitsfähig“ geschrieben. Auf den meisten Krankenscheinen ist das Wort „arbeitsfähig“ vorgedruckt; der Arzt braucht nur das Datum hinzuzufügen. Die Begutachtung der Kassenärzte hat sich nicht auf die Gesundheit, sondern auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu erstrecken.

Mehrfach hörte ich von Aerzten oder Versicherten die Worte: „das sei doch dasselbe“ oder „wenn ich arbeiten soll, dann muß ich auch gesund sein“ oder „das sei nur Wortklauberei“. Auch diese Ansicht ist falsch.

Wer arbeitsfähig ist, braucht nicht gesund zu sein. Es gibt viele arbeitsfähige Kranke. Zum Beispiel sind an leichten Erkältungskrankheiten, Schnupfen, Husten, Heiserkeit Erkrankte oder Arteriosklerotiker, Emphysematiker, Neurastheniker, Epileptiker, Tabiker im Frühstadium, an latenter Lues, an inaktiver Tuberkulose, an chronischer Gonorrhöe oder Adnexitis Leidende zwar krank, aber durchaus nicht immer gleichzeitig arbeitsunfähig. Sie sind meist arbeitsfähige Kranke. Sie arbeiten vielfach monatelang, machen ihre gewohnte Arbeit, können aber bei Verschlimmerung ihrer

Leiden leicht arbeitsunfähig im Sinne der RVO. werden. Anspruch auf Krankengeld hat der Versicherte erst dann, wenn er durch Krankheit arbeitsunfähig wird. Kranksein allein genügt zur Berechtigung dieses Anspruches noch nicht. Die Krankheit muß so erheblich sein, daß sie den Versicherten arbeitsunfähig macht. Wenn Versicherte, z. B. inaktive Tuberkulöse oder Epileptiker, manchmal unter lebhaftem Protest behaupten, sie seien vom Vertrauensarzt gesundgeschrieben, während sie doch krank seien, wofür sie Beweise von Aerzten aus Heilstätten und Krankenhäusern bringen könnten, so sprechen sie, allerdings unbewußt, die Unwahrheit. Sie werden dann häufig auf ihren Irrtum hingewiesen; es wird ihnen bedeutet, daß sie nicht „gesund“, sondern „arbeitsfähig“ geschrieben seien. „Gesund“ werde niemand geschrieben. Die Leute haben für solche Erklärungen zunächst wenig oder gar kein Verständnis; aber allmählich gewöhnen sich die Versicherten doch an die richtige Ausdrucksweise und lernen verstehen, daß es auch arbeitsfähige Kranke gibt.

Wir möchten den Kassenärzten empfehlen, ebenfalls in Zukunft, auch im mündlichen Verkehr mit den Versicherten, das unrichtige Wort „gesundschreiben“ zu vermeiden und durch die richtigen Worte „arbeitsfähig“ schreiben zu ersetzen.

(Norddeutsches Aerzteblatt 1928/36.)

Erhöhung des Schularzthonorars

auf 1.50 Mk. für Kind und Jahr beantragte der Bezirksverein Leipzig-Land bei der Amtshauptmannschaft wegen der allgemeinen Teuerung.

Hygiene durch den Poststempel.

In Italien hat man zur Verbreitung hygienischer Volksbelehrung einen neuen Weg eingeschlagen. Die Post verwendet nämlich dort in Malariabezirken zur Entwertung der Briefmarken einen Stempel, der neben Ort und Datum den Aufdruck zeigt: „Fliegen und Mücken bringen Krankheiten, vernichtet sie!“ Wie wäre es, wenn sich in Deutschland die Post auch einmal in den Dienst der Hygiene stellen würde, statt wie bisher lediglich Geschäftsreklamen durch ihre Entwertungsstempel zu verbreiten?

Alkoholverbot für behördlich angestellte Kraftfahrer.

Die Stadtverwaltung in Freiburg i. Breisgau hat ein Verbot erlassen, das sämtlichen bei ihr beschäftigten Kraftfahrern tagsüber während des Dienstes und während der Pausen den Genuß jeglicher Art alkoholartiger Getränke verbietet. Uebertretung des Verbotes kann mit Entlassung bestraft werden.

Schulfrühstück für Kinder.

Die Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung hat eine Umfrage bei den Groß-Berliner Jugendämtern und Stadtlärzten veranstaltet, um einen Ueberblick über die Versorgung der Berliner Schulen mit Frühstücksmilch zu erhalten. Diese Erfahrungen sind in einer Denkschrift zusammengefaßt, deren Ergebnis die Notwendigkeit der Verabreichung mindestens eines Milchfrühstücks zur Hebung des im allgemeinen schlechten Ernährungszustandes eines großen Teils der Schuljugend erkennen läßt. Wünschenswert erscheinen allgemeine, in gewissem Sinne verbindliche Richtlinien für das Gebiet des Schulfrühstücks. Der offene Trinkbecher soll aus hygienischen Gründen verboten werden. Dagegen erscheinen verschlossene Trinkgefäße unter Gebrauch von Saughalmen zweckmäßig.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.**Sammelbericht.**

Sitzung vom 3. Januar 1928.

Anwesend 14 Mitglieder.

Herr Vorsitzender Dr. Höblin gibt zunächst einen Bericht über das Vereinsjahr 1927. Eingehend wird der Verlauf der Landesärztekammersitzung in München dargestellt. Sodann werden die Satzungen beraten und bei den einzelnen Paragraphen geringfügige Ergänzungen für die lokalen Verhältnisse angefügt und die Satzungen im ganzen genehmigt. Beschlossen wird, daß jedes Mitglied jährlich mindestens 3 Vollsitzungen des Vereins zu besuchen hat.

1. Wenn ein Mitglied nur 2 Sitzungen im Jahre besucht, wird eine Strafe von 10 Mark,
2. wenn ein Mitglied nur 1 Sitzung im Jahre besucht, eine Strafe von 20 Mark,
3. wenn ein Mitglied keine Sitzung besucht, eine Strafe von 40 Mark erhoben. (Triftige Gründe gelten als Entschuldigung.)

Diese Sondergebühren werden dem Invalidenverein überwiesen. Endlich werden noch die jährlichen Vereinsbeiträge in Anlehnung an die Weisungen der Landesärztekammer und des Bayer. Aerzterverbandes festgelegt.

Sitzung vom 3. April 1928.

Herr Universitätsprofessor Dr. Hauck (Erlangen) spricht über „Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. Anwesend 39 Mitglieder.

In 1½stündigem Vortrage werden fast sämtliche Paragraphen des Gesetzes durchgesprochen, kritisch beleuchtet, die praktische Auswirkung an Beispielen gezeigt und hauptsächlich betont, daß das Gesetz eine Bresche in die Kurierfreiheit geschlagen habe. Die Rechte, die das Gesetz bringt, und die Pflichten, die es verlangt, wurden besonders hervorgehoben. Ebenso wichtig wie eine gründliche Untersuchung sei die Ausstellung von richtigen Zeugnissen. Zum Beispiel ein Zeugnis: „X. X. wurde nicht für geschlechtskrank befunden“, wie es oft nach oberflächlicher Untersuchung ausgestellt wird, ist falsch. Denn für ein richtiges Zeugnis kann nur nach langen, mühsamen, auch mikroskopischen, serologischen und sonstigen Untersuchungen garantiert werden. Die Aerzte müssen bestrebt sein, den Gesetzgeber zu überzeugen, daß alles geschieht, was dem Volkswohl dient, um dadurch das Vertrauen auf das ärztliche Können zu rechtfertigen und die Bedeutung des Gesetzes zu würdigen. Denn wer, wie der Kurpfuscher, nicht einmal eine Diagnose zu stellen vermag, kann doch auch nicht behandeln. Durch ein enges Zusammenarbeiten von Gesundheitsbehörde und Ärzteschaft ist zwar nicht das erstrebte Ideal, aber doch viel für das Volkswohl zu erreichen.

Dem Vortrag schloß sich eine lebhaft ausgeführte Aussprache an, an der sich auch der als Gast anwesende Polizeireferent der Regierung, Herr Reg.-Rat Dr. Schmidt, beteiligte. Zum Schluß wurde dem Herrn Vortragenden vom Herrn Vorsitzenden der wärmste Dank der Versammlung ausgesprochen.

Sitzung vom 5. Juni 1928.

Anwesend: 23 Herren.

Der Antrag San.-Rat Dr. Riedel (Rothenburg), vom Verein einen Syndikus aufzustellen, der gegen säumige Zahler vorzugehen hätte, wird, da die Sache nicht spruchreif ist, einer Kommission zur Bearbeitung überwiesen.

Die Satzungen des Vereins sind vom Ministerium mit einigen redaktionellen Änderungen genehmigt worden. Der Austritt der Mitglieder des Bezirks Uffenheim aus dem Verein und Anschluß derselben an Neustadt a. d. Aisch wird bekanntgegeben. Ministerielle Genehmigung steht noch aus.

Die Einführung des Sonntagsdienstes soll in die Wege geleitet werden.

Vom Herrn Vorsitzenden wird bekanntgegeben, daß in letzter Zeit öfters die Beobachtung gemacht wurde, daß ärztliche Zeugnisse nicht mit der nötigen Gewissenhaftigkeit und Sachlichkeit ausgestellt wurden.

In der Juli-Sitzung haben die Wahlen der Vorstandschaft und der Abgeordneten für die Landesärztekammer zu erfolgen.

Sitzung vom 10. Juli 1928.

Wahl der Vorstandschaft. Dieselbe wird, da von seiten der Versammlung kein Widerspruch erfolgt, per Akklamation wiedergewählt. Vorsitz: Ob.-Med.-Rat Dr. v. Höblin; Schriftführung: San.-Rat Dr. Meyer; Kasse: Med.-Rat Dr. Hüssel.

Vorstandsmitglieder sind: Bezirksarzt Dr. Ratz, San.-Rat Dr. Burekhardt, Dr. van Kuyck, Dr. Städler (Feuchtwangen), San.-Rat Dr. Lederle (Rothenburg).

Die Wahl der Abgeordneten zur Landesärztekammer erfolgt ordnungsgemäß unter Bildung eines Wahlausschusses mit Stimmzettel in geheimer Wahl. Es wurden 3 Abgeordnete gewählt, und zwar: Ob.-Med.-Rat Dr. v. Höblin (Ansbach), Dr. Städler (Feuchtwangen), San.-Rat Dr. Meyer (Ansbach).

Dr. Meyer.

Bekanntmachung des Zulassungsausschusses München-Stadt.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Versicherungsamtes der Landeshauptstadt München hat in seiner Sitzung vom 30. August 1928 beschlossen, die nachgenannten Aerzte mit Wirkung ab 1. Oktober 1928 als Kassenärzte zuzulassen:

1. Dr. med. Benno Flehinger, Facharzt für Nasen-, Rachen-, Kehlkopf- und Ohrenkrankheiten, Zieblandstraße 22.
2. Dr. med. Rudolf G ü n d e r, allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe, Leopoldstraße 27/1.

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 (Staatsanzeiger 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 (Staatsanzeiger 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 in München 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 des § 5 der Zulassungsgrundsätze seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichs-

schiedsamt Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amlt. 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 Reichsschiedsamt Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amlt. Nachrichten des RVA. 1926, S. 501 und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamt Nr. II 11/26 vom 17. 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. Aerztl. Correspondenzblattes schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt in München, Ludwigstr. 14/I, einzureichen.

München, den 30. August 1928.

Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.
Der Vorsitzende: I. V. gez. Dr. H. Jaeger.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse sucht Kollegen, welche bereit sind, bei ihrer Kasse aushilfsweise vertrauensärztliche Tätigkeit auszuüben. Wir ersuchen die Kollegen, welche dazu bereit sind, sich auf der Geschäftsstelle zu melden.

2. Franz Schöberl, Schäufeleinstraße 4, und Karoline Karg, Schmausenbuckstraße 165, sind uns als Morphinisten bekannt. Wir erinnern daran, daß Morphium nur zu Heilzwecken verordnet werden darf.

Mitteilungen des Münchener Aerztereines für freie Arztwahl.

1. Der Krankenstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt beträgt nach der letzten Meldung noch 4,68 Proz. des Mitgliederstandes.

2. Es wird wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß die gesetzliche Krankenhilfe nach 26 Wochen endet, gleichgültig, ob neben ärztlicher Behandlung Krankengeld bezogen wird oder nicht. Die Herren Kollegen werden höflich ersucht, sich in solchen Fällen beim Uebergang auf das nächste Quartal geeignete Vormerkungen zu machen, um zu verhüten, daß über die gesetzliche Frist hinaus auf Kosten der Krankenkassen die Patienten ununterbrochen weiterbehandelt werden.

3. Engelbert (Angelo) Quinz, geboren am 2. September 1892 in Sappada, vor dem schon in der letzten Nummer dieses Blattes gewarnt wurde, ist schwerer Morphinist und Kokainist und versucht auf alle mögliche Weise in den Besitz von Rauschgiften zu kommen. In letzter Zeit ist er dazu übergegangen, in den Sprechzimmern der Aerzte einen unbewachten Augenblick zu benützen, um die auf dem Tische vorrätig gehaltenen Rezeptformulare nebst Stempeln zu entwenden. Bisher hat er dieses Manöver bei einer ganzen Reihe von Aerzten in München und auswärts mit Erfolg durchgeführt.

4. Es wird hiermit bekanntgegeben, daß der Augenspülapparat „Erika“ der Fa. Wilhelm Strunz in Allersberg i. B. zur Verordnung durch Fachärzte für Augenkrankheiten vorerst für die Kassen Münchens zugelassen ist.

Aerztliche Auslandsstudienreise nach Aegypten.

Das Komitee für ärztliche Auslandsstudienreisen veranstaltet aus Anlass der Hundertjahrfeier der Universität Kairo, des Kongresses für Tropen-Medizin und Hygiene und der damit verbundenen Ausstellung in der Zeit vom 14. Dezember 1928 bis 4. Januar 1929 eine Studienreise nach Aegypten über Venedig, Brindisi, Alexandrien, Kairo, zurück über Rhodus, Athen, Korfu. Programme und nähere Mitteilungen auf schriftlichem Wege durch die Schriftleitung der »Wiener Medizinischen Wochenschrift«, Wien, IX., Porzellangasse 22, oder durch »Aerztliche Auslandsstudienreisen«, Wien, I., Biberstrasse 11, I. Stock, Tür 6.

Bücherschau.

Blutprobe im Vaterschafts-Beweise. Von Dr. Max Henke, wissenschaftl. Hilfsarbeiter am Ger-mediz. Institut München. Verlag der Aerztl. Rundschau Otto Gmelin München 1928. 27 S. Preis RM. 1.—, geb. RM. 1.50.

Auf diesem Gebiet war die Entscheidung des Gerichtsarztes bisher zum grossen Teil auf die subjektiven, nicht einwandfreien und oft ungenauen Aussagen der Parteien gegründet; an Stelle derselben vermag, wenn auch nicht in allen, aber doch sehr vielen Fällen das Ergebnis der Blutgruppenuntersuchung zu treten. Die Blutprobe ist in der Hand des Geübten anerkannt einwandfrei, ist leicht bzw. ohne Schädigung der Partner durchzuführen, vermag in vielen Fällen den sonst so langwierigen prozessualen Gang abzukürzen; in manchen Fällen die Eidesleistung unnötig zu machen, und mancher Meineid wird ungeschworen bleiben, wenn der Betreffende weiss, dass die Blutprobe unter Umständen die Wahrheit zu erzwingen vermag. Verf., der selbst in der Praxis der Blutgruppenforschung steht, bespricht die einschlägigen Gesetzesvorschriften, die Anwendbarkeit der Blutprobe und ihre Erfolge an bzw. ohne Schädigung der Partner durchzuführen, sowie ihre Technik. Es ist kein ganz leichtes Kapitel, aber man kann sich mit der vorliegenden Schrift gut in die ganze Frage einlesen. Neger, München.

Diättafel für Diabetiker. Von Dr. med. W. Fornet, Oberstabsarzt a. D. Verlag Institut für Mikrobiologie, Saarbrücken.

Eine »strenge Diabetiker Diät« ist für den Arzt bequem, aber nicht ungefährlich für den Kranken; ihm muss, zumal bei der langen Dauer seines Leidens, eine bestmögliche, genau seinem Kalorienbedarf entsprechende Kost gereicht werden, und vor allem ist auf das richtige Verhältnis von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten Bedacht zu nehmen, denn, wie Naunyn gesagt hat, verbrennen die Fette nur »im Feuer der Kohlehydrate in einer für den Körper unschädlichen Weise«. Zumal für den in Ernährungskuren nicht geübten Arzt ist eine richtige Zusammenstellung nicht leicht und zeitraubend. Die Fornetsche Tafel scheint mir einen ausgezeichneten Behelf darzustellen. Auf dem ersten Sektor der Tafel finden wir den Kalorienbedarf, der dem jeweiligen Körpergewicht entspricht. Hat man ihn festgestellt, dann findet man durch Drehung eines beweglichen Hebels die entsprechende Kostform, und zwar je nach den Forderungen, welche der jeweilige Zustand der Kranken stellt — d. h. je nachdem Präcoma vorliegt, oder wenn es sich um Toleranzbestimmung handelt, oder wenn eine planmässige Entzuckerung vorgenommen werden soll, oder wenn ein arbeitender Kranker in seinem Kohlehydratgleichgewicht erhalten werden soll. Durch eine weitere Drehung des Hebels auf Sektor III findet man diese Kostform auf Morgen-, Vormittag, Mittag-, Nachmittag- und Abendmahlzeit verteilt; Sektor IV ermöglicht die Abwechslung im Speisezettel auf Grund der hier angegebenen Zusammensetzung aller wesentlichen Nahrungsmittel. Durch mechanische Handgriffe — an das Prinzip der Rechenmaschine erinnernd — lassen sich bei einiger Übung zeitraubende Berechnungen vermeiden. Neger, München.

Das Fasten als Heilmethode. Von Dr. med. Fr. von Segesser, Sennrüti-Degenheim, Schweiz. 3. verbesserte Auflage. Dresden 1928. Verlag von Emil Pahl. 40 Seiten. Preis geh. RM. 1.50.

Verfasser ist Leiter einer Kuranstalt, und sein Büchlein ist für Laien geschrieben. Er beschäftigt sich mit der Frage und den Folgen des Zuvieleissens. Für den Kulturmenschen ist für die Grösse und Qualität der Nahrungsaufnahme nicht allein der Hunger, d. h. das Nahrungsbedürfnis entscheidend, sondern auch die Freude am Genuss, welchen die besonders zubereitete Speise bietet, auch der Gedanke, dass die Gesundheit und Kraftleistung um so besser werde, je mehr dem Körper angeboten wird. Schon bei den alten Kulturvölkern spielt die zeitweise Enthaltung von Nahrung oder von gewissen Speisen eine religiös aufgemachte aber gesundheitlich gedachte Rolle. Auch der Verfasser ist unter Berufung auf Haig, Lahmann, vor allem aber Hereward Charrington und anderen Autoren aus alter und neuer Zeit der Meinung, dass bei richtiger Wahl durch zeitweises Fasten der Körper an Gesundheit und Leistungsfähigkeit gewinne. Er folgt dabei dem Gedankengang des Amerikaners Charrington: Im menschlichen Körper werden ohne Unterbrechung grosse Mengen Gifte erzeugt,

letztere entstehen aus der Nahrung. Werden sie nicht rasch herausbefördert, so verunreinigen sie den Organismus, und diese Verunreinigung ist die Grundursache des Krankseins. Er hat viele Heilungen von sog. nervösen Erkrankungen durch zeitweises Fasten, auch gute Wirkung bei Gicht, rheumatischen Erkrankungen, Zuckerharnruhr und anderen Erkrankungen gesehen. Verfasser gibt einige Winke, unter welchen Voraussetzungen und wie Hungerkuren durchgeführt werden sollen, verlangt aber dazu den Aufenthalt in einer richtig geleiteten Anstalt. Die Schrift enthält viel Beachtenswertes und verdient gelesen zu werden.

Neger, München.

Der Hellwert der Nordsee. Von Dr. Häberlin. Herausgegeben vom Verband Deutscher Nordseebäder, Berlin.

Soeben erscheint eine für Aerzte berechnete kleine Broschüre über die Heilfaktoren der Nordsee. Sie ist entstanden aus dem Bedürfnis, den Aerzten des Binnenlandes die nicht unerheblichen Fortschritte der Forschung der letzten Jahre auf dem Gebiete der Klimatologie in kurzem Ueberblick zugänglich zu machen, da ja erfahrungsgemäß gerade die klimatologische Literatur sowohl von der Presse als von den Lesern wenig beachtet zu werden pflegt. Die Broschüre enthält die physiologischen und meteorologischen Grundlagen sowie die Heilanzeigen in übersichtlicher und knapper Form. Es sind die Forschungsergebnisse bis in die neueste Zeit hinein aufs eingehendste berücksichtigt. Der Aufsatz hält sich vollkommen frei von jeder Subjektivität und wird, wie wir überzeugt sind, weiten Kreisen der Ärzteschaft ein willkommener und zuverlässiger Führer bei der Auswahl eines Kurortes für ihre Kranken sein. Die physiologischen Untersuchungen beruhen auf den früheren von der Zuntz'schen Schule und den in den letzten Jahren von Prof. Kestner (Hamburg) gewonnenen Resultaten und berücksichtigen eingehend die experimentellen Ergebnisse betreffend den Stoffwechsel, die Haut, den Kreislauf, Atmung, Verdauung, Psyche, endokrine Drü-

sen. — Die Meteorologie, deren medizinische Abart erst in der allerletzten Zeit einer praktischen, brauchbaren Behandlung teilhaftig wurde, stützt sich zum Teil auf die in der Bioklimatischen Anstalt Föhr gewonnenen, vielfach ganz neuen Resultate. Die genannte Anstalt arbeitet schon seit etwa zwei Jahren mit allen modernen Mitteln und unter Beratung der ersten Autoritäten der jeweiligen Gebiete. Die Broschüre konnte daher über eine Anzahl bisher nirgends gegebener statistischer Zusammenstellungen, die insbesondere den Charakter und Wert der Luftbewegung an der See zu würdigen geeignet sind, berichten. Demnächst findet die Strahlung eine eingehende Darstellung, während die übrigen Faktoren des Seeklimas, über die nichts Neues zu berichten war, kürzer behandelt werden konnten. Die Indikationen sind die altbekannten, bei denen in erster Linie die Katarre der Luftwege, die extrapulmonale Tuberkulose, die Entwicklungshemmungen und Diathesen der Kinder genannt werden. Diese eben aufgeführten stehen so sehr im Vordergrund sowohl der Heilungschancen als auch der Besucherzahl, daß die übrigen Indikationen (Blut, Verdauung, Nerven, Haut u. a.) kürzer behandelt werden konnten. Sehr beherzigenswerte Winke über die Auswahl der Jahreszeit sowie die ins Auge zu fassende Kurdauer sind eine außerordentlich willkommene Ergänzung des Obigen. —

Dem Verfasser, Dr. Häberlin (Wyk), ist es, wie wir glauben, gelungen, die nicht leichte Aufgabe einer so gedrängten und doch erschöpfenden Darstellung aller in Betracht kommenden wichtigen Faktoren in glücklicher Weise zu lösen.

Eine außerordentlich wertvolle Ergänzung zu obigem bildet der beigefügte Aufsatz von Sanitätsrat Dr. Gmelin: „Die gemeinnützigen Erholungs- und Genesungsheime an der Nordsee“. Gmelin, der ein Menschenalter hingebender Arbeit als ein Bahnbrecher für die Thalassotherapie hinter sich hat, war wie kein anderer zu diesem umfassenden Ueberblick geeignet. Für den Stand eines Heilverfahrens in der allgemeinen Wert-

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzterverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlung zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstößt gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung. Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

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

Aerztliche Tätigkeit für alle Mittelstandsversicherungen, die unsere »Richtlinien« nicht anerkannt haben. Anerkannt haben nur die in unseren Bekanntmachungen dieser Nummer aufgeführten Mittelstandsversicherungen.

Altenburg Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schulärzstelle.
Barmen, Knappschaftsärzstelle.
Beushelm, Arztstelle am Krankenhaus.
Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schulärzstelle.
Berlin-Niederachönhausen, Arztstelle beim Altersheim d. Franz. Kolonie, Nordendstr. 67.
Blankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenärzstellen des Kreises.
Borna Stadt, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Bretthardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.
Bremen, Arzt- und Assistentenärzstelle am berufsgenossenschaftlichen Ambulatorium.
Bremen, Fabrik-, Betriebs- und Werkärzstellen jeder Art.
Buggleng, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaft Baden, Kalsalzbergwerk.
Culm, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobltschen, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knapp-

schaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Doelitz, siehe Stargard, Bahnärzstelle.
Eckersförde, Vertrauensärzstelle d. A. O. K. K.
Ehrenhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Elmshorn, Leit. Arzt- u. Assistentenärzstelle am Krankenhaus.
Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheil« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppischen KK. eingericht. Behandlungsanstalten.
Finsterwalde, Stadtärzstelle.
Friedenau (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleichz. städt. Krankenhaus, Füsorge- und behand. Arzt für Stadiarme und Kleintierärz.
Frohburg, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Giesmannsdorf, Schles., Neubesetzung von Assistentenärzstellen an der Römplerischen Heilanstalt und den Weickerschen Heilanstalten (Krankenheim und Marienhaus).
Görsnitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Grolitzsch, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, I aodes Strafanstalt Dreiebergen und Zentralgefängnis Bützow.

Halle'sche Knappschaft, fachärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.
Halle a. S., Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Hammelbach (Odenwald), Kr. Heppenheim: Gemeindecarist Hannover, Assistentenärzstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.
Hartau, siehe Zittau.
Heissisch-Thürling, Knappschaft. Kassel.
Hirschfelde, siehe Zittau.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappschaft, Sprengelärzstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Knappschaft (Oberschlesische), sämtliche Sprengel- und Fachärzstellen.
Kölln, siehe Stargard, Bahnärzstelle.
Köthen (Anhalt), Aerztliche Tätigkeit im Säuglings- und Entbindungsheim des Kreises.
Köhren, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Kötzenau, BKK. d. Marienhütte.
Langenleuba-Niederhain, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Lucka, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Mengerskirchen, Oberlahnkreis, Gemeindecariststelle i. Bez.
Merseburg, A.O.K.K.
Münster i. W., Knappschaftsärzstelle.

Muskau (O.-L.) und Umgegend, siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsärzstelle.
Nobitz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Nöbdenitz, S.-Altenburg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Fachärzstellen.
Olbersdorf, siehe Zittau.
Oschätz, hauptamtliche Füsorgeärzstelle.
Pegau, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Pöhlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindecariststelle.
Regis Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Rennerod (Westerwd.), Gemeindecariststelle.
Ronneburg, S.-Altbg. Knappsch.-(Sprengel-) Arztstelle.
Rositz, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren 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.
Sagan, (f. d. Kr.) Niederschles. u. Brandenb. Knappschaft.
Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.
Schmittén, T., Gem.-Arztstelle.
Schmölln, Sprengelärzstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).

Schönwerder, siehe Stargard, Bahnärzstelle.
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindecaristärzstelle.
Stargard, Pommern, Bahnärzstelle d. RBD. Osten beim Betrieb samt i für Stargard und die Strecke Schönwerder, Doelitz, Kölln, Strelow.
Starkenberg, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Str.-below, siehe Stargard, Bahnärzstelle.
Trebzen, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Turehau siehe Zittau.
Waldenburg, Schles., Neubesetzung von Assistentenärzstellen am Knappschafts-lazarett.
Weissensee b. Berl., Hausarztverb. siehe Rothenburg.
Wesel, Knappschaftsärzstelle.
Westerburg, Kommunalverband.
Windischleuba, Sprengelärzstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Wintersdorf, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zehma, Sprengelärzstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Zimmerau, Bez. Königshofen.
Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Turehau, Glückauf, Hartau).
Zoppot, A.O.K.K.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit.

schätzung ist es geradezu ausschlaggebend, in welchem Maße es zu sozialhygienischer Verwendung herangezogen wird. Die Zahlen, die Sanitätsrat Gmelin anführt, sprechen hier für sich selbst. Es gab vor dem Kriege 17 soziale Kinderheime an der Nordsee, seit 1918 sind es 60 geworden. Ganz besonders auffallend hierbei ist es, daß die Winterkuren, die früher fast nur auf dem Papier standen, nunmehr in reichlichster Weise benutzt werden, obgleich trotzdem noch viele Häuser während der kalten Jahreszeit geschlossen bleiben, zum Teil allerdings bedingt durch die nur für den Sommer berechnete leichte Bauart. Eine der deutlichsten Errungenschaften der neueren klimatologischen Forschung ist es, daß den Winterkuren an der See ein ganz besonders hoher Wert zukommt. Sanitätsrat Gmelin gibt dann ein mit mühevoller Arbeit zusammengetragenes Verzeichnis der sozialen Kinderheime, das vielen Ärzten von großem Wert sein dürfte. —

So vereinigt die Broschüre alles für den Arzt Wissenswerte über die Nordseekur, und wir legen das Büchlein mit dem Gefühl aus der Hand, daß wir in unserem Nordseeklima einen Heilschatz ersten Ranges, nicht für einzelne Luxusbesucher, sondern für weite Schichten unseres Volkes besitzen.

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

Arzneimittelreferate.

Novasurol. Von Dr. med. Stappert jun., Sterkrade. „Quecksilber als Eiterung förderndes Mittel.“ (Münch. Med. Woch. 1927, Nr. 14.)

Das Jahr 1924 hindurch habe ich an einer kleinen Versuchsreihe von 21 Fällen die Wirkung einer Quecksilberinjektion auf eitrige Entzündungen der Haut und des Unterhautbindegewebes beobachtet. Als Präparat wählte ich das Novasurol. Bei Karbunkeln und Furunkeln führt die Verabreichung einer Spritze Novasurol zu einer Steigerung des Exsudationsprozesses und zu einer beschleunigten Heilung. Am einwandfreiesten war eine Wirkung der Quecksilbergabe bei allen Karbunkeln festzustellen. Dieselben blühen auf, vergrößern sich zum Teil, aber sie grenzen sich ab, sie werden weich, verlieren ihre Spannung und ergießen aus den erweiterten Perforationsöffnungen reichlich Pus bonum et laudabile. Diese Erscheinungen waren bei den Furunkeln auch da, aber lange nicht so deutlich. Unregelmäßig wirkte die Quecksilberspritze bei den Panaritien. Die vorhandenen sekundären Lymphbahn- und Lymphdrüsenentzündungen ließ ich unbeachtet; sie bildeten sich immer zurück. Erklären läßt sich diese Quecksilberwirkung am besten, wenn wir dem Quecksilber eine Beeinflussung des Exsudationsprozesses zuerkennen, die in erheblicher Steigerung der Eiterproduktion sich

kundtut, wenn wir es also als ein eiterungsförderndes Mittel ansehen. Zunächst empfehle ich, es anzuwenden, wenn es gilt, eine rasche eitrige Einschmelzung von Karbunkeln und Furunkeln herbeizuführen. Seine Wirkung ist in diesen Fällen eindeutig.

Tutocain. Von Dr. Kurt Teichert, Assistent der Chirurg. Universitätsklinik zu Königsberg i. Pr. (Direktor: Prof. Dr. Kirschner). „Tutocain, ein neues Anästhetikum.“ (Münch. Med. Woch. Nr. 32 v. 8. August 1924.)

Wir haben Tutocain sowohl zu Lokal- und Lumbalanästhesie wie bei der Zystoskopie verwandt. Bei der Lokalanästhesie gebrauchten wir 0,12–0,2proz. Lösungen unter Zusatz von Suprarenin. Die 0,2proz. Lösung genügt immer, um vollständige Anästhesie herbeizuführen. Das Verschieben der Nadel war unter Einspritzung von Lösung schmerzlos, die Anästhesie tritt also sofort ein. Sie dauerte bis zu fünf Stunden. Wir machten die auch von anderer Seite bestätigte Erfahrung, daß das Tutocain ohne genügenden Zusatz von Suprarenin an seiner Wirksamkeit stark verliert. Nebenerscheinungen haben wir nie beobachtet. In 35 Fällen haben wir Tutocain auch zur Lumbalanästhesie verwendet, und zwar 3 ccm einer 1,5proz. Lösung, ebenfalls unter Zusatz von Suprarenin. In 2 der 35 Fälle war die Wirkung ungenügend. Bei der Zystoskopie genügten 30–40 ccm einer 1proz. Lösung unter Zusatz von Suprarenin, um das Einführen des Zystoskops schmerzlos zu gestalten. Fasse ich unsere Erfahrungen zusammen, so läßt sich sagen, daß das Tutocain als Lokalanästhetikum geeignet und dem Novocain zum mindesten gleichzuachten, wenn nicht als ungefährlicher und in der Wirkung sicherer den übrigen Mitteln vorzuziehen ist.

Allgemeines.

Die Firma »Rheumasan- und Lenicetfabrik Dr. Rudolf Reiss, Berlin NW 87/Bz« bringt in diesem Jahre die 25. neu bearbeitete und ergänzte Auflage der Uebersichts-Broschüre über sämtliche von ihr hergestellten Präparate, des Vademecums, heraus. Hier wird in übersichtlicher Form dem Praktiker und wissenschaftlich arbeitenden Arzt ein herrliches Taschenbuch therapeutischen Inhaltes geboten.

Der Bezug des Vademecums kann durch direkte Bestellung bei der Firma kostenlos erfolgen.

Zur gefl. Beachtung!

Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma E. Merck, C. F. Boehringer & Soehne - Knoll A.-G. über »Laxativum vegetabile«, sowie der Firma Laboratorium Dr. Albrecht Wünsch, Ulm a. D., über »Hamal« bei. — Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



Kennen Sie dieses Zeichen?

Sie finden es auf jedem Hefte der Lieblingszeitschrift der Gebildeten: „Westermanns Monatshefte“, die sich in mehr als 72 Jahren durch ihre klare, gesunde Einstellung in allen schönggeistigen Fragen die Herzen Hunderttausender erobert haben.

Die Hefte enthalten eine Fülle von Beiträgen unterhaltender und belehrender Art auf allen Gebieten des Wissens, Denkens, Forschens und Schaffens.

Der besondere Wert von „Westermanns Monatsheften“ wird durch die zahlreichen Farbdrucke, die künstlerisch auf seltener Höhe stehen — Vierfarben-, Offset- und Kupfertiefdrucke — wesentlich erhöht.

Darum lesen auch Sie „Westermanns Monatshefte“!

Eine Probenummer erhalten Sie gern kostenlos. — Lieferung durch jede gute Buchhandlung.

Verlag von Westermanns Monatsheften, Braunschweig

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 1.40 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Sprechstundenhilfe

von

Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

per sofort oder 1. Oktober

gesucht.

Gewandte, jüngere Dame, die schon bei gleichem Facharzt tätig war, bevorzugt, jedoch nicht Bedingung. Firm in Kassenabrechnung, Instandhaltung von Instrumenten etc. Angebote mit Lichtbild, das sofort zurückgeht, unter W. 3834 an ALA Haasenstejn & Vogler, München.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

**ALA Anzeigen-
Aktiengesellschaft**

München, Karlsplatz 6
Fernsprecher 92201.

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, Pottenbeckstrasse 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.

№ 37.

München, 15. September 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: Antrag des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte an die Landesärztekammer. — Schulkommission des Aerztlichen Vereins München. — Kassenpatienten in der 2. und 1. Klasse sind Privatpatienten. — Erfahrungen im Ausschuss für das berufsgerichtliche Vorverfahren. — Der Gewerkschaftskongress für Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. — Zulassungsverfahren für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn und Reichspost in Bayern. — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Kreisverband Schwaben; München-Stadt; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Sonntag, den 16. September 1928, nachmittags 3 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2, Konferenzzimmer. Tagesordnung: 1. Einlauf, 2. Aufnahmen, 3. Vortrag des Herrn Oberarzt Dr. Roderich Mayr (Egging): „Die Rechte und Pflichten des Arztes gegenüber Geisteskranken“, 4. Beitragsfrage, 5. Wünsche und Anträge.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Sitzung Samstag, den 29. September 1928, 4 Uhr nachmittags, in Gemünden, Bahnhofhotel. Tagesordnung: 1. Bericht über den 10. Bayer. Aerztetag, 2. Einlauf, 3. Verschiedenes. Dr. Vorndran.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Diejenigen Herren Kollegen, welche am Bayerischen Aerztetag teilnehmen wollen, ohne ein Quartier zu benötigen, also hauptsächlich die Herren aus der Pfalz, werden gebeten, ebenfalls dem Ortsausschuß diesbezügliche Mitteilung zu machen. Der Ortsausschuß braucht die volle Zahl der teilnehmenden Kollegen, um rechtzeitig die Vorbereitungen, besonders für das Festessen usw., treffen zu können.

Antrag des Vorstandes des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte an die Landesärztekammer:

„Die Landesärztekammer wolle beschließen: Die bisherige Zusammenarbeit zwischen Landesärztekammer und Invalidenverein bleibt als Provisorium für ein weiteres Jahr bestehen, und die von der Landesärztekammer eingezogenen Beiträge für Unterstützungszwecke werden in der bisherigen Weise verwaltet.

Der Vorstand der Landesärztekammer und der Vorstand des Invalidenvereins werden beauftragt, unter Mitarbeit der Aufsichtsbehörde bis zur ordentlichen

Sitzung der Landesärztekammer im nächsten Jahre brauchbare Satzungsbestimmungen aufzustellen, welche unter möglichster Wahrung der alten Verhältnisse den Invalidenverein als Wohlfahrtseinrichtung der Bayerischen Landesärztekammer erhalten.“

Von der Schulkommission des Aerztlichen Vereins München an alle ärztlichen Bezirksvereine!

Liegt auch das Arbeitsfeld der Schulkommission des Aerztlichen Vereins, als Unterabteilung eines rein wissenschaftlich eingestellten Vereines, hauptsächlich auf theoretisch-wissenschaftlichem Gebiete, so widerspricht es doch ärztlichem Wesen, bei der Theorie stehenzubleiben. — Die Schulkommission sah es daher für ihre selbstverständliche Pflicht an, ihrem regen Interesse an der Frage der Schulgesundheitspflege tätigen Ausdruck zu verleihen durch den — erstmals 1926 gemachten — Versuch, zur Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens ihrerseits etwas durch praktische Vorschläge beizutragen. Sie entwarf ihre „Leitsätze für eine Neuordnung und Zusammenfassung der schulärztlichen Tätigkeit in den Volks- und Fortbildungsschulen in München bzw. Bayern“ — „mit sinngemäßer Geltung für die Mittelschulen“ — in der Absicht, dadurch in erster Linie den Schulärzten, wie der gesamten Aerzteschaft eine geeignete Grundlage an die Hand zu geben für die nähere Diskussion dieses ungemein wichtigen Fragenkomplexes. Wichtig nicht nur der Sache willen, ihrer Zugehörigkeit zum öffentlichen Gesundheitsdienste wegen, wie insonderheit wegen ihrer Zusammenhänge mit dem Fürsorgeproblem, sondern gerade auch für den Aerztestand selber von nicht zu überschätzender Bedeutung. — In einer Sitzung im Frühjahr d. J. befaßte die Schulkommission sich erneut eingehend mit ihren „Leitsätzen“, um sie darauf — nur in einigen Punkten abgeändert bzw. ergänzt — abermals der breitesten Öffentlichkeit in Erinnerung zu bringen*). — Die

*) Um keine Zeit zu verlieren, wurden die „Leitsätze“, durch entsprechende kurze Eingaben begleitet, auch dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus und dem Stadtrat übergeben.

Schulkommission des Aerztlichen Vereins erlaubt sich nunmehr auf diesem Wege an alle ärztlichen Bezirksvereine das Ersuchen zu richten, zu den folgend wiedergegebenen „Leitsätzen“ Stellung zu nehmen.

I. A. Dr. Erwin v. Hattingberg, Schriftführer.

Juni 1926/April 1928.

Leitsätze für eine Neuordnung und Zusammenfassung der schulärztlichen Tätigkeit in den Volks- und Fortbildungsschulen*) in München bzw. Bayern.

Aufgestellt von der Schulkommission des Aerztlichen Vereins München.

A. Aeußere Regelung.

1. Im Interesse der Volkswohlfahrt ist eine Erweiterung und Vertiefung der schulärztlichen Ueberwachung dringend erforderlich. Die Bewältigung der damit verbundenen Mehrarbeit kann nur gewährleistet werden durch Einführung der entsprechenden Anzahl haupt- und nebenamtlicher Schularztstellen für höchstens je 5000 bzw. 2000 Schüler in Stadt und Land.

2. Als Hilfskräfte der Schulärzte (-ärztinnen) sind fachlich vorgebildete Schul(Sozial-)pfleger (-pflegerinnen) unentbehrlich. Für jede Schule bzw. jeden Schularzt wäre eine Schul(Sozial-)pflegerin zu bestellen.

3. Der schulärztliche Dienst ist ein Teil des gesamten Gesundheitsfürsorgedienstes, der in den Städten einem besonderen Gesundheitsamt unter Leitung eines Arztes zu unterstehen hat.

4. Zum schulärztlichen Dienst sind nur Aerzte geeignet, die eine entsprechende Vorbildung für diesen Aufgabenkreis nachweisen können. Die Errichtung von Aus- und Fortbildungskursen, ähnlich wie für Bezirksarztanwärter, ist unumgänglich nötig.

5. Der Schularzt ist Mitglied des Lehrerkollegiums mit beratender Stimme in allen einschlägigen Fragen, insbesondere auch in jenen des ärztlich-pädagogischen Grenzgebietes.

B. Innerer Ausbau.

1. Die möglichst lückenlose Ueberwachung der Schuljugend ist nur durchführbar bei

- a) Ausdehnung der „gründlichen Untersuchung“ auf ein oder zwei mittlere Jahrgänge;
- b) ergänzenden, regelmäßigen halbjährlichen Klassenbesuchen zur Sichtung des Schülermaterials;
- c) regelmäßigen wöchentlichen Sprechstunden (unter Ausschluß jeglicher Behandlung);
- d) Führen von Ueberwachungslisten bzw. -karteien;
- e) eingehender, auf das gewissenhafteste betriebener nachgehender Fürsorge unter Heranziehung der Hilfskräfte [Schul(Sozial-)pfleger, pflegerinnen];
- f) weitgehender Ausgestaltung der Zusammenarbeit des Schularztes mit den behandelnden Aerzten, den Fürsorgestellten für Lungen- und für Geschlechtskranke, den Schulzahnkliniken und den Wohlfahrtsämtern.

2. In Würdigung der Unentbehrlichkeit der ärztlichen Untersuchung als Grundlage der Tätigkeit des Berufsberaters und der ausschlaggebenden Bedeutung, die dem ärztlichen Urteile bei der Berufswahl unter Umständen zukommt, ist engste Fühlungnahme zwischen Schularzt und Berufsberater aus individuellen und volkswirtschaftlichen Gründen unerläßlich.

3. Die positive Gesundheitsfürsorge bedarf eines weitgehenden Ausbaues; vor allem: Sonderturnkurse, Ernährungsfürsorge, örtliche Erholungsfürsorge, Landaufenthalt für Stadtschuljugend während der Ferien und

*) Diese Leitsätze gelten sinngemäß auch für die Mittelschulen.

für Genesende, Erholungseinrichtungen für schwächliche Jugendliche vor Aufnahme der Berufstätigkeit. Bei der Erholungsfürsorge für Jugendliche während der Reifezeit sind nicht nur Fälle mit ausgesprochen krankhaftem Befund, sondern auch mit gestörtem Wachstumsverlauf besonders zu berücksichtigen. — Die Erholungsfürsorge für diese Altersstufe ist vor allem durch Uebungsfürsorge zu ergänzen.

4. Aus wirtschaftlichen Gründen, wie auch zur Sicherung der Auswahl und richtigen Verteilung der Fürsorgebedürftigen sind sämtliche Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zum Nachweis der Wirkung der Erholungsfürsorge ist ein Ausbau der Erfolgsstatistik geboten.

5. Zur Kenntnis der außerordentlichen Bedeutung des Gesundheitsfürsorgedienstes für die Volkswohlfahrt wie überhaupt zur Vertiefung des Wissens um die Grundbedingungen einer gesundheitsgemäßen Lebensführung sind alle Kreise der Bevölkerung durch aufklärende Vorträge systematisch zu unterrichten. Im besonderen sind regelmäßige schulärztliche Vorträge vor Lehrern, Eltern und Schülern notwendig. Der Gesundheitsunterricht in den Schulen ist unter Mitarbeit der Schulärzte weiter auszubauen.

Kassenpatienten in der 2. und 1. Klasse sind Privatpatienten.

Von Sanitätsrat Dr. Wille, Kaufbeuren.

Unter der Ueberschrift „Kassenpatienten 2. und 1. Klasse sind keine Privatpatienten“ brachte das „Bayer. Aerztliche Correspondenzblatt“ in Nr. 53 des Jahrgangs 1927 einen Auszug aus einem in der Zeitschrift „Ersatzkasse“ erschienenen Prozeßbericht, nach welchem ein Versicherungsträger, der wegen Platzmangels aus der 3. Verpflegsklasse eines Krankenhauses in die 2. verlegt worden war, von der Zahlung der Mehrkosten von Gerichts wegen entbunden wurde. Angesichts dieses Tatbestandes konnte das gerichtliche Urteil wohl nicht verwundern, und der Fall beweist an sich nichts. Da jedoch aus diesem Urteil der weitgehende Schluß gezogen wurde, daß Versicherungsträger, die aus eigenstem Wunsche eine höhere Verpflegsklasse in Anspruch nehmen, nicht auch zur Zahlung der für diese Klassen von der Krankenhausverwaltung festgesetzten Mehrauslagen auch dem Arzte gegenüber verpflichtet seien, und da dieser Schluß zu irrthümlichen Auffassungen vor allem auch in Aerztekreisen führen konnte, erscheint es angebracht, nachdem inzwischen auf diesem Gebiete neue gerichtliche Entscheidungen an Hand einwandfreier und klarer Fälle vorliegen, auf diese Streitfrage ausführlicher zurückzukommen.

So verurteilte das Landgericht Eberfeld nach einem Bericht in Nr. 4 der Zeitschrift der Krankenhausärzte des diesjährigen Jahrganges in einem Falle, in welchem der Kassenpatient sich von der 3. in die 2. Verpflegsklasse des Krankenhauses verlegen ließ, zur Tragung der daraus auf der ganzen Linie erwachsenden Mehrkosten. Die Urteilsbegründung des Landgerichtes vom 19. Mai 1927 Akt. Z. i. S. 233/27 lautet folgendermaßen:

„Wer sich, ohne weitere Abmachungen zu treffen, in eine bestimmte Klasse eines Krankenhauses aufnehmen läßt, verpflichtet sich damit stillschweigend, die von dem Krankenhaus für diese Klasse festgesetzten Vergütungssätze für Unterbringung, Verpflegung und ärztliche Hilfe zu bezahlen. Ob ihm die Höhe dieser Sätze bekannt ist oder nicht, ist rechtlich unerheblich. Eine Verpflichtung, dem die Aufnahme begehrenden Kranken die Höhe dieser Sätze unaufgefordert

mitzuteilen, besteht für den Leiter des Krankenhauses bzw. seinem mit der Aufnahme betrauten Vertreter nicht. Dieser kann vielmehr annehmen, daß der Kranke der sich nach den Sätzen nicht erkundigt, entweder keinen Wert darauf legt, sie zu erfahren, oder sie bereits kennt. Ebensowenig wie bei der Neuaufnahme eines Kranken ist eine derartige Pflicht des Krankenhausleiters oder seines Vertreters zur unaufgeforderten Mitteilung der Aufnahmebedingungen in dem Falle anzunehmen, daß ein in eine bestimmte Klasse aufgenommener Kranker seine Verlegung in eine höhere Klasse begehrt. Davon, daß sich in letzterem Falle der Kranke, wenn nichts weiter vereinbart wird, nur zur Tragung der Mehrkosten für Verpflegung und Unterbringung verpflichtet, kann keine Rede sein. Eine derartige Annahme grenzt um so mehr an Willkür, als in einem Krankenhause die ärztliche Behandlung in der Regel die Hauptsache ist. Ob der Kranke irrigerweise nur mit einer Erhöhung der Verpflegungs- und Unterbringungskosten rechnet, ist unerheblich. Denn ausschließlich maßgebend ist die Bedeutung, welche seiner dem Vertragsgegner gegenüber abgegebenen Erklärung nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte beizumessen ist.

Die bei dem Marienheim ebenso wie bei den meisten Krankenhäusern der hiesigen Gegend für die beiden ersten Klassen bestehende Aufnahmebedingung, daß der Anspruch auf die Vergütung für die ärztliche Behandlung nicht dem Krankenhause, sondern dem behandelnden Arzte zusteht, gibt zu einer abweichenden rechtlichen Beurteilung des hier in Frage stehenden Vorganges keinen Anlaß. Die Rechtslage ist hier nur insofern von dem oben behandelten Falle verschieden, als sich die Aufnahme eines Kranken durch Abschluß von zwei Verträgen, von denen der eine mit dem Krankenhause, der andere mit dem Arzte abgeschlossen wird, vollzieht. Dabei wird der Arzt von der nämlichen Person vertreten, die für das Krankenhaus handelt. Ob hierbei der Kranke selbst oder, wie hier, ein Angehöriger des Kranken handelt, macht keinen Unterschied. Aus dem ganzen Gesagten folgt, daß der Klageanspruch dem Grunde nach gerechtfertigt ist.“

In einem zweiten, gleichgelagerten Falle, der ein norddeutsches Amtsgericht beschäftigte, kam das gleiche Urteil zustande. Aus dem Text der Entscheidungsgründe seien die Sätze hervorgehoben:

„Die Behandlung und Vergütung von Kassenmitgliedern durch Aerzte, die mit den Kassen in einem Vertragsverhältnis stehen, ist durch den abgeschlossenen Vertrag besonders geregelt. Nach diesem Vertrage zahlen die Kassen einen vereinbarten Betrag für ihre Mitglieder, die in Krankenhäusern in die 3. Klasse aufzunehmen sind. Der Arzt darf insoweit keine Ansprüche wegen seiner Dienstleistung an das von ihm behandelte Kassenmitglied stellen. Das Kassenmitglied ist aber auch nur berechtigt, um von Zahlungen an den Arzt und die Krankenhausverwaltung befreit zu werden, in der 3. Klasse des Krankenhauses Aufnahme zu suchen. Wählt es eine höhere Klasse, so ist die Krankenkasse nur verpflichtet, an die Krankenhausverwaltung die mit ihr vereinbarten Beträge für die 3. Klasse zu zahlen. Das Kassenmitglied hat dann aber alle die Beträge, die die Leistungspflicht der Krankenkasse überschreiten, selber zu zahlen. Dazu gehören die Kosten für die bessere Verpflegung und Unterbringung und auch die Kosten für ärztliche Behandlung, wenn die Krankenhausverwaltung diese in den Sätzen für die 1. und 2. Klasse nicht mit einbezogen hat. Da unstreitig der Beklagte sich freiwillig in eine höhere Klasse begeben hat, muß er auch die dadurch entstandenen Mehrkosten in voller Höhe tragen.“

Diese Urteile decken sich auch vollständig mit den bisherigen allgemeinen Gepflogenheiten wie mit der rechtlichen Auffassung eines gesunden Laienverständes, vor allem auch hinsichtlich der Mehrkosten für den Arzt. Es kommen aber für die Begründung der Richtigkeit dieser Anschauung noch weitere Gesichtspunkte in Betracht, die in der juristischen Urteilsbegründung nicht ins Feld geführt sind, aber trotzdem doch ganz besonders, namentlich in moralischer Beziehung, ins Gewicht fallen.

In der niedrigsten Verpflegsklasse wird in bayerischen Krankenanstalten, soweit sie hauptamtlich geleitet sind, für Versicherungsträger die ärztliche Behandlung innerhalb des festen Gehaltes geleistet, in nebenamtlichen Betrieben außer der Sondergebühr für Operationen eine durchschnittliche Tagesgebühr von 30 Pfennig verlangt, weniger als die Hälfte dessen, was nach den Armensätzen der Staatlichen Gebührenordnung II. A 5 zu fordern wäre. Mit Recht wurde deshalb bei den diesbezüglichen zentralen Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenhauseigentümer die Bescheidenheit bzw. soziale Einsicht der Krankenhausärzte seitens der Gegenseite gerühmt, sowohl der nebenamtlich wie der hauptamtlich angestellten, welche letztere sich überdies noch bereit erklärten, in großen Betrieben auch die Selbstzahler der niedersten Klasse innerhalb ihrer festen Besoldung, d. h. eigentlich ohne Entgelt, zu behandeln, was ein um so größeres Entgegenkommen bedeutete, als in der Nachkriegszeit infolge der Verarmung insbesondere des Mittelstandes das Privatpublikum vorwiegend nach der 3. Klasse drängte, während die 2. und 1. Klasse, deren Erträge doch eigentlich erst die Möglichkeit eines Ausgleiches zugunsten der 3. Klasse boten, nur ganz mangelhaft besetzt waren. Denn die Verpflegssätze dieser Klasse sind im allgemeinen so gering, daß sie vielfach nicht einmal zur Deckung der Selbstauslagen bzw. der Sachkosten genügen. Es handelte sich also bei der außerordentlich niedrigen Bemessung der Kosten der 3. Klasse sowohl hinsichtlich der Verpflegung wie hinsichtlich der ärztlichen Behandlung um eine caritative Leistung in des Wortes vollster Bedeutung, um eine öffentliche Wohlfahrtseinrichtung, auf die allerdings nur die bedürftigsten Kreise der Bevölkerung, zu denen man früher auch die Versicherungsträger rechnen durfte, berechtigten Anspruch haben. In diesem Sinne wurden ja von jeher die aus solchem caritativem Verhalten der Krankenanstalten und Krankenhausärzte sich ergebenden Fehlbeträge auf Kosten der Allgemeinheit aus öffentlichen Mitteln gedeckt und die Krankenhausärzte lediglich mit einem sogenannten Ehrensold bezahlt, andererseits dafür zum Ausgleich die Insassen der höheren Klassen entsprechend ihren wesentlich höheren Ansprüchen mehrbelastet. Begnügt sich nun ein Versicherungsträger nicht mit dem, was ihm in der 3. Klasse geboten wird, und läßt er sich in die 2. oder, wie es vorgekommen ist und vielleicht auch bald zeitgemäß wird, in die 1. Klasse aufnehmen, so beweist das schon von vornherein, daß er infolge seiner gesteigerten Lebensgewohnheiten und Lebensansprüche für öffentliche Wohltaten auf Kosten der Gesamtheit den moralischen Anspruch nicht mehr besitzt. Den Löwenanteil dieser Wohltat oder caritativen Leistung der Krankenanstalt, die von diesem Gesichtspunkte aus nur als ein Ganzes betrachtet werden kann, bildet doch wohl widerspruchlos die ärztliche Leistung; ist sie ja doch der Kern und eigentliche Zweck des ganzen Krankenhausaufenthaltes überhaupt. Man ist ja heutzutage in Deutschland in geschäftlichen Leben gewöhnt, um so mehr zu fordern, je weniger man bezahlen kann, und man komme deshalb bei Beurteilung dieser Frage nicht

mit dem wohlfeilen Einwand, die ärztliche Behandlung müsse in jedem Falle eine „ausreichende“ sein. Für Zimmer und Ausstattung desselben, für Beköstigung, für Bedienung und Pflege, schließlich auch für Sachaufwand an Medikamenten und Verbandmaterialien, für Bäder u. dgl. zahlt man gerne höhere Preise; nur bei dem eigentlichen, dem wichtigsten Teil der ganzen Maßnahme, nämlich der ärztlichen Behandlung, da möchte man gerne den Arzt um seine wohlverdienten Groschen prellen: denn jene muß ja ohne weiteres und selbstverständlich „ausreichend“, um nicht zu sagen womöglich erstklassig, sein — um einen Bettel natürlich oder besser gleich umsonst. Ganz geriebene und besonders vornehm denkende Klienten machen dabei den Versuch, die Operationskosten in der höheren Klasse dadurch zu umgehen, daß sie sich erst nach vollzogener Operation dort aufnehmen lassen, ein Verfahren, das man im gewöhnlichen Leben mit dürren Worten als eine glatte Gaunerei bezeichnen darf, so ungefähr, wie wenn ein Reisender mit dem Billet 3. Klasse in ein Abteil der 2. Klasse sich einschleicht, ein Manöver, das wohl kaum zum gewünschten Ziele führen dürfte, da die betrügerische Absicht offen zutage liegt. Jedenfalls läßt sich die Frage eines besonderen ärztlichen Honorars in höheren Klassen nicht so ohne weiteres mit der Phrase abtun, daß die ärztliche Behandlung überall und in jeder Klasse gleich gut sein muß. Denn es dürfte wohl auch dem einfachsten Verstande einleuchten, daß bei der als völlig unzureichend bezahlten und einer caritativen Leistung fast gleich kommenden Tätigkeit des Krankenhausarztes in der 3. Klasse mehr als das objektiv Notwendige nicht geleistet werden kann. Während der Kranke in der 3. Klasse sich, soweit irgend möglich, von Assistenten und jüngeren, in Ausbildung begriffenen Aerzten und angehenden Aerzten behandeln lassen muß, schon deshalb, weil es dem Chefarzt schon technisch ganz unmöglich ist, dies alles in eigener Person zu bewältigen, sich außerdem auch für Unterrichtszwecke untersuchen lassen muß und dergleichen mehr, ist in den höheren Klassen der Chefarzt vertraglich verpflichtet, den Kranken in jeder Hinsicht in seine persönliche Fürsorge zu nehmen, ihm auf Wunsch auch über das objektiv notwendige Maß hinaus zur Verfügung zu stehen, ihm Sonderbesuche zu machen usf. Es handelt sich hier also um eine gesteigerte; den besonderen, sachlich durchaus nicht immer berechtigten Wünschen der Kranken entgegenkommende Fürsorge, deren Umfang bei der heutigen Verwöhnung des Publikums ein sehr bedeutender sein kann, die jedoch im Interesse des Rufes einer Anstalt und ihrer wirtschaftlichen Existenz, die heutzutage mehr und mehr auf eigene Einnahmequellen angewiesen ist, allen Kranken der höheren Klassen geboten werden muß. Denn wenn die Anstalt auf der einen Seite weiten Kreisen in der 3. Klasse Almosen spenden soll, so muß doch wenigstens von einem Teil der Klientel etwas verdient werden. Diese gesteigerte Fürsorge muß, wie bereits bemerkt, samt allen übrigen erhöhten Leistungen allen Kranken der höheren Klassen mit geringen Unterschieden in gleichem Maße zuteil werden, ohne zu fragen, ob es sich dabei um einen Privatpatienten schlechthin oder einen in der Privatabteilung aufgenommenen Kassenpatienten handelt, um so mehr als in der 2. Klasse die Kranken meist nicht allein ein Zimmer bewohnen und überhaupt die Leistungen der einzelnen Klassen als ein Ganzes geboten und berechnet werden müssen. Wenn nun, wie es den Anschein hat, die Sozialversicherung den letzten Rest von Privatpublikum sich noch einverleibt, so würde es wohl schon eine besondere Zumutung an den Krankenhausarzt bedeuten, auch diese Kreise noch im Zeichen der öffentlichen Wohlfahrt um einen Ehren-

sold versorgen zu müssen; erst recht ungerecht und geradezu ungeheuerlich aber müßte es erscheinen, wenn er diese Kranken um den gleichen Lohn auch in den höheren Verpflegsklassen behandeln müßte, von welchen diese voraussichtlich reichlicheren Gebrauch machen. Im übrigen dürfte es wohl kaum einen Krankenhausärztlichen Vertrag und eine Krankenhausverwaltung, wenigstens in Bayern, geben, die ihrem ärztlichen Leiter etwas anderes zumutet, als bisher guter Brauch gewesen, in der Ueberzeugung, daß die Arbeitskraft und die Arbeitsfreudigkeit des Arztes die lebenspendende Quelle des ganzen Betriebes ist. Wenn nun nach diesen Gesichtspunkten den in den höheren Klassen untergebrachten Kassenpatienten nicht nur für alle übrigen, sondern auch für die ärztliche Leistung der Anstalt eine Belastung aus eigenen Mitteln erwächst, so dürfte sich dieser Betrag namentlich hinsichtlich des ärztlichen Honorars in durchaus tragbaren Grenzen halten, wobei in nebenamtlich geleiteten Betrieben die von der Krankenkasse gewährten Sondergebühren voll in Anrechnung kommen müssen. Für eine reibungslose Abwicklung dieser Angelegenheiten dürfte wohl der soziale Geist, in welchem jene zentralen Verhandlungen seitens der Ärzteschaft geführt wurden, Gewähr genug sein, wie es andererseits als eine erfreuliche Erscheinung anzusehen ist, daß in Bayern gerichtliche Auseinandersetzungen auf diesem Gebiete bisher nicht stattgefunden haben.

Sollten aber gleichwohl da oder dort für die Krankenhausärzte Schwierigkeiten zu befürchten sein, so wären zweckmäßigerweise beim Eintritt des Kranken in die Anstalt Verpflichtungsscheine zu verwenden, für welche der Verein deutscher Krankenhausärzte folgenden Text vorschlägt:

„Die Verwaltung des Krankenhauses hat mich darauf aufmerksam gemacht, daß der Verpflichtungsschein, der nur zur Aufnahme in die 3. Klasse einschließlich der Arztgebühren berechtigt und daß bei der Verlegung in eine höhere Klasse sämtliche Arztgebühren vom Patienten oder dessen Angehörigen zu zahlen sind. Ich wünsche die Aufnahme in die . . . Klasse und verpflichte mich, die für diese Klasse in Anrechnung kommenden höheren Krankenhauskosten sowie die vollen Arztgebühren zu bezahlen.“

Zum Schluß nur noch ein kurzes Wort. Das Bemerkenswerteste dieser gerichtlichen Auseinandersetzungen liegt für uns nicht in den ausgesprochenen Urteilen, so bedeutungsvoll sie auch sein mögen, sondern in der deutlich erkennbaren feindseligen Einstellung gegen den Arzt, dem man allein den Entgelt seiner Arbeit verweigern möchte. Dies ist geradezu typisch für die herrschende Geistesrichtung im heutigen Deutschland, wo die Massen und nur die Massen regieren. Schonungslos geht man dabei hinweg über die Lebensinteressen eines ziffernmäßig kleinen Standes, der aber für das Volksganze von überragender Bedeutung ist. Noch ist die Proletarisierung des deutschen Arztstandes, auch heute noch des ersten Arztstandes der Welt, nicht ganz vollendet; scheinbar dauert es nicht mehr lange. Dann aber wird auch die Rückwirkung nicht ausbleiben. Einmal werden und müssen in Europa und der übrigen Welt auch wieder normale Zustände eintreten, und das Ausland, das nach vielen und tüchtigen Aerzten förmlich schreit, wird wieder frei. Dann wird die Stunde kommen, wo sich das deutsche Volk wieder mit der ärztlichen Versorgung begnügen muß, die es sich durch seine Kurzsichtigkeit selbst redlich verdient hat.

Milch!

Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!

Erfahrungen im Ausschuß für das berufsgerichtliche Vorverfahren.

Von Dr. Emil Neustadt, München.

Nach dem Arztgesetz endigt mit den gesetzlichen Neuwahlen das Probejahr der Vorstandschaft des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, und auch alle Organe des Bezirksvereins werden satzungsgemäß neu gewählt. Da die Berufsgerichtsordnung aber erst später, anfangs dieses Jahres erschien, so erstreckt sich auch die Tätigkeit des Ausschusses für das berufsgerichtliche Vorverfahren nur von April dieses Jahres bis heute.

Immerhin werden die Kollegen das größte Interesse haben, zu wissen, welche Erfahrungen wir in München in dem größten ärztlichen Bezirksverein Bayerns mit über 1500 Aerzten seit Einführung der ärztlichen Berufsgerichte insbesondere im Ausschuß für das berufsgerichtliche Vorverfahren gemacht haben.

Schon bei dem Kreis, welcher der Berufsvertretung und damit den ärztlichen Berufsgerichten untersteht, erlebten wir eine kleine Ueberraschung, indem gerade diejenigen, welche wir durch das neue Arztgesetz in die Standesordnung zurückbringen wollten, auszubrechen versuchten. Die Aerzte, welche nämlich mit Kurpfuschern und kurpfuscherischen Unternehmen zusammenarbeiteten, suchten dem Gesetze zu entgehen, indem sie sich beim Bezirksarzt als Aerzte abmeldeten und gleichzeitig ein kaufmännisches Gewerbe bei der Polizei anmeldeten. Dabei glaubten die meisten dieser Herren ihr beanstandetes Treiben unentwegt fortführen zu können. Der Ausschuß für das berufsgerichtliche Vorverfahren konnte aber nach Artikel 1 des Arztgesetzes entscheiden, daß die Abmeldung als Arzt beim Bezirksarzt nicht das Ausschlaggebende ist, um der Kompetenz der Standesgerichte zu entgehen, sondern das Entscheidende ist der Nachweis, daß der betreffende Arzt einen anderen Beruf ergriffen hat. Damit war die Absicht, dem Berufsgerichte zu entgehen, zumeist fehlgeschlagen. Alle diese Berufsverfehlungen hat der Ausschuß dem Berufsgerichte weitergegeben mit dem Antrag, gegen diese Aerzte das berufsgerichtliche Verfahren zu eröffnen, indem wir glauben, daß für derartige, das ärztliche Ansehen schwer schädigende Reate die Befugnis des Ausschusses des Vorverfahrens nicht ausreicht. Ich darf dabei meine auch am Nürnberger Aertztetag ausgesprochene Ansicht wiederholen, die einstimmig gebilligt wurde und der auch die Staatsregierung durch Erhöhung des Strafmaßes zugestimmt hat, daß gegen solche, mit Kurpfuschern zusammenarbeitende Aerzte nur große Geldstrafen Erfolg haben, da in den meisten Fällen das Unternehmen die Strafe bezahlt und auf ihr Spesenkonto bucht. Es wäre also falsches Mitleid, gerade solchen Aerzten gegenüber ihren Klagen von wirtschaftlicher Not nachzugeben.

Was das Verfahren selbst betrifft, so unterscheidet die Berufsgerichtsordnung zwei Arten: das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren und das berufsgerichtliche Strafverfahren.

Die Mehrzahl der zu behandelnden Fälle trifft auch das Vermittlungs- und schiedsgerichtliche Verfahren. Streitigkeiten unter Aerzten, Meinungsverschiedenheiten über standeswürdiges Verhalten werden dem Ausschuß zumeist zum Ausgleich und zur Erledigung übergeben. Der Gesetzgeber hat uns hierbei vor keine leichte Aufgabe gestellt. Der § 55 der Berufsgerichtsordnung lautet: „Wenn im Vermittlungsverfahren ein Ausgleich sich nicht als möglich erweist, so kann der Vorstand oder Ausschuß einen Schiedsspruch nur dann erlassen, wenn beide Parteien sich unter Verzicht auf weitere Rechtsverfolgung mit einem Schiedsspruch einverstanden erklären.“ Mit dieser Voraussetzung des Verzichtes auf den Rechtsweg von seiten der beteiligten Aerzte sind wir von

Anfang an in den meisten Fällen zur Untätigkeit verurteilt. Denn man kann und muß sich schon in die Lage eines Arztes denken, daß es ihm bedenklich erscheint, vor Kenntnis des Schiedsspruches und mit nur einer geringen Möglichkeit der Aenderung auf alle staatlichen Rechtsmittel zu verzichten. — Geschieht aber dieser Verzicht der Parteien nicht, so ist das Vermittlungsverfahren zu Ende. Denn der § 54 Abs. IV der BGO. bestimmt: „Kommt ein Ausgleich nicht zustande, so sind die Vermittlungsangebote und die Stellungnahme der Parteien hierzu in einer Niederschrift festzulegen . . .“ Das Vermittlungsverfahren ist damit beendet, der Rechtsweg an die bürgerlichen Gerichte ist frei. Aber in den meisten Fällen ist keinem der beteiligten Aerzte gedient. Die Form hat über das Bewußtsein der Standeszusammengehörigkeit gesiegt. Um dem zu entgehen, namentlich in Fällen, in denen ein Ausgleich zwischen den Parteien unwahrscheinlich erscheint, und es sich um Gegner handelt, die sich ineinander festgebissen haben, haben wir von dem § 54 Abs. III der BGO. Gebrauch gemacht. Dieser lautet: „Ist der Vorstand oder der Ausschuß der Anschauung, daß von einem beteiligten Arzt die Berufspflicht verletzt worden ist, so hat er von Vermittlungsversuchen abzusehen und nach § 12 ff. zu verfahren.“ Dieser § 12 der BGO. bestimmt die Voraussetzungen zur Einleitung des berufsgerichtlichen Vorverfahrens. Wir gehen dabei von der Meinung aus, daß die Beleidigung eines Kollegen in den meisten Fällen als eine Verletzung der Berufspflicht aufgefaßt werden kann. Wir glauben ferner, den Kollegen dadurch schon einen Dienst zu erweisen, daß wir ihnen die Möglichkeit geben, falls die Feststellung oder das Urteil im Vorverfahren ihre Billigung nicht findet, sie im berufsgerichtlichen Verfahren eine Nachprüfung und Aenderung herbeiführen können.

Gleichzeitig werden die bürgerlichen Gerichte ausgeschaltet, wobei trotzdem auch der Jurist im Berufsgericht in gewichtiger Weise zu Wort kommt.

So relativ einfach wir uns in die Absicht des Gesetzgebers beim Vermittlungs- und schiedsgerichtlichen Verfahren hineingefunden haben, haben wir beim berufsgerichtlichen Vorverfahren manche Mühe gehabt, die oft auseinanderliegenden Gesetzesparagrafen zu verstehen und größere Fehler zu vermeiden. —

Dankbar ist hier der stets hilfsbereiten Auskunft des Herrn Ministerialrats Dr. Wirsching zu gedenken, und nicht weniger Dankbarkeit schulden wir unserem rechtskundigen Mitglied der II. Kammer des Berufsgerichtes, Herrn Oberlandesgerichtsrat Dr. Jaenicke, dessen Ratschläge nicht nur hohes juristisches Wissen, sondern auch schnelles Einfühlen in die ärztlichen Belange und ein warmes Herz für die Aerzte erkennen ließen. —

Schon die Meinung über die Klageberechtigung löste im Ausschuß einige Verwirrung aus. Alle Paragraphen, die von dem Vorverfahren handeln, sprechen von dem Recht des Vorstandes (gemeint ist des Bezirksvereins) oder des hierfür bestellten Ausschusses. In der Satzung des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt ist das geändert, so daß der Ausschuß allein zu allen beschriebenen Rechtshandlungen berechtigt und von der Vorstandschaft völlig unabhängig ist. Kläger aber ist in allen Fällen der ärztliche Bezirksverein; der Ausschuß nimmt in unseren standesgerichtlichen Verfahren die Rolle der Staatsanwaltschaft ein. Die Meinung, daß auch ein anderer ärztlicher Standesverein oder ein ärztlich-wirtschaftlicher Verein als Kläger bezeichnet werden kann, erwies sich als Irrtum. Das Gesetz bezeichnet Personen, welche die Einleitung des Verfahrens beantragt haben, nicht als Kläger, sondern als Anzeiger. Die BGO. gewährt solchen Personen, welche das Verfahren „angeregt“ haben, besondere Rechte, indem ihnen von dem Abschluß des Vorverfahrens Mitteilung gemacht werden muß und sie die Möglichkeit haben, die Entscheidung im Vorverfahren

dem Berufsgericht zur Ueberprüfung vorzulegen (§ 15 BGO.). —

Es ist aber ein großer Irrtum, wenn der Anzeiger glaubt, dem Ausschuß des berufsgerichtlichen Vorverfahrens bzw. dem Berufsgericht die allgemeine Frage vorlegen zu können, z. B. ob eine Handlung solcher Art standeswidrig sei. Der Ausschuß und auch das Berufsgericht erstattet keine Gutachten, sondern trifft nur Entscheidungen in konkreten Fällen. An diesem Fundament seines Aufgabenkreises „darüber“ kann keine Sophistik rütteln.

Dadurch aber, daß überhaupt dritte Personen, also auch Nichtärzte, Anzeige gegen einen Arzt erstatten können, und diese Anzeigen behandelt werden müssen, erwächst zuerst dem Ausschuß für das Vorverfahren und dann dem Berufsgerichte eine überaus schwierige Aufgabe. —

Es ist selbstverständlich, daß Anzeigen von Geisteskranken nur auf Antrag ihrer gesetzlichen Vertreter verfolgt werden. Ungleich schwieriger und verantwortungsvoller wird die Erledigung der Anzeigen von Psychopathen, Hysterikern, Querulanten und anderer. Die Anzeige bildet oft nur ein Glied in dem jahrelangen Kampf eines vermeintlich Geschädigten. Oft liegt auch ein Körnchen Wahrheit zugrunde, das aufgehäuscht und übertrieben als unerhörte Freveltat hingestellt wird.

So leicht die Erledigung erscheint, so schwierig und verantwortungsvoll ist die Urteilsfindung. Da dem Anzeiger das Urteil zugestellt werden muß (§ 15 BGO.), ist doppelte Vorsicht notwendig. Es besteht die Gefahr, daß von solchen Personen, die an der Schwelle der Unverantwortlichkeit stehen, das Urteil weiter benützt wird, in Laienkreisen herumgezeigt wird, zu weiteren Erpressungen benützt und an die Strafgerichte weitergeleitet wird.

Der weibliche Teil spielt bei diesen Anzeigen die hervorragendere Rolle. Ihr Gefühlsleben offenbart eindeutig nicht den Ruf nach Gerechtigkeit, sondern nach Rache. —

Wir haben auch hier gesucht, nach allgemeinen Rechtsgrundlagen zu verfahren, um die Kollegen in den ausgeklügelten Gefahren der Großstadt zu schützen. So haben Anklagen zumeist nur dann eine Berechtigung, wenn sie in angemessener Zeit nach der Kenntnisnahme vorgebracht werden. Jahrelang Gewolltes und Geduldetes wird oft angezeigt als Racheakt für eine nicht zustande gekommene Heirat, für die Verweigerung der Zahlung einer großen Geldsumme, für vermeintlich zu hohe Rechnungen und anderes.

Es war jedoch für den Ausschuß selbstverständlich, daß Anzeigen, welche schwere und oft strafrechtliche Anklagen gegen Aerzte enthielten, nicht im Vorverfahren zu erledigen sind, sondern vom Berufsgerichte. Wir glaubten dazu im Interesse der Reinlichkeit unseres Standes und der Ehre der Kollegen verpflichtet zu sein. —

In einem besonderen Falle hat eine Mittelstandsversicherung eine Anzeige gemacht, in der die Frage aufgeworfen wird, ob nicht bei der Rechnungsstellung die Merkmale des Betruges gegeben sind.

Solche Fälle durch das Vorverfahren zu entscheiden, geht nicht an. —

Im großen und ganzen muß aber gesagt werden: Der so oft erhobene Vorwurf, daß in unserem Vaterland mit dem Niedergang der wirtschaftlichen Verhältnisse die Moral des Aerztestandes gesunken sei, ist durch die geringe Anzahl der angefallenen schweren Anklagen endgültig widerlegt.

Die Mahnung unseres Führers, bei Durchführung der Berufsgerichtsordnung „Fortiter in modo, suaviter in re“ zu handeln, ergibt sich von selbst, wenn man Sinn hat für Lebenswirklichkeit, ein Herz für die Kollegen und Verständnis für die Gefahren, welche aus unserem Berufe erwachsen.

Der Gewerkschaftskongreß für Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.

Der Hamburger Gewerkschaftskongreß nahm folgende EntschlieÙung über die Vereinheitlichung und Selbstverwaltung in den Einrichtungen der sozialen Gesetzgebung an:

„Der 13. Kongreß der Gewerkschaften Deutschlands erneuert die Beschlüsse der früheren Kongresse, die auf Vereinheitlichung und Vereinfachung der Sozialgesetzgebung hinzielten. Er fordert mit allem Nachdruck, daß die Reichsregierung endlich beginnt, der nur geschichtlich zu erklärenden Zersplitterung und der damit verbundenen Verschwendung an Zeit und Mitteln in der Sozialversicherung ein Ende zu machen.

Nicht die Vereinfachung, sondern die Zersplitterung hat in der Sozialversicherung in den letzten Jahren Fortschritte gemacht. Noch immer wird unter Verkenning der großen gemeinschaftlichen Aufgaben Sonderwünschen der Unternehmer Rechnung getragen, wofür die Neuerrichtung von Innungskrankenkassen in Preußen nur ein Beispiel ist. —

Der Kongreß fordert territorial aufgebaute Versicherungsträger, die, mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung, alle Zweige der Versicherung erfassen. Bei ihrer Errichtung ist Rücksicht zu nehmen auf Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und leichteste Erreichbarkeit durch die Versicherten. Beides ist zu erreichen durch die Ausdehnung auf große Gebiete, die entsprechend bezirklich oder örtlich zu gliedern sind. Im Versicherungsträger selbst sind den Aufgaben entsprechende Unterabteilungen zu schaffen.

Die Reichsverfassung verspricht den Versicherten maßgebenden Einfluß bei den Versicherungsträgern. Sie wird damit sowohl dem Zweck der Versicherung gerecht, als auch dem Umstande, daß die Versicherung getragen wird von den Beiträgen der Arbeitnehmer, denn auch die Beiträge der Arbeitgeber stammen aus dem Arbeitsertrag der Versicherten. Der Kongreß fordert daher erneut Befreiung von der Vormundschaft der Arbeitgeber und der behördlichen Bureaukratie.

Die Versicherten haben ein Recht auf die Selbstverwaltung.

Einer gründlichen Umgestaltung bedarf auch die Gewerbeaufsicht. Auch diese ist zu vereinheitlichen. Sie ist, obgleich auf der Reichsgewerbeordnung aufgebaut, heute Sache der Länder. Der Einfluß des Reiches, das der Träger der gesamten sozialen Gesetzgebung ist, ist dabei verschwindend gering. So entsteht von selbst die Forderung nach der Uebernahme der Arbeitsaufsicht durch das Reich, die der Kongreß nachdrücklich als seine Forderung erhebt.

Bei den erforderlichen Reformen ist, der Entwicklung folgend, die auf anderen Gebieten des sozialen Rechts sich Bahn gebrochen hat, auf die kollektive Mitwirkung der wirtschaftlichen Vereinigungen der größte Wert zu legen. Sie sind die Träger des Gesamtwillens.

Der Kongreß hält die Neuregelung der Sozialversicherung und der Arbeitsaufsicht für besonders dringlich. Unberührt bleiben daneben die Forderung nach Schaffung von einheitlichen Arbeitsbehörden bestehen. Auf dieses Ziel ist hinzuarbeiten auch bei den vom Kongreß geforderten Reformen.“

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Landesausschusses der Aerzte Bayerns oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayer. Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung“.

Zulassungsverfahren für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn und Reichspost in Bayern.

Von der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft, Zentral-Wohlfahrtsamt bei der Gruppenverwaltung Bayern, Rosenheim, wird uns folgendes geschrieben:

„Die in Nr. 32 Ihres geschätzten Blattes auf unser Schreiben vom 1. August d. J. b/Ukz hin erschienene Veröffentlichung „Zulassungsverfahren für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn und Reichspost in Bayern“ ist mit dem Namen des Unterzeichneten versehen. Dadurch wird der Eindruck erweckt, als handle es sich bei der Veröffentlichung um eine private Meinungsäußerung, was auch aus der Mitteilung des Bayerischen Aerztl. Verbandes auf Seite 400 des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes hervorgeht, wo von einer „Veröffentlichung des Herrn Karmann“ gesprochen wird. Die von uns veranlaßte Notiz in Ihrem geschätzten Blatt ist vielmehr eine amtliche, ausgegangen vom Zentralwohlfahrtsamt als dem für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn in Bayern zuständigen Versicherungsamt. Der Name des Unterzeichneten trat dabei nur insoweit in Erscheinung, als er in seiner Eigenschaft als derzeitiger Leiter des Zentralwohlfahrtsamtes alle Mitteilungen, daher auch unser eingangs erwähntes Ersuchsschreiben an Sie vom 1. Aug. d. J., verantwortlich zu zeichnen hat.“

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Kreisverband Schwaben e. V.

Am Sonntag, den 2. September 1928, fand in Augsburg eine Versammlung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben e. V. statt, wobei 15 Abgeordnete von 8 Vereinen mit 19 Stimmen anwesend waren.

Nach Eröffnung der Sitzung um 13 Uhr widmete der Vorsitzende, Geheimrat Hoerber (Augsburg) dem kurz nach der Gründung des Verbandes plötzlich verstorbenen Geheimrat Radwansky einen warmen Nachruf.

Auf die verwaiste Stelle des I. Vorsitzenden wurde einstimmig Geheimrat Hoerber, als II. Vorsitzender einstimmig Dr. Ahr (Memmingen) gewählt. Ferner wurden Vorschläge für den Vorstand der Landesärztekammer und für die Berufsrichter festgelegt und der Vertrauensmann und ein Stellvertreter für den Gau Schwaben des Hartmannbundes gewählt.

Die folgenden Punkte der Tagesordnung beschäftigten sich vornehmlich mit einer Aussprache über den Vollzug der Beschlüsse des Danziger Aerztetages (Schilder- und Facharztlfrage) und über die Beratungsgegenstände des Bayerischen Aerztetages in Neustadt a. d. H. Hinsichtlich des letzteren Punktes wurde allgemein der Befürchtung Ausdruck gegeben, daß der in Aussicht genommene Ausbau der Tuberkulosefürsorgestellen zu diagnostischen Instituten zu einer weiteren Beschränkung des Tätigkeitsfeldes der freipraktizierenden Aerzte führe.

Ein Meinungsaustausch über sonstige Wirtschafts- und Standesfragen beschloß die Tagung um 17 Uhr. Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

In der Sitzung der Vorstandschaft vom 4. d. M. wurden gemäß der Satzung § 7/III die Herren San.-R. Dr. Christoph Müller zum I. Vorsitzenden, Obermedizinalrat Dr. Fritz Seiderer zum II. Vorsitzenden, Dr. Otto Schmid zum Schriftführer und San.-R. Dr. Richard Sielmann zum Schatzmeister gewählt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztl. Vereins für freie Arztwahl.

1. Der andauernd beängstigend und bedrohlich hohe Krankenstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt hat zu einer Vermehrung der ärztlichen Kontrolltätigkeit geführt. Alle ambulanten Kranken werden jetzt einer Nachuntersuchung unterzogen. Die Herren Kollegen werden gebeten, die vertrauensärztliche Tätigkeit in jeder Weise zu unterstützen und zu erleichtern, insbesondere zweckdienliche Mitteilungen, Röntgenbefunde u. dgl. den vorgeladenen Kassenmitgliedern mitzugeben.

2. Die Krankenkasse der Schutzmannschaft gibt bekannt, daß „Heinrich Hofmann, geb. 28. Juni 1876, seine Mitgliedskarte Nr. 293 verloren hat. Zweitausfertigung ist erfolgt“.

Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

Die Wiener medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 24. September bis 6. Oktober d. J. von 9 bis 1/21 Uhr vormittags und von 4 bis 6 Uhr nachmittags einen Kursus über Fortschritte der Medizin (Landärztekursus).

Seminarübungen vom 8. bis 13. Oktober d. J. zu welchen die Kursteilnehmer gegen vorherige Anmeldung beim Sekretär als Gäste der Abteilungsvorsteher teilnehmen können. Die Teilnehmerkarten sind vorzuweisen.

Aerzte des In- und Auslandes, die an dem Internationalen Fortbildungskursus teilzunehmen beabsichtigen, werden eingeladen, ihre Namen, Titel und Adressen dem Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse, Dr. A. Kronfeld, Wien, IX., Porzellangasse 22, auf schriftlichem Wege bekanntzugeben. Der Sekretär steht den Teilnehmern täglich von 2 bis 3 Uhr p. m. (mit Ausnahme von Samstagen, Sonn- und Feiertagen) zum Zwecke der Auskunftserteilung zur Verfügung, ferner während des Internationalen Fortbildungskursus in den Vortragssälen.

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

Die Wiener medizinische Fakultät bereitet für das Jahr 1928 noch folgenden internationalen Fortbildungskursus vor:

XXXI. Fortbildungskursus: Kinderheilkunde, 26. November bis 7. Dezember 1928.

Die ausführlichen Programme werden über Wunsch vom Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse oder vom Kursbureau der Wiener medizinischen Fakultät — etwa 3 Monate vor jedem Kursus — kostenlos geliefert.

Spezialkurse über sämtliche Fächer der Medizin, ferner Gruppenkurse finden Monat für Monat statt. Das Kursbureau der Wiener medizinischen Fakultät liefert über Wunsch Verzeichnisse dieser Kurse kostenlos.

Kursorganisation der Wiener medizinischen Fakultät.

Wichtig für ausländische Kursteilnehmer.

Aerzte aus dem Auslande, die an den Internationalen Fortbildungskursen oder an den vom Kursbureau der Wiener medizinischen Fakultät (VIII., Schloßelgasse 22) veranstalteten Monatskursen teilzunehmen wünschen, können eine Legitimation erhalten, die sie zur gebührenfreien Ein- und Ausreise (ohne Beibringung des Sichtvermerkes einer österreichischen Vertretungsbehörde) ermächtigt.

Russische und ukrainische Staatsangehörige sowie Staatenlose sind von dieser Begünstigung ausgeschlossen, da für sie besondere Bestimmungen gelten.

Teilnehmer an den Internationalen Fortbildungskursen erhalten diese Legitimation gegen Einsendung des für den betreffenden Kursus vorgeschriebenen Regiebeitrages an den Sekretär Dr. A. Kronfeld, Wien, IX., Porzellangasse 22 (Tel.-Nr. A 16480).

Teilnehmer an den vom Kursbureau der Wiener medizinischen Fakultät, Wien, VIII., Schloßelgasse 22 (Telephon-Nr. A 21265), veranstalteten Monats- und Gruppenkursen erhalten diese Legitimation gegen Zusendung von S 10.— gleichzeitig mit einer zum Besuche dieser Kurse obligatorischen Teilnehmerkarte, die für das ganze, jeweils vom 1. Oktober

des einen bis zum 30. September des folgenden Jahres dauernde Studienjahr gilt und zu folgenden Begünstigungen berechtigt:

a) Ausstellung eines Zeugnisses durch das Dekanat der medizinischen Fakultät nach mindestens dreimonatigem Kursusbesuch, der auf der Teilnehmerkarte durch die betreffenden Kurslehrer zu bestätigen ist. Das Original-Doktor Diplom ist vom Zeugniswerber beim Dekanate vorzulegen;

b) Preisnachlässe in Hotels, Pensionen und Speiseanstalten (Adressen im Kursbureau erhältlich).

Bücherschau.

Chemische und mikrochemische Untersuchungsmethoden. Leitfaden für die klinische Diagnostik von Dr. med. Karl Reich-Schuntermann. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. Preis RM. 5.—, geb. RM. 6.50.

Der vorliegende kurze Leitfaden ist trotz seines geringen Umfangs (174 Seiten) eine sehr reichhaltige Anleitung für klinische Diagnostik, welche Aerzten, die sich mit chemischen und mikrochemischen Untersuchungen befassen, als Nachschlagebuch hochwillkommen sein wird. Und doch: es ist manchmal viel zuviel Chemie darin enthalten, als dass es Aerzten, die sich nicht eingehend während ihrer Studienzeit oder später mit Chemie befasst haben, schwer werden dürfte, genau den Vorschriften folgen zu können.

Das Büchlein befasst sich mit der Untersuchung des Harns, des Magen- und Darminhalts sowie mit Blutuntersuchung, Untersuchung von Punktionsflüssigkeiten und allgemeinen Bestimmungsvorschriften, die zur Durchführung bereits ein ziemlich ausge dehntes chemisches Laboratorium zur Voraussetzung haben.

Freunden physiologischer und pathologischer Chemie sei das Büchlein angelegentlich empfohlen. Kustermann.

Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. Von Dr. O. Burwinkel in Bad Nauheim. 36. u. 37. Auflage. Aus Sammlung gemeinverständlicher ärztlicher Abhandlungen: »Der Arzt als Erzieher«. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1928. 64 S. Preis RM. 2.—, geb. RM. 3.—. Russische Ausgabe RM. 2.—.

Volkstümlich und gemeinverständlich gehaltene ärztliche Bücher zu schreiben, die den betr. Gegenstand erschöpfend behandeln, ohne Verängstigung hervorzurufen, erfordert eine eigene Begabung. Die hohe Auflagenzahl des vorliegenden populären Herzbuches scheint Beweis, dass B. diese Fertigkeit in hohem Masse besitzt. Wie er selbst schreibt, ist ihm die andauernd steigende Verbreitung seiner Schrift ein Ansporn, seine Darstellung zu vervollständigen und zu verbessern. »Vor allem bedurfte die jetzt geradezu grassierende Blutdruckverengstigung einer besonderen Besprechung, ebenso das Misstrauen der Laien gegen unsere altbewährten Herzmittel.« Hinsichtlich allgemeiner Ratschläge für die Behandlung Herzkranker wird auch mancher Nichtlaie aus der Lektüre des Büchleins Nutzen ziehen, ebenso vielleicht aus der Angabe mancher Spezialbehandlungsmethode des Verfassers, die wir jedoch im Hinblick auf die eigentliche Bestimmung des Buches — Aufklärung und Erziehung des Patienten als Unterstützung der Behandlung durch den Arzt seines Vertrauens — lieber weniger betont sähen. Handwerck, München.

Der gesunde und der kranke Säugling. Ein Lehrkursus für Säuglingspflege- und Fürsorgeschwestern. Von Dr. Rischbieter. Verlag Martin Salzmann, Dessau.

Das in 4. und 5. Auflage erscheinende, mit 98 Zeichnungen und 4 Tabellen versehene Buch erfüllt vollkommen den Zweck, Pflegepersonen über gesundheitliche Behandlung und soziale Befürsorgung des Säuglings und Kleinkindes ausreichend und zuverlässig im Rahmen ihres Pflichtenkreises zu belehren. Doernberger.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzterverband Leipzig“.

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein.

Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung. Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft

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

Aerztliche Tätigkeit für alle Mittelstandsversicherungen, die unsere »Richtlinien« nicht anerkannt haben. Anerkannt haben nur die in unseren Bekanntmachungen dieser Nummer aufgeführten Mittelstandsversicherungen.

- | | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Altenburg Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Altkirehen, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Anspach, Tannus, Gemeinde- u. Schularztstelle.</p> <p>Barmen, Knappschaftsarztstelle.</p> <p>Bensheim, Arztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Berlin-Lichtenberg und benachbarte Orte, Schularztstelle.</p> <p>Berlin-Niederschönhausen, Arztstelle beim Altersheim d. Franz. Kolonie, Nordendstr. 67.</p> <p>Biankenburg, Harz, Halberstädter Knappschaftsverein.</p> <p>Blumenthal, Hann., Kommunalassistentenarztstellen des Kreises.</p> <p>Borna Stadt, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Breitbärth, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.</p> <p>Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei.</p> <p>Bremen, Arzt- und Assistentenarztstelle 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>Dobbitschen, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Doelitz, siehe Stargard, Bahnarztstelle.</p> <p>Eckernförde, Vertrauensarztstelle d. A. O. K. K.</p> <p>Ehrenhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Elberfeld, Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Elmsborn, Leit. Arzt- u. Assistentenarztstelle am Krankenhaus.</p> <p>Erfurt, Aerztliche Tätigkeit bei dem Biochem. Verein »Volksheile« u. d. Heilkundigen Otto Würzburg.</p> <p>Essen, Ruhr, Arztstelle an einem von d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.</p> <p>Finsterwalde, Stadtarztstelle.</p> <p>Freienwalde (Oder), Stellung eines Chirurgen als gleich. städt. Krankenhaus, Fürsorge- und behand. Arzt für Stadarme und Kleinrentner.</p> <p>Froburg, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Gleissmannsdorf, Schles.</p> <p>Görbersdorf, Schles., Neubesetzung von Assistentenarztstellen an der Römplerschen Heilanstalt und den Weickerschen Heilanstalten (Krankenheim und Marienhäuser).</p> <p>Gössnitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Grotzsch, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Güstrow, Arztstelle i. Landesfürsorgehaus u. Landeskindenheim in Güstrow, Landes Strafanstalt Drebergen und Zentralgefängnis Bützow.</p> | <p>Halle'sche Knappschaft, fach-ärztl. Tätigkeit und Chefarztstelle einer Augen- und Ohrenstation.</p> <p>Halle a. S., Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Hammelbach (Odenwald), Kr. Heppenheim: Gemeindearzt.</p> <p>Hannover, Assistentenarztstelle an der berufsgenoss. Unfallklinik.</p> <p>Hartau, siehe Zittau.</p> <p>Hessisch Thüring. Knappschaft. Kassel.</p> <p>Hirschfelde, siehe Zittau.</p> <p>Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.</p> <p>Keula, O. L., s. Rothenburg.</p> <p>Knappschaft, Sprengelarztstellen¹⁾ bei d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Knappschaft (Oberbairische), sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.</p> <p>Köllin, siehe Stargard, Bahnarztstelle.</p> <p>Köhren, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Kotzenau, BKK. d. Marienhütte.</p> <p>Längenleuba-Niederhain, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Lucka, Sprengelarztstellen¹⁾ 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>Nobilitz, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Nöbdenitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Oberschlesische Knappschaft, sämtliche Sprengel- und Facharztstellen.</p> <p>Olbersdorf, siehe Zittau.</p> <p>Oschatz, hauptamtliche Fürsorgearztstelle.</p> <p>Pegau, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früh. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Pörlitz, S.-Altbg., Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Rauheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.</p> <p>Regis Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Rennerod (Westerwd.), Gemeindearztstelle.</p> <p>Renneburg, S.-Altbg. Knappschafts-(Sprengel-) Arztstelle.</p> <p>Rositz, Sprengelarztstellen¹⁾ 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>Schmiedeburg, Bez. Halle, leit. Arztstelle am städt. Kurbad.</p> <p>Schmittlen, T., Gem.-Arztstelle.</p> <p>Schmölln, Sprengelarztstellen¹⁾ b. der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> | <p>Schönwerder, siehe Stargard, Bahnarztstelle.</p> <p>Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.</p> <p>Stargard, Pommern, Bahnarztstelle d. RBD. Osten beim Betrieb samt 1 für Stargard und die Strecke Schönwerder, Doelitz, Köllin, Stiebelow.</p> <p>Starkenberg, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Stiebelow, siehe Stargard, Bahnarztstelle.</p> <p>Treben, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Türchau siehe Zittau.</p> <p>Waldenburg, Schles., Neubesetzung von Assistentenarztstellen am Knappschafts-Arzt.</p> <p>Weissenasee b. Berl., Hausarztverb.</p> <p>Weisswasser (O.-L.) u. Umgegend, siehe Rothenburg.</p> <p>Wesel, Knappschafts-Arztstelle.</p> <p>Westerburg, Kommunalverband.</p> <p>Windischleuba, Sprengelarztstellen¹⁾ b. d. früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Winterdorf, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zehma, Sprengelarztstellen¹⁾ bei der früheren Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).</p> <p>Zimmerau, Bez. Königshofen.</p> <p>Zittau-Hirschfelde (Bezirk), Arztstelle bei d. Knappschaftskrankenkasse der »Sächsischen Werke« (Türchau, Glückauf, Hartau).</p> <p>Zoppot, AOKK.</p> <p>Zwickau, S.A., Arztstelle bei der Bergschule.</p> |
|---|--|--|--|---|

¹⁾ und jede ärztliche Tätigkeit

Diätetische Therapie nebst Diäthelspielen. Von Vogeler-Schröder. 6. neubearbeitete vermehrte Auflage. Leipzig 1928. Verlag und Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmann-Bund). 160 S. Preis RM. 3.—

Das vorliegende Buch ist eines von denen, welche auf dem Schreibtisch des Arztes von grossem Nutzen sein werden. Unter Berücksichtigung der vielfachen neuen Erkenntnisse über den Nährwert der einzelnen Nahrungsbestandteile werden für alle möglichen Organ- und Allgemeinerkrankungen die entsprechenden Ernährungsformen angegeben unter Hervorhebung besonders bewährter Schemata. Aus dem reichhaltigen Inhalt sollen nur einige besonders wichtige Abschnitte hervorgehoben werden. Diät nach Magenoperationen bei Enteritis membranacea, spastischer Obstipation, Hypertonie, bei Insulinbehandlung (zur Entzuckerung und zur Ueberernährung), Leberdiät bei perniziöser Anämie, Diät im Klimakterium, in der Schwangerschaft, Diät bei exsudativer Diathese der Kleinkinder, Rohkost-Diät, Hungerfastenkuren, Diät des Greisenalters, Tuberkulose-Diät nach Gerson. Das heisst, alles was in der Literatur zerstreut ist, ist hier in sehr übersichtlicher Form zusammengetragen, so dass auch bei der leider so häufig notwendig gewordenen Kassen-Massenarbeit die Möglichkeit gegeben ist, dem Kranken schnell und genau die für ihn zutreffenden Ernährungsvorschriften zu geben. Neger, München.

Die natürlichen Heilungsvorgänge bei der Syphilis im Lichte experimenteller Forschung. Von Dr. S. Bergel, Berlin. 29 S. Berlin 1928. Verlag Georg Stilke. Preis 1 RM.

Wer bisher durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich in seinem Selbstbestimmungsrecht beschränkt gefühlt hat, wird durch den für den Laien bestimmten Vortrag über die Entstehung der Syphilis, die sich im Anschluss daran im Körper abspielenden Heilungsbestrebungen, über die Bedeutung der Wassermann- und Herxheimerschen Reaktion und durch die Aufklärung über die Wirkungsweise der von der Wissenschaft entdeckten und erprobten Heilmittel zur richtigen Auffassung von der Bedeutung des genannten Gesetzes kommen. Er wird zur Ueberzeugung gelangen, dass ein planloses Behandeln des Kranken mit den sogenannten Naturheilmitteln Licht, Luft und Diät auch nicht entfernt genügen kann. Nur immunisatorisch eingestellte Therapie kann die an der Arbeit befindlichen aber nur ungenügend arbeitenden Abwehrmassnahmen des Körpers unterstützen. Die Arbeit ist auch für den Arzt lesenswert, sie bietet auch für ihn manches Neue aus den im Gang befindlichen, bis jetzt bei Tieren zum Erfolg gebrachten Immunisierungsforschungen,

auch die Erklärung scheint mir bemerkenswert, warum auch bei negativem Wassermann bei klinisch wahrscheinlicher Lueserkrankung eine systematische Antiluesbehandlung berechtigt ist und dadurch oft ein positiver Ausfall der erneut vorgenommenen Wassermannprobe erzielt wird.

Dem Vortrag ist eine seiner Absicht und Bedeutung entsprechende ausgedehnte Verbreitung zu wünschen. Neger, München.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

„Optarson — ein Mittel für unsere Zeit.“ Von Dr. Hans Karl von Winterfeld, Rostock. (Med. Klin. 1928, Nr. 15.) Gegenüber anderen körperlich robrierenden Mitteln hat das Optarson den Erfolg, schon in kürzester Zeit Arbeitsunfähige, Ueberarbeitete, Zusammengebrochene und Neurastheniker vor allem depressiver Art nicht nur körperlich auf eine höhere Stufe zu bringen, sondern auch spielend die geistige Ermüdbarkeit zu beseitigen. Was aber an diesem Mittel vielleicht das Wertvollste ist, ist die Tatsache einer ausgesprochenen seelischen Wirkung, in dem Sinne, dass depressive Neurastheniker die verlorene Initiative dem Leben gegenüber wieder ergreifen und zu leistungsfähigen Menschen werden. Die bei Optarson schnell einsetzende Euphorie ist gerade bei der Behandlung unserer Neurastheniker von unschätzbarem Werte.

Es ist viel zu wenig bekannt, dass das in dem Optarson enthaltene Strychnin eine ausgesprochen potenzsteigernde Wirkung hat, und zwar eine bessere als das in Spritzenform oft recht peinliche Nebenerscheinungen verursachende Yohimbin.

Unbedingt bedarf aber auch die Dosierung des Optarsons einer gewissen Korrektur. Die Angabe der herstellenden Firma, dass Optarson jeden zweiten oder sogar dritten Tag injiziert werden soll, ist übertrieben ängstlich. Ausgedehnte Versuche mit Optarson haben mir gezeigt, dass die wirksame Dosierung täglich 1 ccm beträgt, und zwar bis zu 24 oder 36 Spritzen hintereinander. Ich habe nie auch nur die geringsten schädlichen Wirkungen gesehen, im Gegenteil Erfolge, wie ich sie vorher nicht zu verzeichnen hatte.

Alles in Allem möchte ich kurz zusammenfassen:

In dem Optarson ist uns bei richtiger Dosierung ein Mittel an die Hand gegeben, das gerade in unserer nervenschwachen

AERZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 17

Inhalt: Dr. August Heisler: „Dennoch Landarzt!“ Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis. (Wir sind in der angenehmen Lage, aus diesem demnächst im Verlage unserer Zeitschrift erscheinenden Buche des bekannten Verfassers schon jetzt einige Kapitel abdrucken zu können. Diese unmittelbar dem reichbewegten Leben entspringenden Erfahrungen und Gedanken eines Landarztes, der mit offenen Augen und gesunder, auf reicher persönlicher Erfahrung beruhender Kritik seiner Zeit gegenübersteht, werden dem Leser sicher nicht nur Genuss bereiten, sondern auch reiche Anregung und Belehrung bieten. — Dr. Schuntermann: Bestimmung des Blutzuckers. — Dr. med. dent. Helmut Michaelis: Die Verwendung der Röntgenstrahlen in der Zahnheilkunde. (Schluss.) — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

DIE TUBERKULOSE

Heft 9

Inhalt: Dr. Flatzek: Aktuelle Probleme und Aufgaben der Tuberkulose-Bekämpfung. — Dr. K. H. Blümel: Ueber erfolgreichere Gestaltung der Tuberkulose-Bekämpfung auf dem Lande. — San.-Rat Dr. G. Baer: Tuberkulosesprechtag auf dem Lande. — Dr. Thomsen: Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. — Dr. L. Heumann: Zur Frage des Brustschmerzes und seiner Behandlung bei Lungentuberkulose — Referate — Tagesgeschichte.

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

Aertliche Rundschau mit Tuberkulose, M. 3.50 vierteljährlich,

Tuberkulose allein M. 3.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom an.

Name: Adresse:

Zeit ungeahnten Nutzen entfalten kann, und welches dazu be-
ruhen ist, vielen Ermüdeten und Verzweifelten in kürzester Zeit
Frohsinn und-Leistungsfähigkeit wiederzugeben.

Ueber gleichzeitige Verwendung von Strophanthin und Digitalis. Von Prof. Dr. H. Bohnenkamp. Die Therapie der
Gegenwart 1928, Heft 8. Die kombinierte Strophanthin-Digitalis-
Behandlung wird in allen den Fällen empfohlen, in denen Digitalis
allein nicht zum Ziele geführt hat, z. B. wenn nach ein bis
zwei regelrechten Digitaliskuren noch Leberstauung oder Stauungs-
bronchitis vorhanden ist. Auch infektiöse, schwere Zustände mit
versagender Herzleistung kommen für diese kombinierte Therapie
in Betracht, wie sie auch bei auffälliger Unbekömmlichkeit der
reinen Digitalis-Darreichung von Nutzen ist. Man gib: 0,3 bis
0,4 mg Strophanthin Boehringer, welche Menge evtl. am zweiten
oder dritten Tage wiederholt wird. Dann werden drei Tage per
rectum zweimal 0,8 mg Verodigen = 0,1 Fol. digit. gegeben, da-
nach wieder Strophanthin, und zwar weniger als 0,5 mg. Bei Bes-
serung des Zustandes werden die Strophanthin-Injektionen seltener
gemacht.

Behandlung der Erkältungskrankheiten. Aus der Abteilung
für innere Krankheiten im Heiligengeistkrankenhaus Warschau
(Primärarzt Dr. O. Czeslaw). Von Dr. Aleksander Krasuski. Referat
aus »Die Medizinische Welt« 1928, Nr. 24. Erkältungskrankheiten,
bei denen meist als Eintrittspforte Mund und Rachen anzusehen
sind, können selbst durch sorgfältige Desinfektion der Mund- und
Rachenhöhle nicht kuptiert werden. Der Verfasser weist darauf
hin, dass man besser solche Mittel anwendet, die vom Blut aus
die eingedrungenen Keime vernichten können und gleichzeitig
die Widerstandskraft des Körpers zu steigern vermögen. Ausser
manchem Injektionspräparat kommt hier vor allen Dingen das
Chinin in Betracht. Aber auch Chinin versagt in manchen Fällen,
so dass eine Ergänzung erforderlich ist, die am besten durch ein
Salizylpräparat erfolgt. Besonders Grippe und der akute Gelenk-
rheumatismus pflegen meist gut auf eine kombinierte Chinin-

Salizyl-Therapie zu reagieren. Vom Verfasser benutzt wurde
Quininal, das Chininum bisalicylosalicylicum. Durchschnittlich
reichen dreimal täglich 2 Tabletten zur Behandlung aus.

Tutocain. Von Dr. Max Beckmann, I. Assistent der
Gynäkologischen Abteilung des Wilhelminenspitals (Vorstand:
Prof. L. Adler). „Zur Lokalanästhesie bei gynäkologischen
Operationen.“ (Wiener Klin. Woch. Nr. 10 v. 10. März 1927.)

Die Vorteile der Infiltrationsanästhesie sind sehr bedeu-
tend. Dementsprechend verwenden wir an unserer Abteilung
bei allen vaginalen Eingriffen die lokale Infiltrationsanästhe-
sie, über deren günstige Resultate mein Chef, Herr Professor
Adler, in einer jüngst erschienenen Arbeit berichtet hat. Um
die Empfindlichkeit der Patientin der unbequemen Lagerung
und den psychischen Eindrücken gegenüber herabzusetzen,
schicken wir der Lokalanästhesie eine Dämmerschlafvorbereitung
voraus. Wir geben den Frauen abends vor der Operation
1 g Veronal, am Morgen des Operationstages $\frac{1}{2}$ g Veronal
und $1\frac{1}{4}$ bzw. $\frac{3}{4}$ Stunden vor der Operation je 0,015 Morphin
und 0,0003 Skopolamin subkutan. Als Anästhetikum benützten
wir bis Mitte 1924 $\frac{1}{2}$ proz. Suprarenin-Novokainlösung, seit-
her das von der Firma Friedr. Bayer & Co. hergestellte
Tutocain in $\frac{1}{4}$ - bzw. $\frac{1}{6}$ proz. Lösung. Zu 100 ccm der letz-
teren setzen wir 8 Tropfen Suprarenin hinzu. Unsere Resul-
tate berechtigen wohl, die lokale Infiltrationsanästhesie bei
allen vaginalen Operationen zur ausgedehntesten Anwendung
zu empfehlen. Selbst bei der Schautaschen Operation, bei
der wir nur in einem Drittel der Fälle (35 Proz.) einen
20 ccm überschreitenden Aetherverbrauch verzeichneten. Ihre
völlige Ungefährlichkeit, die Einfachheit ihrer Ausführung, der
gute postoperative Verlauf lassen es gerechtfertigt erscheinen,
sie bei allen vaginalen Operationen an die erste Stelle der in
Betracht kommenden Anästhesieverfahren zu setzen. Zum
Schlusse möchte ich die Notwendigkeit einer guten Dämmer-
schlafvorbereitung zur Erreichung einer vollkommenen An-
ästhesie betonen.

Aerztliches Rechnungs-Formular für Krankenkassen zum Durchschreiben

ermöglicht: Zustellung abgefolgelter Original-Rechnungen am 1. jeden Monats,

erspart: Rechnungsstellung und Führung eines Kranken-Journals,

ergibt: nach Krankenkassen geordnete Originalbelege.

Für die größeren Kassen wird am besten ein Heft als Eintrags-, ein zweites Heft als Rechnungsheft verwendet. Alsdann stehen dem Arzt die Rückseiten für zwanglose Aufzeichnungen zur Verfügung, und die abgedruckten Rechnungen machen einen sauberen Eindruck. Für verschiedene Kassen können mehrere Personen die Rechnungen gleichzeitig abschreiben, was eine bedeutende Entlastung und Zeiterparnis für den Arzt bedeutet.

Probekblock (50 Blätt) perforiert und gelocht Mark 2.—. :: Bei Mehrbezug billiger.

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

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

Gesunde Füße!

Von Dr. V. Hähnlein, Dresden.

80 S. 8°. Mit 30 Abb., 5 Tafeln. RM 3.—, geb. RM 4.—

Drei bedeutungsvolle Gründe sind es, die das Erscheinen dieses Büchleins geradezu zu einer Notwendigkeit machen. Einmal die ungeheure Verbreitung von Fussleiden. Findet man doch unter den Kulturvölkern kaum noch einen Menschen der wirklich gesunde und normale Füße hat. Der Senk-, Schweiss- oder Ballenfuss ist heute — wie etwa die Brille schon zum regelmässigen Merkmal des Arbeitsmenschen geworden. Zweitens steht trotz der ungeheuren Verbreitung von Fussleiden die Bevölkerung der Fusspflege mit geradezu sträflicher Gleichgültigkeit gegenüber. Bis weit hinauf in die Kreise der Gebildeten wird die primitivste Reinhaltung des Fusses gröblich vernachlässigt. Die „Behandlung“ der erkrankten Fusses überlässt man Friseuren, Hühneraugenschneidern und Profitjägern. Und ganz in Widerspruch zu diesen Erscheinungen ist ein gesunder Fuss für die Berufsarbeit heute wichtiger und notwendiger denn je, werden doch die meisten Berufe im Stehen und Gehen ausgeübt.

In klaren, einfachen Schilderungen, unterstützt von geeigneten Illustrationen, zeigt das Buch „Gesunde Füße!“ den kunstvollen Aufbau des menschlichen Fusses und seine Funktionen. Es berichtet über die Untugenden unseres Ganges, bespricht eine vernünftige Fussbekleidung und Fusspflege und bringt endlich alles, was der Laie über Fussleiden und ihre Behandlung wissen muss.

Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung.

Von Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim.

36.—37. Auflage

Preis RM 2.—, geb. RM 3.—

Das volkstümlich und gemeinverständlich gehaltene Buch liegt wiederum in neuer, durchgesehener Auflage vor, und in gesundheitlicher Hinsicht aufklärend und erzieherisch zu wirken; es ist eines der wenigen, guten, volkstümlichen Bücher, die man jedem Patienten ruhig und mit Nutzen in die Hand geben kann. Der fachkundige Verfasser, Kurarzt in Bad Nauheim, behandelt die Verbreitung und Behandlung von Herzkrankheiten, die Art, Ursachen, Folgezustände und Heilbarkeit der Kreislaufkrankungen, angeborene Herzfehler, Herzverlegungen, nervöse Herzleiden usw. Die holländische Auflagenzahl ist der beste Beweis dafür, wie viele Freunde sich die flüssig geschriebene Darstellung von Dr. Burwinkel bereits erworben hat, sie verdient auch weiterhin die weiteste Verbreitung.

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. 9200f.

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.

M 38.

München, 22. September 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: 10. Bayerischer Aertzetag in Neustadt an der Haardt. — Die Doppelstellung des Arztes. — Aerztliches Berufsgeheimnis. — Die Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Ein Gedenktag der »Freien Arztwahl«. — Revision bei Ausschluss eines Arztes aus der Kassenpraxis. — Durchführung von Konventionalstrafen. — Beteiligung der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege an den Aufgaben der Krankenfürsorge. — Im Dienste der Kranken. — Der Kassenarzt als Gutachter. — »Wohlwollende« Quittungen. — Vereinsnachrichten: München-Stadt; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Fortbildungslehrgang betr. Tuberkulose. — Dritte Rheumatagung in Berlin. — 44. Balneologenkongress. — Bücherschau.



Neustadt an der Haardt.

Willkommen zum 10. Bayer. Aertzetag!

Stadtverwaltung und Bevölkerung von Neustadt an der Haardt heissen die Mitglieder des Bayerischen Aerzterverbandes und der Bayerischen Landesärztekammer in ihren Mauern aufs herzlichste willkommen. Wir alle sind dankbar dafür, dass Sie die Mühe und die Opfer nicht scheuen, den Weg zu uns in die Pfalz, das am längsten besetzte Gebiet der Rheinlande, zu machen. Wir hoffen, dass Sie mit uns in Neustadt an der Haardt, dem Zentrum des pfälzischen Weinbaues und Weinhandels, den Beginn einer wenigstens qualitativ herz erfreuenden Weinernte feiern können. Der herrliche Wein der Pfalz und der gesunde Optimismus der Pfälzer hat ihnen in den vergangenen Jahren über gar manchen politischen Krankheitsfall hinweggeholfen. Wir würden uns freuen, wenn unsere Gäste von diesen beiden Heilmitteln eine gute Erinnerung mit nach Hause nehmen würden.

Neustadt an der Haardt, den 5. September 1928.
gez. Dr. Forthuber, 1. Bürgermeister.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Sitzung Samstag, den 29. September 1928, 4 Uhr nachmittags, in Gemünden, Bahnhofhotel. Tagesordnung: 1. Bericht des Vorsitzenden über den 10. Bayerischen Aertzetag; 2. Aerztlicher Krankenunterstützungsverein; 3. Private Verrechnungsstellen; 4. Einlauf; 5. Verschiedenes.
Dr. Vorndran.

Zum 10. Bayerischen Aertzetag in Neustadt a. d. Haardt.

Auf dem letzten Bayerischen Aertzetag in Lindau wurde die Umstellung der ärztlichen Organisation in Bayern beschlossen, die notwendig war, weil der Bayerische Aertzetag eine Trennung zwischen den Standesvereinen und den ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen verlangt. Mit Genugtuung und mit dem Gefühl der Freude konnte der bewährte Führer der bayerischen Aerzteschaft, Herr Kollege Stauder, in Lindau sagen: „Habemus domum“, wir haben ein Haus für die bayerische Aerzteschaft errichtet. Die Neugestaltung unserer bayerischen Organisation muß sich erst noch auswirken und einspielen, ehe man ein richtiges Urteil über sie abgeben kann. Im allgemeinen kann man aber sagen, daß der Dualismus der Vertretung unserer Interessen nicht trennend und nicht schädigend auf den Stand als solchen gewirkt hat, wenn auch die unglückselige Verhältniswahl, die das Gesetz den größeren Vereinen vorschreibt, die Spaltungen in der Aerzteschaft begünstigt. Es wäre ein großes Unglück für den Stand, wenn er sich dieselben parlamentarischen Unsitten aneignen würde, die im politischen Leben so vergiftend und zersetzend wirken. Ein Berufsstand kann nur dann mit Erfolg sich durchsetzen, wenn er geschlossen bleibt und seine alte Tradition pflegt. Das englische Volk hat deshalb eine so ruhmreiche Geschichte, weil es an seiner Tradition festhält und Erfahrung und Sachkenntnis über alles wertet.

Der diesjährige Aertzetag besteht eigentlich aus zwei Tagungen: aus der Ordentlichen Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer und der Hauptversamm-



lung des Bayerischen Aerztesverbandes. In der Sitzung der Landesärztekammer wird neben den geschäftlichen Angelegenheiten, die Herr Kollege Steinheimer in alter, bewährter Weise bearbeitet, als hauptsächlichste Tagesordnung behandelt werden: „Die Bekämpfung der Lungentuberkulose auf Grund der jetzigen Anschauung“, eine Sache, welche die Allgemeinheit angeht. Die bayerische Aerzteschaft beweist dadurch wieder einmal, wie es in der „Standesordnung für die deutschen Aerzte“ heißt, daß: „der Beruf des deutschen Arztes Gesundheitsdienst am deutschen Volke ist“. Die aufgestellten Berichterstatter, die Herren Geheimrat Prof. Dr. v. Romberg (München), Geheimrat Dr. Frankenburger (Nürnberg) und Geheimrat Dr. Hans Dörfler (Weißenburg), geben die Gewähr, daß dieses Thema gründlich und von höchster Warte aus behandelt wird. Auch der Antrag des Vorstandes betr. Konsiliarzwang bei Schwangerschaftsunterbrechung, der beschlossen werden soll, zeugt für die Uneigennützigkeit und die hohe ethische Gesinnung der Aerzte.

Am zweiten Tage, an dem die wirtschaftlichen Fragen des Standes behandelt werden, wird Herr Kollege Schmitz (Aubach) den Vertrag mit dem Landesverband bayerischer Landkrankenstellen erläutern und aufzeigen können, wie notwendig und für beide Teile nützlich eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Aerzten und Krankenkassen ist.

Herr Kollege Kustermann wird über die wirtschaftliche Verordnungsweise und die Zusammensetzung der Landesarzneimittelkommission berichten.

Zum Schlusse wird unter dem allgemeinen Thema: „Wirtschaftliche Fragen des Standes“ Herr Kollege Schöll nicht wie bisher über das Verhältnis zu den Krankenkassen, KLB, Ersatzkrankenkassen, Berufsgenossenschaften, Mittelstandsversicherungen usw. sprechen, sondern über die drohende Sozialisierung der Aerzte, d. h. über die beabsichtigte Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung und die bevorstehende Reform der RVO. Wenn die von verschiedenen Seiten verlangte Erhöhung der Versicherungsgrenze und die Einbeziehung neuer Kreise in die Versicherung, also die Volksversicherung, verwirklicht werden sollte, geht es mit dem freien Berufsstand der Aerzte zu Ende. Die

bayerische Aerzteschaft wird dazu energig Stellung nehmen und ihre Forderungen anmelden müssen. Die Schicksalsstunde der Aerzteschaft hat wirklich geschlagen. Nur ein zielbewußter, disziplinierter und geschlossener Stand wird sie meistern. Schöll.

Die Doppelstellung des Arztes.

Von Erich Meyer †.

Im Nachlaß des im Vorjahre verstorbenen Göttinger Klinikers befanden sich die Vorarbeiten zu einem Buche „Vom Wesen und Werden des ärztlichen Berufes“. Ein tragisches Geschick ließ ihn das Werk nicht beenden; es blieb Entwurf, der aber dennoch seinen Standpunkt klarstellt. Frau Anna Erich Meyer veröffentlicht in der „Klin. Wochenschrift“ Bruchstücke daraus. Wir geben einen Abschnitt wieder. Red.

Wenn sich weder aus dem Bestehen der Hilfsbereitschaft des Arztes noch aus dem Künstlertum an sich die Eigensachlichkeit ärztlichen Tuns gewinnen läßt, noch aus dem Rückblick auf das Vergangene eine Einstellung für die ärztlichen Aufgaben erwächst, so muß der Versuch gewagt werden, die Besonderheit des ärztlichen Berufs aus sich heraus zu fassen. Es bedarf keiner Erörterung, daß ohne Mitleiden, dem Ursprung aller menschlichen Hilfe, jeder Heilversuch unmöglich ist; das ist ebenso eine Selbstverständlichkeit, wie die immer wieder betonte, daß die Aufgabe der Medizin das Heilen sei; es ist aber keineswegs überflüssig, sich zu fragen, was über diese Voraussetzungen hinaus die Differenzierung des ärztlichen Helfens von jedem anderen Helfen bewirkt.

Sieht man in der Hinneigung zur Not des anderen das Ureigne und beruflich Differenzierte, so muß jede aus dieser Hinwendung entstehende Hilfeleistung folgerichtig als „ärztliche“ bezeichnet werden. Das widerspricht aber dem Gebrauch des Wortes. Selbst der ist noch nicht Arzt, der durch einen schulgelernten Griff (Abschnürung einer Extremität) eine tödliche Blutung verhindert; er wird erst zum Arzt, wenn er bei dieser ärztlichen Hilfeleistung kraft seines Wissens vom Körperlichen bewußt die natürliche Heilbestrebung unterstützt oder die Ursache der Krankheit beseitigt. Aber auch der ist noch nicht Arzt, der die seelische Not des

Nächsten durch die Beseitigung störender Hemmungen aufhebt, er mag ihn noch so sehr fördern, wenn er nicht zugleich die gesamte physiologische und psychische Person des Hilfesuchenden erfaßt. Wenn aber alles das zum Wesen des Arzttums gehört, ihm nicht nur wie ein technisches Hilfsmittel beigegeben ist, sondern sein Wesen und sein Wirken bestimmt, so kann nur der Arzt sein, der alles Menschliche seiner Zeit umfaßt; Arzt sein ist nicht eine ins Zeitlose gestellte Allgemeinerscheinung, vielmehr ein Hinausgestelltsein und Herausentwickeltwerden aus einer zeitlich bestimmten Kultur.

Wenn das richtig ist, so kann es auch keine für alle Zeiten passende Definition des Arzttums geben. Die ärztliche Persönlichkeit, hineingestellt in unsere Zeit, ohne das Verständnis für ihre Kultur, könnte wohl ein beratender Helfer, niemals aber ein Arzt sein. Das ist so selbstverständlich, daß es eines Beweises kaum bedürfte, wenn nicht die gegenteilige Auffassung heute geradezu Modeanschauung wäre. Daß das Menschlich-Ethische, das zur Erreichung ärztlichen Wirkens notwendig ist, im Laufe der Jahrtausende ungewandelt blieb, liegt daran, daß, soweit wir die Geschichte der Menschheit überblicken können, eine ethische Höherentwicklung nicht erkennbar ist. Die ethische Grundlage ist unverrückt geblieben, wenn auch ihre Auswirkung im Sozialen sich dauernd wandelt. Altindische Weisheit. Sophokleische Dramen, die Worte der Evangelien zeugen in ihrer Wirkung auf die lebende Generation von der Unwandelbarkeit der Grundlage und ihrer Unabhängigkeit von dem, was wir Kulturzustand nennen. Hierin sind sich alle wahren Aerzte aller Zeiten gleich geblieben. Das aber ist nicht, was sie von anderen Helfern unterscheidet; was sie trennt, ist etwas Entwicklungsfähiges, etwas zeitlich Geborenes und dadurch mit dem Kulturzustand Wandelbares. Der zeitlich bestimmte Arzt vermag deshalb nur in der Zeit, die er erfaßt hat, lebendig zu wirken; er mag seiner Zeit „voraus sein“ oder ihr „nachhinken“, aber er bleibt in der Zeit und das Produkt dieser.

Man kann die Frage aufwerfen, ob es nicht schlimm um die Heilkunde bestellt sei, wenn sie vom Wissen und Unwissen einer Zeit bestimmt sei; dem ist tatsächlich so, und gerade darin liegt es begründet, daß jede Krisis der Kultur auch „eine Krisis der Medizin“ bedeutet. Wer von dem Unwert der Kultur überzeugt ist, wird auch den der Heilkunde nicht leugnen. Die Frage ist deshalb angebracht, ob ärztliches Tun überhaupt einen Sinn hat, ob es nicht klüger ist, wie Blüher meint, den Arzt zu meiden und sein Leid auf sich zu nehmen. Die Antwort hierauf vermögen wir nicht zu geben. Sie mag jedem überlassen bleiben, je nach der Einstellung, die er zum Kulturzustand einzunehmen gewillt ist; wohl aber wissen wir, daß Flucht aus der Kultur den nicht im Beschauen untätig Beharrenden zu den Errungenschaften der Kultur zurückführen muß. Dafür ist der im tropischen Afrika wirkende Arztmissionar Albert Schweitzer ein weithin sichtbares Zeichen; dieser frühere Straßburger Dozent der Theologie, Bach-Biograph, Bach-Spieler, Umbauer der Silbermann-Orgel, Forscher und approbierte Arzt heilt Schlafkranke, Aussätzige und Frambösiekranke nicht mit alten Zaubersformeln und Wundermitteln, sondern mit intravenösen Injektionen; er scheut sich nicht, alle Errungenschaften der modernen Laboratoriumsforschungen in seine Wildnis kommen zu lassen, ja selbst zu operieren. Das alles tut er, obwohl er sich, wie jeder wahrhafte Arzt, „vor der Gottheit beugt“ (Hippokrates).

Es gehört eben zum Wesen des wahren Arztes, alles Menschliche, aber auch alles Wissenschaftliche und Technische zu können, das seiner Zeit entspricht; darin liegt die Stärke und die Beschrän-

kung dessen, was wir als ärztliche Betätigung ansehen. Dagegen kann der Arzt nicht wie der Biologe, der Physiologe oder Pharmakologe, wie der Immunitätsforscher und Bakteriologe bloß Naturwissenschaftler sein. Aber ebensowenig bloß Philosoph und Priester. Es ist die Größe und die Tragik seines Berufes, daß er nach zwei Richtungen schauen und in diesem Schauen seine ureigene ärztliche Persönlichkeit entdecken und bilden muß. Wenn er so das Wesen des Menschlichen zu erfassen sucht, so mag er die Gesetze des Körperlichen und des Seelischen studieren und daraus eine Einheit bilden, die anders gestaltet ist als die des Naturwissenschaftlers. Man mag die Erwerbung dieser Einheit Kunst nennen, in ihrer Auswirkung eine Künstlerschaft sehen, man kann sie aber auch Wissenschaft nennen, denn in ihren letzten Zielen streben beide dem gleichen Ende zu.

Liegt aber in der Verbundenheit dieser zweifachen Einstellung zum Leben das Wesenhafte des Arztes, so kann es nicht angeboren sein, denn zu dem Ausgleich und zur Ueberwindung des Gegensätzlichen gehört Reife; diese aber entsteht allein aus innerer Arbeit, aus Kampf und eigenem Erleben. Angeboren sein kann die mehr oder weniger große Einfühlbarkeit in das Leiden der anderen — sie ist, wie wir gesehen haben, nichts spezifisch Ärztliches —, ebenso die Beobachtungsgabe, auch die technische Fähigkeit; alle Einzelheiten ärztlicher Grundeigenschaften können vorhanden sein, zu einer Einheit bindet sie erst das tägliche Leben mit seinen Erfahrungen und der Ueberwindung seiner Enttäuschungen. Nur insoweit hat es einen Sinn, vom geborenen Arzt zu sprechen, als man den größeren oder geringeren Reichtum einer Natur in seiner Hinwendung nach den beiden Seiten seiner Kulturaufgabe erblickt. Die Schwierigkeit, die daraus entstehenden mannigfachen und zum Teil gegensätzlichen Aufgaben zu beherrschen, erscheint so groß, daß daraus eine resignierte Stimmung sowohl in der Aerzteschaft wie in den Kreisen akademischer Lehrer bemerkbar wird. Sie ist es, aus der heraus die oben zitierten Warnungsrufe zu verstehen sind, die von dem Zuviel des Erstrebten zu einer Einfachheit, vom „Laboratorium“ zurück ans Krankenbett führen sollen.

Die Unzulänglichkeit ärztlicher Hilfe in der Praxis des Arztes ist es ferner, die dem Laien eine „Krisis in der Medizin“ vortäuscht und sie von der Schulmethodik fort zu alten und starren Systemen überlebter Dogmatiker führt, deren züversichtliche Sprache in Wort und Schrift eine erhoffte Sicherheit vorspiegelt.

Aerztliches Berufsgeheimnis.

Gegen die zunehmende Preisgabe des ärztlichen Berufsgeheimnisses wendet sich Geheimrat Kerschesteiner (München) in einem Vortrag der Wissenschaftlichen Aerztesgesellschaft in Innsbruck. Den hauptsächlichsten Vorstoß macht die Einrichtung der Sozialversicherung. Kerschesteiner sagt zum Schlusse seiner Ausführungen: Das ärztliche Berufsgeheimnis ist nicht nur die mächtigste Säule für den Tempel der ärztlichen Standeswürde, es ist eine Einrichtung, die höchstes öffentliches Interesse hat. Nur ein Arzt, den das Berufsgeheimnis bindet, kann dem Kranken der echte Vertraute und Freund sein, den er braucht, wie nur der Priester der wahre Befreier von Gewissensqual sein kann, den das Beichtiegel bindet. Die Verrottung und Verwahrlosung dieser höchsten ärztlichen Gewissenspflicht im Zeitalter der sozialen Gesetzgebung ist ein trauriger Beweis, wie seelenlos, handwerksmäßig die Heilkunde nun betrieben wird. Es ist traurig zu sehen, mit welcher Kälte tiefst qualende Geheimnisse

eines Menschen, einer ganzen Familie — welche Tragödie steckt oft in dem Worte „Lues congenita“ — einer Schar von Schreibern geopfert werden, die an einen toten Paragraphen gebunden sind. Die Aufrechterhaltung des ärztlichen Geheimnisses ist aus vielen Gründen notwendig, nicht zum wenigsten, um den Aerztstand wieder auf die ethische Höhe zu heben, die das Volk mit Recht von ihm fordert.

Die Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Sanitätsrat Dr. Neger, München.

Durch das Gesetz soll das deutsche Volk allmählich von den Geschlechtskrankheiten gereinigt und im besondern der Nachwuchs vor der Vererbung bewahrt werden. Die Forderung des Gesetzes, die Kranken zu erfassen und sie einer sachgemäßen Behandlung und Heilung zuzuführen, bzw. sie zu einem nicht neuen Schaden bringenden Verhalten zu zwingen, wird sich erfüllen lassen. Am meisten Schwierigkeiten wird aber die Freigabe der Erkrankten machen.

Das, was die Wissenschaft zu leisten vermag, scheint mir den Forderungen, welche das Gesetz erhebt, einigermaßen nachzuhinken. Wenn wir in den Lehrbüchern die Kapitel nachlesen über die Zustimmung zur Eheschließung, so sehen wir, daß die Entscheidung, ob definitive Heilung angenommen werden kann, sowohl bei Lues als noch mehr bei Gonorrhöe außerordentlich schwer ist. Bei Lues können trotz negativem Wassermann, dessen wahre Bedeutung immer noch nicht ganz geklärt ist — ist der positive Wassermann ein Zeichen, daß ein krankhafter Zustand besteht, oder daß ein Mensch einmal an Lues erkrankt war? —, Krankheitskeime im Menschen noch schlummern, welche von deletärem Einfluß sein können auf die Lebensfähigkeit der Frucht. Bei Gonorrhöe, zumal bei der Frau, liegen die Verhältnisse noch komplizierter, wenigstens in manchen Fällen. Auch nach der sorgfältigsten Behandlung wird man im günstigsten Falle nur mit Vorbehalt über die definitive Heilung sich äußern dürfen. So sagen wenigstens die Lehrbücher.

Sorgfältige Untersuchung, nach den Lehren der Schule durch geübte Fachleute ausgeführt, welche alle Möglichkeiten berücksichtigt, wird das Einzige und Höchste sein, um im Sinne des Gesetzes die übertragbaren Geschlechtskrankheiten zu verhindern. Unter der Wirkung des Gesetzes hat die Arbeit der Aerzte, welche sich auf diesem Gebiete betätigen, eine Vertiefung, größere Bedeutung und Verantwortung erhalten. Allerdings hat der Arzt durch das Gesetz für die Durchführung seines Heil- und Beobachtungsplanes eine mächtige Rückenstärkung erfahren. Auch an den Erkrankten sind größere Anforderungen gestellt: Geduld zum Ausharren bis zum guten Ende und Anforderungen wirtschaftlicher Art.

Es ist klar, daß diese sorgfältigen, zeitraubenden, je nach Lage des Falles oft wiederholten Untersuchungen von materiellen Opfern begleitet sind, materiellen Opfern des einzelnen nicht nur für ihn selbst, sondern für die durch das Gesetz geschützte Allgemeinheit. Wer hat diese Opfer zu tragen? In erster Linie naturgemäß der Kranke, solange er nicht mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit geheilt ist. Die meisten sind aber in einer Kasse, also hat diese nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge die Kosten zu tragen.

Sicher werden auch die Aerzte in der Genugtuung darüber, daß sie endlich nun auch in Deutschland mit dem Gesetz die Superiorität über die Kurpfuscher erlangt haben, sich ethisch verpflichtet fühlen, an einem Gelingen der Durchführung des Gesetzes mitzuarbeiten und gewisse Opfer zu bringen, beim nichtzahlungsfähigen Privatkranken durch Verzicht, bei Kassenskranken in Form

von gestrichenen oder gar nicht verrechneten Leistungen.

Damit wäre alles schön geordnet, wenn nicht in unserer, durch die Schwierigkeit der Lebenshaltung stark materiell eingestellten Zeit zu fürchten wäre, daß das alte Wort „Wie der Lohn, so die Arbeit“ seine Geltung erhält. Der Staat hat das Gesetz gegeben, aber war er sich auch klar über das Ausmaß der zur Durchführung notwendigen Mittel, war er sich auch klar darüber, daß, wenn die notwendigen Mittel fehlen, daß in solchem Falle der Erfolg unvollständig bleiben kann?

Die Hauptlasten werden immer die Pflichtkranken kassen zu tragen haben, diese sind ohnehin schon durch die unpsychologische Durchführung der sozialen Gesetzgebung stark belastet; können diese auf die Dauer die durch das Gesetz bedingten Lasten tragen?

Die Kasse muß für Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sorgen, nicht aber für Vorbeugung, damit kämen die Anforderungen an die Kassen ins Uferlose.

Es kann einer mit positivem Wassermann sich ganz gesund fühlen ein ganzes Leben lang, er kann auch mit irgendwelchen Gonokokken in irgendwelchem versteckten Organ seines Körpers als subjektiv gesund angesehen werden. Zum Schutze der Allgemeinheit hat das Gesetz diese Grenze der Gesundheit weit hinausgeschoben und damit die Versicherungsträger schwer belastet.

Diese werden gut tun, in der nächsten Zeit rechnerisch festzulegen, wie groß die mit der Durchführung des Gesetzes verbundene besondere Belastung ist, die eben doch zu einem erheblichen Teile der Allgemeinheit zugute kommen wird, und damit den eigentlichen Aufgabenkreis der Kassen überschreitet.

Man mag einwenden, daß sich diese Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eines Tages dahin auswirken wird, daß durch das Abnehmen der Erkrankungen die Kasse entlastet wird. Aber das ist ein Wechsel auf die ferne Zukunft. Für Heute steht fest, daß auf lange Zeit hinaus die Versicherungsträger durch die finanzielle Auswirkung der Durchführung des Gesetzes einseitig belastet sind.

Ein Gedenktag der „Freien Arztwahl“.

Der 24. September 1903 war für die Münchener Aerzteschaft ein entscheidender Tag erster Ordnung! An diesem Tage wurde im Münchener Rathaus in einer Schlußverhandlung zwischen den Vertretern der Aerzte und den Vorständen der damaligen zehn Ortskranken kassen und der Gemeindekrankenversicherung die Einführung der „Freien Arztwahl“ bei allen Krankenkassen — mit Ausnahme der Bahn- und Postbetriebskranken kassen — mit einem Schlage beschlossen.

Schwere Kämpfe mit jeder Kasse in manchmal recht stürmischen öffentlichen Verhandlungen und zähem Ringen zwischen den einzelnen Vertretungen waren vorausgegangen. Dieser in ganz Deutschland beispiellose Erfolg war nur möglich durch die damals lückenlose Geschlossenheit der Münchener Aerzte. Es war, was noch nie den Fall war, eine hundertprozentige Organisation der Aerzte erreicht worden! Mögen künftige Kämpfe mit der gleichen Einigkeit gesegnet sein! Ein kleines Häuflein entschlossener und standesbewußter Männer, unter Führung von Kollegen Kastl, hatte das in unermüdlicher Arbeit erreicht.

In der denkwürdigen Mitgliederversammlung vom 24. Juni 1903 konnte der Abschluß eines Schutz- und Trutzbündnisses sämtlicher in München praktizierenden Aerzte verkündet werden. Der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins kündigte am 26. Juni im Namen der Münchener Aerzteschaft für den 1. Juli die Verträge bei sämtlichen Krankenkassen und beim Sanitäts-

verband. Es war für den einzelnen Kassenarzt ein schweres Opfer, indem er sein Schicksal und seine Zukunft ohne Garantie für den Erfolg in die Hände einiger Männer legte.

Wer die damaligen unwürdigen Kassenarztverhältnisse miterlebte und die jämmerliche Pauschalbezahlung — Sonderleistungen, d. h. kleine und große Operationen, wurden überhaupt nicht honoriert; alles operative Material mußte in die öffentlichen Krankenhäuser geschickt werden —, der allein kann ermessen, welch ungeheuren Fortschritt die „Freie Arztwahl“ und die „Freie Krankenhauswahl“ den Münchener Aerzten brachte. Das Kassenhonorar betrug damals 1 Mark bis 1.50 Mark Jahrespauschale, und da die Aerztevertreter ein solches von 4 Mark forderten und schließlich auch durchsetzten, glaubten die Krankenkassen, „durch diese ungeheure Ausbeutung zugrunde gehen zu müssen“. Es wäre sehr lehrreich, einmal den Kollegen der jüngeren Generation die unwürdigen Zustände zu schildern, unter denen die Münchener fixierten Kassenärzte vor dem Jahre 1904 arbeiten mußten.

Nach den Beschlüssen des Aertzetages vom Jahre 1903 wurde eine Vertrags- und Vertrauenskommission unter der Leitung des leider zu früh verstorbenen Kollegen Artur Müller gegründet. Auf dem a. o. Aertztag vom März 1904 wurde für die gesamte deutsche Aerzteschaft „die Organisierung der lokalen Selbsthilfe“ als Lösung im Kampfe um die „Freie Arztwahl“ hinausgegeben. Im übrigen Reiche wurde die „Freie Arztwahl“ im Laufe der Jahre erst etappenweise errungen. Die Vertragskommission in Zusammenarbeit mit der Vorstandschaft des Aertzlichen Bezirksvereins regelte nunmehr alle Vertragsverhältnisse. Während vorher jeder einzelne Arzt von jeder einzelnen Krankenkasse angestellt und entlassen wurde, wie es dem Kassenvorstand beliebte, war jeder Arzt, der in den neugegründeten „Münchener Aertzverein für freie Arztwahl“ aufgenommen wurde, dadurch unabsetzbarer Kassenarzt. Den Krankenkassen stand nunmehr ein geschlossener und gleichberechtigter Kassenarztverein gegenüber, der Kollektivverträge für seine Mitglieder abschloß.

Die Schaffung und Einrichtung des neuen Vereins war, da kein Vorbild vorhanden war, eine keineswegs leichte Aufgabe. Der neue Verein mußte vor allem Einrichtungen der Selbstkontrolle und der Selbstdisziplin schaffen. Aber auch dies glückte den damaligen rührigen Führern trotz vielfachen Widerstrebens von seiten der Krankenkassen und der Aerzte. Die muster-gültigen Kontrolleinrichtungen: Arzneimittel-, Honorar- und Krankenkontrollkommission, sowie die Kommission für Arbeiterhygiene und Statistik, der eine Reihe von sozialhygienischen Einrichtungen zu verdanken ist, wurden im Reiche vorbildlich. Besondere Verdienste erwarben sich hierbei die Herren: Scholl, Kustermann, Goßmann, Friedrich Bauer, Artur Müller und Epstein. Die Münchener kassenärztliche Organisation schloß sich sofort der großen deutschen Organisation des Leipziger Verbandes an unter der bewährten Führung des Kollegen Krecke.

Der neue Verein errichtete am 1. Januar 1904 eine Geschäftsstelle mit einem ärztlichen Geschäftsführer, dem damaligen Schriftführer des Aertzlichen Bezirksvereins, Kollegen Scholl, da die Aerzteschaft eine Art Selbstverwaltung errungen hatte und alle Beziehungen nicht mehr zwischen Einzelarzt und Einzelkasse, sondern zwischen der kassenärztlichen Organisation und den Krankenkassen sich abspielten. Die ärztliche Organisation bildete also eine Berufsgenossenschaft; es siegte der genossenschaftliche Gedanke. Es ist irrig, die kassenärztliche Organisation als Gewerkschaft anzusehen, da die Gewerkschaften

bekanntlich politische Gebilde sind und die Aerzte nicht als Arbeitnehmer der Krankenkassen angesprochen werden können.

Die Fülle der bei dieser Umwälzung geschaffenen Arbeit wird am besten illustriert durch die Tatsache, daß einschließlich der Kämpfe um die „Freie Arztwahl“ bei der Bahn- und Postbetriebskrankenkasse bis zum Oktober 1904: 120 Mitgliederversammlungen des Aertzlichen Bezirksvereins, 8 allgemeine Aertzerversammlungen und 2 öffentliche Versammlungen abgehalten wurden, und daß die Vorstandschaft des Aertzlichen Bezirksvereins fast in Permanenz tagte.

Wenn auch unter schweren Erschütterungen, gelang es dem „Münchener Aertzverein für freie Arztwahl“, sich über Weltkrieg, Revolution und Inflation hinaus zu halten und trotz der Ausnahmegesetzgebung vom Jahre 1923 sich durchzusetzen, dank der Einsicht der Kollegen und der erfolgreichen Leitung ihrer Führer.

Am 1. Januar 1929 kann der „Münchener Aertzverein für freie Arztwahl“ sein 25jähriges Jubiläum begehen. Wenn auch durch eine unvernünftige und ungerechte Gesetzgebung das ursprüngliche System der „Freien Arztwahl“ die Zulassung jedes vertragsbereiten Arztes geändert und für den Nachwuchs ein Numerus clausus gesetzlich eingeführt wurde, so kann der Verein doch mit Stolz auf das Erreichte zurückblicken. Möge die Münchener Aerzteschaft nie vergessen, daß die Voraussetzung aller Erfolge gegenseitiges Vertrauen und Einigkeit ist!

K. S.

Zulässigkeit der Revision bei Ausschluß eines Arztes aus der Kassenpraxis.

Zu dieser Frage äußerte sich das Reichsschiedsamt am 9. Juli d. J. folgendermaßen:

Die Zuständigkeit der Schiedsinstanzen ist, soweit die Ausübung der Kassenpraxis durch einzelne Aerzte in Frage kommt, in den §§ 368 m Abs. 2, 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung geregelt. Danach sind die Schiedsämter zur Entscheidung über Berufungen gegen Beschlüsse der Zulassungsausschüsse „in Zulassungsangelegenheiten“ und das Reichsschiedsamt zur Entscheidung über Revisionen gegen Entscheidungen der Schiedsämter in Zulassungsfragen (§ 368 m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) zuständig. Unter „Zulassungsangelegenheiten“ bzw. „Zulassungsfragen“ im Sinne der angeführten Vorschriften sind zunächst Streitigkeiten über die Zulassung eines Arztes zur Kassenpraxis im engeren Sinne zu verstehen. Wie das Reichsschiedsamt aber in der Entscheidung Nr. 37 vom 16. März 1927 (Amtliche Nachrichten des RVA. 1927, Seite 278) ausgesprochen hat, sind die Zulassungsinstanzen auch bei einem Streit darüber zuständig, ob eine Zulassung noch fortbesteht. In dieser Entscheidung hat das Reichsschiedsamt ausgeführt, daß die Ausdrücke „Zulassungsangelegenheit“ und „Zulassungsfragen“ in ihrer Allgemeinheit dafür sprechen, daß die Zulassungsinstanzen in allen die Zulassung betreffenden Angelegenheiten bzw. Fragen in weitestem Umfange — umfassend die ersten Voraussetzungen der Zulassung bis zu ihrer Beendigung — zuständig sind. In einer weiteren Entscheidung Nr. 43 vom 15. September 1927 (Amtl. Nachrichten des RVA. 1927, Seite 527) hat das Reichsschiedsamt noch ausdrücklich ausgesprochen, daß insbesondere auch Arztregisterstreitigkeiten zu den „Zulassungsangelegenheiten“ bzw. „Zulassungsfragen“ im Sinne der §§ 368 m Abs. 2, 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung gehören. Die Arztregisterstreitigkeiten in diesem Sinne umfassen auch Streitfälle über Streichung aus dem Arztregister (§§ 3, 4 der Zulas-

sungsbestimmungen bzw. § 6 der Zulassungsgrundsätze des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 15. Mai 1925 in der Fassung vom 14. November 1925; Reichsarbeitsblatt 1925, S. 539 ff.). Nach den Zulassungsbestimmungen des Reichsausschusses, wie sie zur Zeit gelten, ist aber die Streichung aus dem Arztregister der einzige Weg, um eine stehende Zulassung als solche, unbeschadet einer etwaigen Kündigung des bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnisses, zum Wegfall zu bringen und dadurch den Arzt von der Ausübung der Kassenpraxis bei den beteiligten Krankenkassen auszuschließen. Einen Ausschluß aus der Kassenpraxis, wie ihn § 2 des kassenärztlichen Landesvertrags für Bayern vorsieht, kennen die Richtlinien des Reichsausschusses in dieser Weise nicht. Infolgedessen hatte das Reichsschiedsamt bisher keine Möglichkeit, sich mit Ausschlußstreitigkeiten in diesem Sinne zu befassen.

Das Reichsschiedsamt möchte aber vorbehaltlich einer Entscheidung im Rechtszuge seiner Auffassung, wie folgt, Ausdruck geben: Soweit Ausschlußstreitigkeiten überhaupt denkbar wären, sei es im Falle einer Aenderung der Reichsrichtlinien, sei es auf Grund eines Kollektivvertrags zwischen der Kasse und der ärztlichen Organisation, der einen Ausschluß aus der Kassenpraxis vorsieht, würden auch sie grundsätzlich unter den Begriff der „Zulassungsangelegenheiten“ bzw. „Zulassungsfragen“ im Sinne der §§ 368 m Abs. 2, 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung fallen. Denn der Ausschluß aus der Kassenpraxis ist insoweit nicht anders zu behandeln als die Streichung im Arztregister, hinsichtlich deren, wie bereits ausgeführt, die Zuständigkeit der Schiedsinstanzen gegeben ist.

Das Reichsschiedsamt möchte das gleiche auch für etwaige Streitigkeiten, betr. den vorübergehenden Ausschluß aus der Kassenpraxis, annehmen. Denn es handelt sich auch hier um eine Einschränkung der sich auch aus der bestehenden Zulassung ergebenden Rechte. Mithin liegt auch hier eine Zulassungsangelegenheit bzw. Zulassungsfrage vor, für die die Zuständigkeit der Schiedsämter bzw. des Reichsschiedsamts gegeben ist. Das Reichsschiedsamt vermag aber auch hier eine Aeüßerung auf Grund praktischer Erfahrung nicht abzugeben, weil derartige Streitigkeiten bisher nicht zu seiner Entscheidung gelangt sind, da nach den Reichsrichtlinien ein vorübergehender Ausschluß aus der Kassenpraxis im Sinne des bayerischen Rechts nicht vorkommt. In jedem Falle aber muß nach Auffassung des Reichsschiedsamts; wenn für derartige Streitigkeiten die Zuständigkeit des Schiedsamts eröffnet ist, auch der Rechtszug an das Reichsschiedsamt gegeben sein; denn der Begriff „Zulassungsfragen“ im § 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung bedeutet nichts anderes als der Begriff „Zulassungsangelegenheiten“ im Sinne des § 368 m Abs. 2, und nach § 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung ist die Zuständigkeit des Reichsschiedsamts zur Entscheidung über Revisionen gegen Entscheidungen der Schiedsämter in Zulassungsfragen (§ 368 m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) ohne Einschränkung, also immer dann gegeben, wenn das Schiedsamt über eine Berufung in einer Zulassungsangelegenheit entschieden hat. Diese Zuständigkeit des Reichsschiedsamts könnte durch Kollektivverträge zwischen Kassen und ärztlichen Organisationen nicht beseitigt werden, ebensowenig aber auch durch Richtlinien auf Grund des § 368 e der Reichsversicherungsordnung, weil diese sich sonst mit der reichsgesetzlichen Vorschrift des § 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung in Widerspruch setzen würden. Die Fälle des § 368 r Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung haben, wie das Bayerische Landesschiedsamt zutreffend ausgeführt, mit der vorliegenden Frage nichts zu tun, weil

hier das Schiedsamt gewissermaßen als Vollstreckungsstelle handelt, nicht aber als entscheidende Instanz im Sinne der §§ 368 m Abs. 2, 368 o Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung.

Das Reichsschiedsamt möchte dem Bayerischen Landesschiedsamt auch darin beitreten, daß die Voraussetzungen für einen etwa zulässigen Ausschluß des Arztes von der Kassenpraxis jedenfalls ausreichend und sorgfältig festgestellt sein müssen, weil es sich, ebenso wie bei der Zulassung selbst, um eine Entscheidung handelt, die für die Existenz des betr. Arztes von ausschlaggebender Bedeutung sein kann. Schon aus diesem Grunde erscheint es erforderlich, den bei der eigentlichen Zulassung gegebenen Instanzenzug auch hier in vollem Umfange zu eröffnen, selbst wenn dadurch hin und wieder eine unerwünschte Verzögerung eintreten sollte.

Anmerkung der Schriftleitung:

Man ist versucht, dem „Exposé“ die Ueberschrift zu geben: „Vernunft wird Unsinn“.

Es gehört schon eine große Portion juristischen Denkens dazu, den zeitweiligen Ausschluß eines Arztes aus der Kassenpraxis zu einer Zulassungsfrage zu stemeln. Kein Mensch hat bisher daran gedacht. In allen Satzungen der ärztlichen Organisationen, in den Dienst-anweisungen für Kassenärzte usw. wurde der Ausschluß eines Kassenarztes stets unter den Disziplinarbefugnissen behandelt. Man konnte bisher von seiten der Krankenkassen und der Regierungsstellen nicht genug Vorwürfe machen den ärztlichen Organisationen, daß sie ihre Mitglieder nicht im Zaume halten können. Man gebrauchte das Wort: „Eine Krähe hackt der anderen die Augen nicht aus“. Statt daß man die ärztlichen Organisationen stärkt und schützt und ihnen Mittel an die Hand gibt, die Krankenkassen und Aerzteschaft schädigende Mitglieder zu disziplinieren, untergräbt man mit solchem „Standpunkt“ die Autorität der Aerzteorganisation und sabotiert ihre Disziplin. Im Grunde genommen wirkt eine solche Anschauung sich aus zum Schaden der Krankenkassen und der Aerzteschaft, zum „Schutze der Minderwertigen“. Dadurch, daß man dem Schädling, der bestraft werden soll, die Möglichkeit der Berufung bis an das Landesschiedsamt bzw. Reichsschiedsamt gibt, begeht man zwei psychologische Fehler: man versündigt sich gegen die bekannte Tatsache, daß eine Strafe nur dann wirkt, wenn sie dem Vergehen auf dem Fuße folgt. Weiter läßt man den betreffenden Schädling solange weiter arzten und weiterschädigen, bis alle Berufungsmöglichkeiten erschöpft sind. Dies kann, wie ein Fall in München zeigt, einige Jahre dauern. Dazu kommt, daß die kassenärztliche Organisation dafür, daß sie in ihren Reihen Ordnung aufrechterhalten und die Krankenkassen vor Schaden bewahren will, auch noch Gebühren bei den Berufungsinstanzen zu zahlen hat, wenn sie nicht glatt obsiegt, die natürlich wie eine Strafe wirken. Unter diesen Umständen könnten die kassenärztlichen Organisationen direkt davor abgeschreckt werden, von ihren Disziplinarbefugnissen Gebrauch zu machen. Den Schaden haben die Krankenkassen und die Oeffentlichkeit. Solange wir ein freier Beruf sind, werden wir nicht müde werden, darauf hinzuweisen, daß unsere Bürokratie und unser Formalismus im neuen Deutschland jede gesunde Entwicklung hemmen und das Leben ersticken. Wir Aerzte werden unentwegt verlangen: Einführung der Selbstverwaltung der Aerzte in der Sozialversicherung und los von der Bürokratie!

Die Durchführung von Konventionalstrafen.

Um der einseitigen Vormachtstellung von Wirtschaftskonzernen zuungunsten der Allgemeinheit wirksam zu begegnen, hat man vor längerer Zeit beim Reichsarbeitsministerium das Kartellgericht geschaffen. Dieses ist berufen, gewisse wirtschaftliche Maßnahmen der Verbände zu beaufsichtigen und eventuell zu revidieren. Namentlich auf dem Gebiet der Preiskonventionen, der Lieferungsverbote für bestimmte Firmen und dergleichen herrschen bei den genannten Organisationen strenge Bestimmungen und Beschlüsse. Demjenigen, der hiergegen fehlt, drohen stets hohe Konventionalstrafen, die einklagbar sind. Die Wirtschaft weiß, daß in solchen Fragen eine empfindliche Geldstrafe das beste Vorbeugungsmittel bildet. Auch die Organisationen der Arbeitnehmer, der freien Berufe usw. kommen oft in die Lage, Beschlüsse zu fassen, die dem einzelnen Mitglied unbequem sind, aber im Interesse der Mehrheit bzw. Allgemeinheit der Verbandsangehörigen sich nicht vermeiden lassen. Das Reichsgericht hat wiederholt entschieden, daß solche Maßnahmen von allen Mitgliedern durchgeführt werden müssen, und daß Strafbestimmungen der Satzung verbindlich sind. Wir finden, daß von dieser Möglichkeit der Durchführung und von den Mitteln, die das Reichsgericht — als eine sonst durchaus nicht immer dem neuzeitlichen Organisationsgedanken wohlwollend gegenüberstehende Instanz — den Vorständen und Organen eines Verbandes an die Hand gegeben hat, keineswegs immer der entschiedene Gebrauch gemacht wird, der ihnen zukommt. Auf unser Gebiet übertragen: Warum umkleidet man nicht gewisse Beschlüsse, von deren Durchführung unter Umständen die gesamte gesunde Weiterentwicklung eines ganzen Standes abhängen kann, mit der Schutzmauer von Konventionalstrafen? Wir wären in manchem sicherlich schon weiter. Bei den Apothekern z. B. wendet man dieses Verfahren schon lange an.

Mitunter berufen sich findige Mitglieder, denen irgendein Beschluß nicht paßt, auf den sogenannten wichtigen Grund, um eine sofortige Kündigung der Mitgliedschaft zu rechtfertigen. Sie erklären, daß der und jener Beschluß sie in ihrem wirtschaftlichen Fortkommen schädige, oder daß die Voraussetzungen sich geändert hätten, unter denen sie seinerzeit eingetreten wären.

Mit solchen Erwägungen räumt eine Entscheidung des Kartellgerichts vom 12. Juli 1928 (Akt. Z. K 2828 Tsch.) auf. Eine einem Industrieverband angehörige Firma erklärte ihren fristlosen Austritt, weil gewisse Beschlüsse sie wirtschaftlich sozusagen dem Ruin preisgeben sollten.

Der mit satzungsgemäßer Mehrheit gefaßte Beschluß verbot den Mitgliedern, den Klienten irgendwelche besonderen Zuwendungen, Rabatte oder andere Vorteile zu gewähren. Ferner wurde für den Fall von Ratenzahlungen die Höhe der Anzahlung festgesetzt. Schließlich wurde durch den dritten Beschluß verboten, Provisionen an Privatvermittler zu bezahlen. Diese Beschlüsse waren mit der durch die Satzung vorgesehenen qualifizierten Mehrheit zustande gekommen.

Obwohl die Satzung ganz allgemein dem Verbands-Vollmacht für Maßnahmen aller Art einräumt, erhob die Firma den Einwand, mit derartigen Verpflichtungen nicht gerechnet zu haben. Von besonderem Interesse war noch die Einwendung, daß die Verbandsleitung nicht imstande sei, die Beschlüsse rechtzeitig und vollständig durchzuführen. Eine gewisse Zahl der Mitglieder sei vertragsuntreu. Die Verbandsleitung gab das Vorkommen solcher Verstöße zu. Trotzdem kam das Gericht zu einer Verurteilung der Firma. Diese ist

nun gezwungen, die Mitgliedschaft aufrechtzuerhalten und die Beschlüsse anzuerkennen.

Dieser Entscheidung kommt eine gewisse Bedeutung auch für die Organisationen der freien Berufe zu. Das Kartellgericht geht sonst ziemlich streng gegen Maßnahmen vor, die geeignet sind, die Interessen der Allgemeinheit zu berühren. Wenn hier ein Urteil gefällt wurde, das dazu angetan ist, das Gefüge eines Verbandes zu festigen, so sollte man hieraus die nötigen Schlußfolgerungen ableiten.

(Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 34/1928.)

Ueber die Beteiligung der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege an den Aufgaben der Krankenfürsorge

hat Ministerialdirektor Dr. Grieser auf der Internationalen Konferenz für Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik vom 9. bis 13. Juni 1928 in Paris einen Vortrag gehalten, der nach einem Bericht in der Zeitschrift „Die Reichsversicherung“, Heft 7, 1928, die folgenden Richtlinien enthält:

1. Im Kerne ihres Wesens sind beide Einrichtungen verschieden. Sozialversicherung ist besser und edler als Wohlfahrtspflege. Die Versicherung ist Bestandteil des Arbeitsrechts, das Versicherungsverhältnis ist in das Arbeitsverhältnis hineingebaut, wie vom Gärtner auf den Baumstamm das Edelreis aufgepfropft wird zur Hervorbringung von Edelfrucht. Vermöge der Versicherung wird das Arbeitsverhältnis solidarisch ausgebaut zur Vorsorge für die Zukunft. Im Versicherungsbeitrag verhärtet sich der Lohn, in den Reserven der Versicherung konserviert sich der Lohn. Der ersparte Lohn wird wieder flüssig bei Krankheit oder Unfall, bei Arbeitsmangel und dauernder Erwerbsunfähigkeit. Sozialversicherung ist eben organisierte Selbsthilfe, eine leistungsfähige Spargemeinschaft mit Risikoausgleich.

Was dagegen die Wohlfahrtspflege gewährt, ist, so edel auch das Motiv sein mag, Unterstützung ohne Gegenleistung, hart in der Form, kümmerlich im Maße und fragwürdig in der psychologischen Wirkung.

2. Die Krankenversicherung ist heute Gemeingut, wenn auch die Formen, unter denen sie in den einzelnen Ländern auftritt, verschieden sind. Die Pflege der Sozialversicherung gehört zu den bewährten Traditionen der internationalen Arbeitsorganisation. Im Jahre 1927 beschloß die Internationale Arbeitskonferenz in Genf Abkommen über die gewerbliche und landwirtschaftliche Krankenversicherung. Eine Reihe von Ländern, darunter auch Deutschland, haben diese Abkommen ratifiziert.

Nach der Erfahrung wird jeder zweite Arbeiter einmal im Jahre krank und dabei auf etwa 25 Tage am Verdienen gehindert. Am höchsten ist die Krankenziffer im Bergbau, am günstigsten in der Landwirtschaft. Im allgemeinen sind immer 4 Prozent der Arbeiter krank und arbeitsunfähig. Die Zahlen deuten Umfang und Art der Arbeits- und Wirtschaftspathologie und die Aufgaben der Arbeits- und Wirtschaftstherapie an.

Die fortgeschrittene Krankenversicherung schützt nicht bloß den Arbeiter, sondern auch seine Angehörigen, sie trägt den Versicherungsschutz in die Familien. Die Krankenversicherung hat in sich die Bestimmung, die Wohlfahrtspflege auf dem Gebiete der Krankenfürsorge zu verdrängen und an ihre Stelle zu treten. Das Ziel ist noch nicht erreicht, daher besteht noch ein Nebeneinander und Nacheinander. Krankenversicherung und Wohlfahrtspflege bilden zwei konzentrische Kreise. Der innerste Kreis ist die Wohlfahrtspflege, er nimmt die Kranken auf, für welche die eigene Vorsorge oder der Versicherungsschutz nicht ausreichen. Der breite Gürtel, den die Krankenversicherung um den Kreis der Wohlfahrtspflege legt, bildet eine Schutzwehr vor der Armen-

pflege. Langsam, aber sicher erzieht die Krankenversicherung die arbeitende Bevölkerung zur Selbstverantwortung geordneter Ausgabenwirtschaft und verständiger Lebensführung, nicht bloß für Tage und Wochen, sondern für Jahre und Jahrzehnte. Krankenversicherung verhält sich zur Wohlfahrtspflege wie Hygiene zur Medizin. Die Armenpflege wird dadurch entlastet und kann mit den freigewordenen Mitteln ihre eigenen Einrichtungen sozialhygienisch ausgestalten. Krankenversicherung ist die leistungsfähigste sozialhygienische Einrichtung, sie hat die Armenpflege zurückgedämmt, verbessert und veredelt.

Wo Krankenversicherung und Wohlfahrtspflege auf demselben Felde gegenüberstehen, sollen sie Arbeitsgemeinschaften bilden zur Förderung der gemeinsamen Zwecke, zur Erreichung einer planmäßigen und zusammenhängenden, umfassenden und wirksamen Krankenfürsorge. Wo die Einrichtungen der Wohlfahrtspflege ausreichen, soll die Versicherung von der Schaffung neuer Einrichtungen absehen. Sie soll sich mit ihren Mitteln beteiligen an der Schaffung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl gutgeleiteter und zweckmäßig ausgestatteter Fürsorgestellen, Heil- und Genesungsanstalten, Erholungsstätten und ähnlicher Einrichtungen.

In der Krankenfürsorge bilden Versicherung und Wohlfahrtspflege einen Heeresverband. Einteilung, Bewaffnung und Ausrüstung richten sich nach den Krankheiten, mit denen der soziale Körper bedeckt ist. Die Heereskasse enthält die Mittel für Versicherung und Fürsorge.

4. Ein bedenkliches Schlagwort nennt diese Mittel „soziale Lasten“. Das Schlagwort sieht nur die Schattenseiten und übersieht die lichte Seite, macht aus einem kostbaren Aktivum ein lästiges Passivum, verkennt die Wechselwirkung zwischen Versicherung und Wirtschaft. Was die Wirtschaft an die Versicherung und Fürsorge abgibt, erhält sie an Arbeitskraft und Volksgesundheit wieder zurück. Der Nationalökonom gibt die zeitlichen Bedingungen an, unter denen Versicherung und Fürsorge auftreten und wirksam werden, der Sozialhygieniker weist auf das höchste Ziel und der Ethiker auf den tiefsten Grund hin. Versicherung und Fürsorge lösen Spannungen im Volkskörper. Internationale Versicherung und Fürsorge enthalten einen Beitrag zur Lösung internationaler Spannungen und zur Befestigung des Weltfriedens.

BKK. Im Dienste der Kranken

stehen nach dem Ergebnis der letzten Betriebszählung, die alle Anstalten mit mehr als 10 Betten erfaßte, im Deutschen Reiche 2700 allgemeine Krankenhäuser, 400 Anstalten für Geistesranke, 165 Entbindungsanstalten und 125 Augenheilanstalten mit zusammen über 500 000 Betten. Auf Kranken- und Pflegeanstalten entfallen 2261 Anstalten mit 167 046, auf Einrichtungen für Abnorme 363 Anstalten mit 50 557, auf Siechen- und Altersheime 2056 Anstalten mit 52 081, sowie auf Genesungs- und Erholungsheime 1378 Anstalten mit 95 971 Betten. Die Gesamtzahl der in Krankenanstalten, Heil- und Pflegeanstalten sowie Siechenheimen tätigen Personen betrug 190 000 Personen, nämlich rund 10 000 Aerzte, 80 000 Pfleger und Pflegerinnen sowie 100 000 sonstige Beschäftigte. Daneben waren noch zusammen 129 361 Mitglieder von Bruder- und Schwesterngemeinschaften in der deutschen Krankenpflege tätig, die sich aus religiösen und sittlichen Beweggründen dem Krankenpflegeberufe widmen. Von diesen 129 361 im Fürsorgedienst tätigen Personen entfielen auf die Organisation des Deutschen Caritasverbandes 70 737, der Inneren Mission 51 444 und des Roten Kreuzes 7180.

Der Kassenarzt als Gutachter.

Von Dr. Möller, Altona.

Der Kassenarzt hat als Arzt für seine Kassenkranken zwei Aufgaben zu erfüllen: erstens hat er sie zu behandeln, ihnen seine ärztliche Hilfe zu ihrer Wiederherstellung oder Linderung ihrer Leiden zu gewähren, und zweitens hat er sie auf Arbeitsfähigkeit zu begutachten. Er hat auf dem Krankenschein die an ihn gerichtete Frage nach Arbeitsfähigkeit zu bejahen oder zu verneinen. Das ist Gutachtertätigkeit. Es handelt sich dabei um die Erstattung eines Werturteils über die gesamte Persönlichkeit des Begutachteten. In Gegenwart seines Patienten hat der Kassenarzt schnell sein Urteil schriftlich niederzulegen und durch Uebergabe des ausgefüllten Scheines den Patienten von seinem Gutachten in Kenntnis zu setzen. Viel Zeit zur reiflichen und gründlichen Ueberlegung steht ihm namentlich während seiner Sprechstunde nicht zur Verfügung. Dabei ist diese Gutachtertätigkeit verantwortungsvoll und sehr häufig schwierig.

Auf dem letzten Deutschen Aerztetag zu Danzig haben zwei Berichtersteller, Bundt und de Bary, ausführlich über das Thema „Der Arzt als Gutachter“ gesprochen und Leitsätze aufgestellt, die vom Aerztetag einstimmig gebilligt worden sind. In denselben kommen folgende Sätze vor: „Der Gutachter soll sein Gutachten unparteiisch nach bestem Wissen und Gewissen abgeben. Er darf in dieser Tätigkeit niemals Partei (Ankläger oder Anwalt) sein. Er muß objektiver Helfer der Rechtsfindung in weitestem Umfange sein. Dem Begutachteten soll von dem Inhalt des Gutachtens keine Kenntnis gegeben werden. Eine streng gewährte Vertraulichkeit dem Untersuchten gegenüber verbürgt die Objektivität der Gutachten. Der Aerztetag verpflichtet jeden deutschen Arzt zur sorgfältigen Erfüllung seiner Aufgaben als Gutachter.“ In dem Billigungsbeschluß des Aerztetages wird insbesondere noch folgendes betont: „Ansehen und Geltung des ärztlichen Standes erfordern vollwertige Gutachtertätigkeit.“ Sehr richtig!

Kann nun aber auch der Kassenarzt diese Leitsätze und Forderungen des Aerztetages erfüllen? Kann er unparteiisch nach bestem Wissen und Gewissen und sorgfältig seine Tätigkeit als Begutachter der Arbeitsfähigkeit ausüben? Kann er den Begutachteten von seinem Urteil in Unkenntnis lassen? Diese Fragen stellen, heißt sie verneinen. Er kann nicht gleichzeitig behandelnder Arzt und unparteiischer Gutachter, objektiver Helfer der Rechtsfindung sein; er fühlt sich bei dem System der freien Arztwahl dem Versicherten gegenüber, der ihn als den Arzt seines Vertrauens gewählt hat, zu sehr als warmherziger Berater und Helfer, als sein Anwalt gegenüber der Kasse. Der behandelnde Arzt hat nach Stier eine andere „innere Einstellung“ wie der Gutachter. Ein humanitär denkender Arzt kann als Ratgeber seiner Kranken nicht gleichzeitig objektiv urteilender Sachverständiger und Gutachter sein. Der amtliche Gutachter, sei er nun Kreis-, Gerichts- oder Vertrauensarzt, hat es in dieser Hinsicht leichter; er ist nur sachverständiger Gutachter und nicht gleichzeitig behandelnder Arzt. Er kann objektiv und unparteiisch sein, der behandelnde Kassenarzt dagegen nicht.

Nach de Bary soll der Gutachter sein Urteil „ganz frei und unabhängig“ abgeben. Ist nun der Kassenarzt ganz frei und unabhängig? Antwort: nein. Er ist in seiner wirtschaftlichen Existenz mehr oder weniger abhängig von der Gunst der Versicherten, die ihn bei dem System der freien Arztwahl als den Arzt ihres Vertrauens wählen. Wird er bei ihnen unbeliebt, kommt er nicht ihren Wünschen nach Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, also Krankengeld, Erholungsurlaub

Hygiama

für ältere Kinder und Erwachsene

Infantina

für Säuglinge und Kleinkinder

Novochimosin-Spohr

für Jung und Alt

das neue und vielfach bewährte Heilferment.

Als erstklassige wirtschaftliche diätetische **Therapeutika** bei den großen Kassenverbänden und verschiedenen A. O. K. der Pfalz zur Verordnung zugelassen.

Auf der Ausstellung des Bayer. Aertztags in Neustadt vertreten durch:

Dr. Theinhardt's Nährmittelges. A.-G.
Stuttgart-Cannstatt.

Eisenwerk Siegen Marienborn b. Siegen

Postfach 42
liefert



Auto-Garagen

aus
Wellblech
Lager-Schuppen

Altpapier

Zeitungen, Bücher,
Hefte, Akten, Lumpen,
Flaschen, Alteisen,
Metall, Auto-Gummi,
kauft stets zu besten Preisen
und holt frei ab

Jos. Duschl
München, Gabelsbergerstr. 85./0
Telephon 55236

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

Chlorophyll-Polysilikat-Kombination

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

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

**Sanatorium
Dr. Ernst Rosenberg
Neuenahr**
Zucker Magen Darm

Alleinstehender kath. Assistenzarzt

zum baldigen Eintritt gesucht.

Heil- u. Pflegeanstalt „St. Alexius“
Neuss a. Rh.

Wegen Wegzug des bisherigen Arztes
ist in einer Gemeinde mit 600 Blnn.
(Bez. Landsberg, Oberbayern)

Arztstelle frei.

Hinterland vorhanden. Bewerber
geben unter Z. 3898 Nachricht an ALA
Haasenstein & Vogler, München.

Fieberkurven

100 Stück Mk. 1.75 500 Stück Mk. 8.—
zu beziehen vom Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

Röntgenanlage

mit Schrank, neu, für
alle ärztlichen Zwecke,
statt 2500 nur M. 1000.—
Intensimeter M. 100.—
Qualimeter M. 75.—

Röntgenröhren
mit 40% Rab.

Henze, Mannheim,
Tattersallstr. 2



Auto-Garagen

In Wellblechkonstruktion,
Feuersicher, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.
Geschäftsstelle München
Fuggerstr. 2 Tel. 72565

INSERATE

finden
weiteste Verbreitung
im
Bayerischen Ärztlichen
Correspondenzblatt.

Stimulan und Prophylaktikum!

Unser Bestreben ist es, das Publikum aufzuklären über die energie-
steigernden und sonstigen hygienischen Wirkungen der ärztlich geleiteten
Bestrahlungen mit der **Quarzlampe „Künstliche Höhensonne“** —
Original Hanau — auf den **gesunden Menschen**.

Wir weisen dabei darauf hin, dass sehr viele Aerzte im Besitze einer
Quarzlampe „Künstliche Höhensonne“ sind, dass die Behand-
lung nicht viel Zeit beansprucht und nicht teuer ist.

Dadurch führen wir eine Menge gesunder, besser situierter Personen
ohne Vermittlung der Krankenkassen der ärztlichen Behandlung zu.

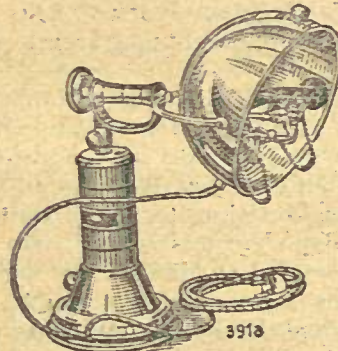
Die prophylaktische und stimulierende Behandlung gesunder, aber
durch ihren Beruf abgehetzter und überarbeiteter Personen, Geistesarbeiter
(auch Sportsleute zur Erhöhung ihrer Leistungen) eröffnet sich als neues
Betätigungsfeld. Wir sorgen somit dafür, dass die Beschaffung einer Quarz-
lampe sich schnell bezahlt macht, besonders wenn der behandelnde Arzt
darauf Rücksicht nimmt, dass es sich vielfach um Leute handelt, deren
Zeit sehr knapp bemessen ist, oder die sich nur ausserhalb ihrer Berufs-
stunden einfinden können. Es empfiehlt sich deshalb besondere Behandlungs-
stunden abends anzusetzen, und dies durch Plakate im Wartezimmer
bekanntzugeben.

Erfahrungsgemäss lassen sich solche, die einmal die wohltätige Wirkung
der Bestrahlung kennen lernten, regelmässig bestrahlen und die Anschaffung
der **Quarzlampe „Künstliche Höhensonne“** — **Original
Hanau** — sichert dadurch dem Arzte eine dauernde und regelmässige
Einnahme, zumal der Stromverbrauch gering ist.

Durch die Bestrahlungen wird der Blutdruck herabgesetzt und der Stoff-
wechsel gesteigert! Bemerkenswerte Erfolge werden erzielt bei Stoffwech-
selstörungen, Herz- und Gefässkrankheiten, bei Darmkrankheiten und angioneu-
rotischen und neurasthenischen Zuständen. Bei Alterserscheinungen, Schlaf-
losigkeit, bei skrofulösen und tuberkulösen Erkrankungen und schwer
heilenden Hautdefekten und eiternden Wunden.

NEUHEIT 1928 Kleine Künstliche Höhensonne (Handlampe)

— Original Hanau —



Tragbar zum Gebrauch am Bett
des Patienten! (Passende Transport-
koffer aus Vulkanfaser sind ebenfalls
lieferbar.)

An jeder normalen Wanddose an-
schliessbar! Zündstrom nicht über
6 Ampere. Keinerlei Leitungsände-
rungen. Keine Defektgefahr durch
Falschpolung!

Für Krankenhäuser ausserordent-
lich zweckmässig, weil man jetzt alle
bettlägerigen Patienten, für die ein
Transport zum allgemeinen Bestrah-
lungsraum nicht in Frage kommt,
schon in den Krankenzimmern be-
strahlen kann.

Preise ab Werk einschliesslich Ver-
packung u. Bruchversicherung

für Gleichstrom RM. 135.— } das Porto tritt hinzu.
für Wechselstrom RM. 263.— }

Die Bezeichnung „Künstliche Höhensonne“ ist das uns gesetzlich geschützte
Warenzeichen für unsere bewährte Quarzlampe — Original Hanau —. Es ist nicht
gestattet, irgendwelche andere Bestrahlungsapparate etwa als „Künstliche Höhen-
sonne“ oder „Höhensonne“ zu bezeichnen! Wir warnen vor jeder derartigen miss-
bräuchlichen Benutzung unseres Warenzeichens.

Grosse Ersparnisse für Krankenhäuser

ergeben sich durch verstärkte Anwendung der Höhensonnenbestrahlungen,
weil sie den Heilverlauf fast jeder Erkrankung durch Verstärkung oder
Wiederbelebung der natürlichen Abwehrkräfte beschleunigen. Besonders die
neue „**Kleine Künstliche Höhensonne**“ — **Original Hanau** —
müsste in jedem Stockwerk aller Krankenhäuser zur Verfügung stehen.

Man erzielt schnellere Heilung von Operations- und Verletzungswunden;
die Höhensonnenbestrahlung wirkt desinfizierend, desodorisierend, aus-
trocknend, regt die Wundreaktion an, reinigt infolgedessen die Wunde,
fördert die Bildung einer gesunden Granulation und vollständiger Epi-
thelien, wirkt durch Förderung der oxydierenden und reduzierenden Stoff-
wechselvorgänge indirekt auch in die Tiefe, fördert die Resorption von
Exsudaten.

Man erzielt schnellere Kräftigung bei Erschöpfungszuständen nach Oper-
ationen, Geburten oder Abortus; beschleunigte Genesung bei Rekonvales-
zenten durch allgemeine Kräftigung und schnellere Hebung des Allgemein-
befindens, durch Vertiefung des Schlafes und Hebung des Appetits.

Mit der neuen „**Kleinen Künstlichen Höhensonne**“ —
Original Hanau — können bei eintretenden Infektionen auch solche
Kinder ohne Unterbrechung weiter bestrahlt werden, die isoliert worden
sind und der Ansteckungsgefahr wegen nicht mehr in den gemeinsamen
Bestrahlungsraum hineingebracht werden dürfen.

Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H.

HANAU AM MAIN, Postfach 896

usw., nach, so verliert er Praxis und Einkommen. Seine Patienten wandern zu seinem Konkurrenten ab. Er ist daher unfrei.

Dazu kommt noch, daß der Kassenarzt, wenn er nicht „nett“, d. h. willfährig und nachgiebig ihren Wünschen gegenüber ist, Unannehmlichkeiten, ja sogar körperlichen Gefahren ausgesetzt ist. Häufig genug kommt es vor, daß ein Versicherter, wenn er vom Arzt nicht arbeitsunfähig oder seiner Meinung nach zu früh wieder arbeitsfähig geschrieben wird, den Arzt beschimpft und bedroht, im Wartezimmer anpöbelt, die dort wartenden Patienten beunruhigt und gegen den Arzt aufhetzt, ihn bei seiner Verwandtschaft und Bekanntschaft schlecht macht, also auch wirtschaftlich schädigt.

Aus diesen Gründen ist der Kassenarzt nicht „frei und unabhängig“; er ist der denkbar ungeeignetste Begutachter der Arbeitsfähigkeit und kann daher auch die angeführten Forderungen des Aerztetages nicht erfüllen. Er ist, juristisch ausgedrückt, „befangen“. Hierdurch findet auch die häufig von Unkundigen nicht verstandene Tatsache ihre Erklärung, daß bei der Nachuntersuchung der von Kassenärzten arbeitsunfähig Geschriebenen in ganz Deutschland durchschnittlich etwa 60 Proz. für arbeitsfähig befunden werden. Diese Unfreiheit und Abhängigkeit der Kassenärzte ist auch der Grund, weshalb in Rußland die arbeitsunfähig Geschriebenen schon am dritten Tage, in Moskau am fünften Tage nach der Krankmeldung vertrauensärztlich nachuntersucht werden. Der Kassenarzt sollte sich daher auf die Behandlung seiner Kranken beschränken; die Behandlung sollte von der Begutachtung getrennt werden.

Es war ein grundsätzlicher Fehler der sozialen Gesetzgebung, dem Kassenarzt neben der behandelnden Tätigkeit auch die ihm wesensfremde und schwierige Begutachtung der Arbeitsfähigkeit zu übertragen.

Bei der bevorstehenden Revision der RVO. sollte es Aufgabe der gesetzgebenden Körperschaften sein, zu prüfen, ob die Trennung der behandelnden von der begutachtenden Tätigkeit des Kassenarztes möglich und durchführbar ist. In England ist meines Wissens eine solche Trennung schon durchgeführt.

(Norddeutsches Aerzteblatt 1928/37.)

„Wohlwollende“ Quittungen.

Bei einer schlesischen Mittelstands-Versicherung (Krankenunterstützung ohne Vertrag mit der Aerzteschaft — in der Art der „Selbsthilfe“) wurden von den Mitgliedern vorschriftsmäßig die bezahlten Arztliquidationen vorgelegt und mit einem Abzug von 20 Proz. von der Kasse vergütet. Dabei stellte es sich heraus, daß ein Arzt den Kranken stets den vollen Betrag seiner Liquidation quittiert hatte, aber sich selbst nur 80 Proz. des Betrages zahlen ließ. Da der Zulauf aus den Kreisen dieser Versicherung ein recht bedeutender war — wobei dahingestellt bleibt, ob dies die Folge der wohlwollenden Quittungserteilung oder seiner Beliebtheit in diesen Kreisen war —, sah sich die Verwaltung der Kasse durch das Verhalten der Mitglieder geschädigt. Sie zieht nunmehr die zuviel quittierten Beträge — auf die der betreffende Arzt verzichtet haben soll — von den Mitgliedern ein. Sie stellt sich dabei offenbar auf den Standpunkt, daß dem Arzt, der solche Quittungen über den gezahlten Betrag hinaus ausstellt, die Möglichkeit einer wohlthätigen Handlung freistehen soll, daß aber die Schädigung der Versicherungskassen darin besteht, daß die Sperre gegen eine übertriebene Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung, die in der satzungsgemäßen Teilzahlung durch den Versicherten liegt, unwirksam gemacht wird, wenn das Mitglied derartige unrichtige Quittungen der Versiche-

rungskasse zur Wiedererstattung einreicht. Von diesem Standpunkte aus wird die Einziehung des zuviel gezahlten Betrages von den Mitgliedern verständlich.

Die Angelegenheit gewinnt jedoch für die Allgemeinheit der Aerzteschaft eine weit größere Bedeutung. Der Hartmannbund, der seitens des Deutschen Aerztereinbundes den Auftrag erhalten hat, die Verhandlungen mit den Mittelstandsversicherungen zu führen und gegebenenfalls Vereinbarungen zu treffen, hat im Rahmen seiner Kommissionen, aber auch in voller Öffentlichkeit vor der Hauptversammlung in Eisenach diese Angelegenheit zur Sprache gebracht und dabei unzweideutig es abgelehnt, den Aerzten zu gestatten, Gefälligkeitsquittungen in irgendwelcher Form auszustellen. Es ist dabei von namhafter ärztlicher Seite offen ausgesprochen worden, daß die Ausstellung einer Quittung vor Bezahlung oder die Ausstellung einer Quittung über einen höheren Betrag, als der Arzt verlangt, sich als Betrug oder Beihilfe zum Betrug kennzeichnen würde. Die Landesorganisationen der Aerzteschaft würden in solchen Fällen vorgehen müssen, und es bestünde auch die Gefahr des Einschreitens der Gerichte. Es ist aus diesen Gründen an der Zeit, Maßregeln zur Beseitigung eines Uebelstandes zu treffen, der dem Ansehen der Aerzteschaft schädlich sein muß. Es muß jedem Kollegen, der selbst in bester Absicht eine solche Quittung über den wirklich erhaltenen Betrag hinaus ausstellt, klar werden, daß er hiermit in Gegensatz zu den berechtigten Interessen einer Einrichtung tritt, die zwar nicht direkt zum Nutzen der Aerzteschaft geschaffen worden ist, wohl aber in dem Vertrauen auf die Richtigkeit der Angaben der einzelnen Aerzte/aufgebaut ist und diesen insofern Vorteil bringt, als das Aufsuchen des Arztes mindestens erleichtert wird. Wenn sich nun für diese Einrichtung ein prozentualer Zuschuß seitens des Patienten als notwendig erwiesen hat, um auf die übermäßige oder oft unnötig starke Inanspruchnahme des Arztes eine Sperre zu legen, so bedeutet eine solche unrichtige Quittungserteilung seitens einzelner Aerzte, die zumeist auf Wunsch der Patienten immer stärker um sich zu greifen scheint, nicht nur eine Schädigung der Versicherungseinrichtung, sondern sogar eine Gefahr für deren Bestehen. Es sind daher auch bereits im Westen Deutschlands Fälle vorgekommen, in denen die Mitglieder der Versicherung mit einer Klage wegen Betrages, die Aussteller der „wohlwollenden“ Quittungen aber wegen Beihilfe zum Betrage bedroht worden sind.

Der Hinweis auf solche Möglichkeit wird sicherlich genügen, um auch diejenigen Kollegen, die in der Absicht, einen Teil ihrer Forderung bedürftigen Patienten zu erlassen, einen höheren Betrag quittieren, als gezahlt wurde, klarzumachen, daß diese Wohlthätigkeit auf Kosten der Krankenversicherung geübt wird, und daß es notwendig ist, für solche Wohlthätigkeit andere Wege einzuschlagen, die weder der Versicherung, noch dem Ansehen der Aerzteschaft Schaden bringen.

(Schlesische Aerzte-Korrespondenz Nr. 15, 1928.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Ordentl. Mitgliederversammlung vom 14 Sept. 1928.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Der Vorsitzende gibt zunächst bekannt, daß die am 13. August gesetzmäßig gewählte Vorstandschaft sich inzwischen konstituiert und ihn zum 1., Herrn Obermedizinalrat Dr. Seiderer zum 2. Vorsitzenden, Herrn Dr. Otto Schmid zum Schriftführer und Herrn Sanitätsrat Dr. Sielmann zum Schatzmeister gewählt habe. — Er gedenkt alsdann der großen Verdienste der letzten Vorstandschaft, insbesondere ihres

1. Vorsitzenden Dr. Kustermann. Kustermann habe im Jahre 1922, wo kaum ein anderer Stand mehr als die Aerzteschaft sich in einer wirtschaftlichen Notlage befand, sein schweres Amt übernommen und die Not durch geeignete Maßnahmen zu lindern gesucht, und auch später sich den Belangen der Aerzteschaft mit ganzer Kraft gewidmet. Besonderer Dank gebühre ihm auch für die Geschäftsführung in der Uebergangszeit und seine schwierige und umsichtige Tätigkeit als Wahlleiter. — Bezüglich der Schaffung des Aerztegesetzes, auf dessen Grundlage der Verein heute aufgebaut sei, sei auch vor allem unseres überragenden Führers Stauder gedacht, neben ihm des Ehrenvorsitzenden des Vereins, Dr. Kerschensteiner. Dank gebühre auch dem Landtag und der Regierung, mit ihnen den Herren Geheimrat Dieudonné und Ministerialrat Wirsching für das große Verständnis, das sie den Wünschen der Aerzte entgegengebracht haben. Auf das Programm, unter dem er die Führung des Vereins übernommen, eingehend, stellt Redner die Einigung der Münchener Aerzte an die Spitze. Alles Persönliche müsse ausgeschaltet, die Verhandlungen sollten nicht nur in einem parlamentarischen, sondern auch in einem akademischen Tone geführt, in dem Gegner stets der Kollege gesehen werden. Der Verein müsse sich, seiner Größe und Bedeutung entsprechend, an den zentralen Stellen mehr Geltung verschaffen, nicht nur als ausführendes Organ

dastehen. Die vielseitigen, für die Aerzteschaft erstrebenswerten Ziele berührend, versichert er, daß er nach bestem Können und mit dem größten Verantwortungsgefühl sein Amt versehen werde. Man solle ihm Zeit lassen, sich das Vertrauen der Kollegen zu erringen. — Anlässlich des 70. Geburtstages Geheimrat Frdr. von Müllers beantragt der Vorsitzende unter Hervorhebung seiner Bedeutung als Gelehrter und Lehrer und seiner mannigfachen Verdienste auch in anderer Richtung unter allgemeiner Zustimmung der Versammlung, ihn telegraphisch zu beglückwünschen.

Herr Kustermann dankt für die vom Vorsitzenden an ihn gerichteten anerkennenden Worte, die er auf seine Mitarbeiter zu übertragen bittet, und wünscht der Vorstandschaft vollen Erfolg.

Herr Theodor Brunner gibt nach vorangehenden erläuternden Ausführungen im Auftrage der der Wahlgemeinschaft angehörenden Mitglieder der Vorstandschaft folgende Erklärung ab:

„Die erste Aufgabe, welche die neugewählte Vorstandschaft des Bezirksvereins zu lösen hatte, war die Wahl der engeren Vorstandschaft. Dabei hat unsere Gruppe, um ihrerseits die Grundlage zu einer einträglichen Standesarbeit zu schaffen, in loyaler Würdigung des Ausfalls der Wahlen und mit Zurückstellung der Parteimeinung freiwillig alle ihre Stimmen dem Kandidaten der Gruppe C, Herrn Müller als 1. Vorsitzenden gegeben. Wir heben hervor, daß dieses

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

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 echter 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).

Zugeständnis gemacht wurde, trotzdem die Gruppe C nicht einmal eine Aussprache zu diesem Wahlgang zugelassen hatte.

Der Dank für unsere Haltung ließ nicht auf sich warten; er bestand darin, daß die Gruppe C hierauf auch noch die Stelle des 2. Vorsitzenden, die schon nach dem allgemeinen Stärkeverhältnis und dem einfachen parlamentarischen Brauch zweifellos unserer Gruppe gebührt, für sich forderte und mit 12 gegen 9 Stimmen ihrem Mitglied, Herrn Seiderer, übertrug.

Die zwingende Folge dieser Niederstimmung eines gerechten Anspruchs war für uns der Verzicht auf die Teilnahme an der Wahl der übrigen beiden Stellen. Diese wurden von der Gruppe C besetzt. Ein Versuch, weiterhin die Führer der Gruppe C von der Unhaltbarkeit des Zustandes zu überzeugen, wurde unter Hinweis auf die Majorität, die tatsächlich nur 1 Stimme beträgt, abgelehnt.

Diese Vorgänge haben programmatische Bedeutung und geben eindeutigen Aufschluß über die von den Vertretern der Gruppe C zu erwartende Behandlung der Münchener Standesverhältnisse, die nur zum Unfrieden führen muß. Die von der Gruppe C geschaffene Lage veranlaßt die Vorstandsmitglieder der Wahlgemeinschaft folgendes im besonderen zu erklären:

Bei der Stimmabgabe für den I. Vorsitzenden sind wir von der Hoffnung und der unerläßlichen Voraussetzung ausgegangen, bei den Führern der Gegenseite dieselbe ernste und gewissenhafte Verständigungsbereitschaft zu finden, die wir selbst bewiesen haben. Nach den gemachten Erfahrungen ist eine solche Bereitschaft nicht vorhanden. Wir sind deshalb auch nicht mehr in der

Lage, Herrn Müller das in entgegenkommender Weise zugebilligte Vertrauen weiterhin zu erweisen.“

Der Vorsitzende fühlt sich veranlaßt, dieses Vorgehen als Sabotage zu bezeichnen. Herr Perutz erklärt, daß er keiner der beiden Gruppen angehört. Nach seiner langjährigen Erfahrung sei es bisher nicht Sitte gewesen, solche Interna der Vorstandschaft im Plenum zu behandeln. Er wendet sich gegen die Angriffe Brunners. Die von tiefem Ernst und Verantwortungsgefühl getragenen programmatischen Ausführungen des Vorsitzenden hätten eine andere Antwort verdient. Wir hätten die Pflicht, uns hinter ihn zu stellen und dem Versuch, Unfrieden und Mißtrauen zu Beginn der Arbeit der Vorstandschaft zu säen, entgegenzutreten.

Herr Sielmann als Schatzmeister erstattet den Vorschlag für den Mitgliedsbeitrag, den er nach umfangreichen Berechnungen aufgestellt hat. Es handelt sich um 1450 Mitglieder. Der Beitrag wird für die Aerzte in freier Praxis auf 30 M. festgesetzt, für beamtete Aerzte ohne Praxis auf 10.50 M., für beamtete Aerzte mit Praxis auf 15 M., während die Assistenzärzte beitragsfrei bleiben. Das Geschäftsjahr beginnt am 1. Juli.

Es folgt alsdann die Wahl der Ausschüsse, die auf Antrag der Vorstandschaft schriftlich vorgenommen wird. Die Amtsdauer der Ausschußmitglieder wird auf 4 Jahre festgesetzt. Bei der Wahl des Ausschusses für das berufsgerichtliche Vorverfahren weist der Vorsitzende auf die außerordentliche Bedeutung dieses Ausschusses besonders hin und dankt hierbei Herrn Neustadt für die prompte Erledigung des in die Uebergangszeit gefallenen, sehr umfangreichen Materials.

Das Ergebnis der Ausschußwahlen soll im „Roten Blatt“ veröffentlicht werden. C.

Tinct. Spongiae composita titrata

zur Kropftherapie

Bereitet aus Spong. tost. titr. u. Laminaria tost. titr. Jodgehalt 0,085%. Jod in organ. und anorgan. Bindung.

a) Flüssig: Orig.-Gl. zu 20 ccm oder Apothekerflaschen von 100 ccm an zur offenen Verordnung auf Rezept.

b) Tabletten: Orig.-Gl. zu 100 St., jede Tabl. entspr. 5 gtt des Flüss. Präparats.

Proben und Literatur kostenlos.

Um Verwechslungen mit ähnlich lautenden Präparaten vorzubeugen, bitten wir stets den Namen Marke „Ottonia“ beizufügen.

Chem.-pharm. Laboratorium HANS & HERMANN OTTO, STUTTGART, Rotebühlstraße 42B u. 44. Telefon 61970 und 63629. Telegr.-Adr. Johannesapotheke Stuttgart.

Schutz-



Marke

Jodsalztabletten

3mgr Jodkali pro Tablette zur Kropfprophylaxe

vom Württ. Innenministerium seit 6 Jahren mit gutem Erfolg unter den Schulkindern eingeführt. In Gläsern von 100-5000 Stück

Zu beziehen durch jede Apotheke.

Bei refraktären
Ulcera cruris,
Dermatitiden,
Combustiones etc.

Kein Festkleben des Verbandes!



DESITIN-WERK
CARL KLINKE
HAMBURG 19

Euphyllin



Diureticum und Cardiacum

in Tabletten, Suppositorien und Ampullen

Indikationen: cardialer und renaler Hydrops, Urämie, Eklampsie, Angina pectoris, Asthma cardiale, Myodegeneratio cordis.

Fortbildungslehrgang betr. Tuberkulose.

Die Landesversicherungsanstalt Schwaben veranstaltet in der Zeit vom 1. bis 6. Oktober d. J. in ihrer Heilstätte Wasach bei Oberstdorf im-Allgäu einen ärztlichen Fortbildungslehrgang in der Diagnose, Prognose und Therapie der Tuberkulose.

Vortragen werden die Herren Universitätsprofessor Dr. Groll (München), Universitätsprof. Dr. Häcker (Augsburg), Privatdozent Dr. Lydtin (München), Chefarzt Dr. Schäfer (Wasach), Anstaltsärzte Dr. Schmitt und Littig (Wasach).

In der 2. Oktoberwoche ist Gelegenheit zu praktischen Uebungen in der Heilstätte gegeben.

Zu dem Lehrgang sind auch praktische Aerzte willkommen. Für die Teilnahme wird keine Gebühr erhoben. Unterkunft wird vermittelt.

Anmeldungen werden an den Vorstand der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Augsburg erbeten, von dem auch der Tagungsplan zu beziehen ist.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Oktober 1928 an wird der prakt. Arzt und Krankenhausarzt Dr. med. Anton Fuchs in Roding zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk des Bezirksamts Burglengenfeld und der Stadt Schwandorf in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Oberregierungs-Medizinalrat Dr. Karl Weiler, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden, Luisenstr. 13.

3. Der Vorsitzende der Honorarkontrollkommission, Herr San-Rat Dr. Cohn, ist vom 21. September bis 12. Oktober verreist. Vertreter: Herr Sanitätsrat Dr. Neger.

Dritte Rheumatagung in Berlin.

Die dritte Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung wird unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich (Berlin) vom 4. bis 7. November 1928 in Berlin tagen. Gegenstand der Tagung ist die „Klinik der rheumatischen Erkrankungen“. Es werden in den verschiedenen Kliniken Berlins Demonstrationsvorträge über die rheumatischen Erkrankungen und ihre Beziehungen zu den verschiedenen Disziplinen der Medizin stattfinden. Vorträge haben bis jetzt zugesagt die Herren: Prof. Adrion, Prof. v. Bergmann, Geheimrat Prof. Bier, Prof. Gocht, Prof. Gudzent, Dr. J. Kroner, Geheimrat Prof. Krückmann, Dr. Laqueur, Geheimrat Prof. Straßmann, Geheimrat Prof. Strauß, Prof. Umber, Prof. Weingärtner und Dr. Zimmer.

44. Balneologenkongreß.

Der 44. Balneologenkongreß wird vom 25. bis 27. Januar 1929 unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Professor Dr. Dietrich in Berlin tagen. Er ist ein Jubiläumskongreß, nachdem die Balneologische Gesellschaft am 14. Oktober 1878 begründet wurde und der erste Balneologenkongreß an den gleichen Tagen des Jahres 1879, also genau vor 50 Jahren, gefagt hat. Das Grundthema lautet: „Wissenschaft und Forschung in der Balneologie“. Der Kongreß wird Gelegenheit geben, einen Rückblick auf die Fortschritte der Balneologie in dem letzten halben Jahrhundert zu geben, und dürfte wohl auch über die Aufgaben und Ziele der Balneologie manch Wissenswertes bringen. Es ist bereits eine Reihe von Vorträgen hervorragender Vertreter der Balneologie angemeldet, u. a. von Hofrat Prof. Dr. H. H. Meyer (Wien), Geheimrat Prof. Dr. H. Sellheim (Leipzig), Prof. Dr. A. Strasser (Wien), Geheimrat Prof. Dr. Strauß (Berlin), Prof. Dr. Adolf Loewy (Davos), Prof. Dr. A. Buschke (Berlin), Prof. Dr. W. Heubner (Göttingen), Sanitätsrat Dr. Saalfeld (Berlin), Prof. Dr. Curschmann (Rostock), Prof. Dr. Arnoldi (Berlin), Dr. W. Kaiser (Berlin-Adlershof), Dr. Hirsch (Charlottenburg), Dr. Eduard Weisz (Bad Pistyan), Dr. A. Laqueur (Berlin).

Bücherschau.

Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung.
Von Erwin Liek, Danzig. Zweite stark vermehrte Auflage, J. F. Lehmanns Verlag, München 1928. 118 S. Preis geb. Mk. 5.—

Von dem Liekschen Buch liegt eine neue Auflage vor, das 7. bis 9. Tausend. — Die Einnahmen aus dem Buche hat Verfasser bekanntlich einem karitativen Zwecke zugewendet. Der Umfang des Buches hat sich um fast 40 Seiten vermehrt. Am Schlusse stellt er das gesamte Quellenmaterial zusammen. Einige rechnerische Versehen, für Grundlage und Ziel des Buches belanglos, wurden richtiggestellt. Die Beweiskraft seiner Ausführung wurde durch viele Zusätze gestützt. Ueber das Buch ist so viel geschrieben worden, dass es kaum möglich sein wird, etwas Wesentliches hinzuzufügen, höchstens den Wunsch, dass alle Kollegen und auch die andern, die es angeht — die Gesetzgeber und die es noch nicht gelesen haben — sich seinen Inhalt zu nutzen machen möchten, denn bei der heutigen, unter der Auswirkung der letzten Reichstagswahl immer mehr sich verschärfenden Krise des ärztlichen Berufs kann es dem gesamten Arztstand nur willkommen sein, wenn alle Kollegen ernsthaft mit den im Buche berührten Fragen sich beschäftigen und in geschlossener Einigkeit jeder an seinem Teil an der Besserung der Verhältnisse mitarbeiten. Das Buch ist von prominenter Seite als gefährlich bezeichnet worden und

Adsorgan

Adsorptiv-Desinfiziens

für den Verdauungstraktus.

Bewährt bei Enteritiden, Gärungs- und Fäulnis-Diarrhoen, Ulcus ventriculi, Intoxikationen und Autointoxikationen, bei Meteorismus, Flatulenz usw.

Wohlschmeckend Unschädlich
In granulierter Form.

Blehdosen zu 25 und 50 gr.

Klinikpackung: Blehdose zu 250 gr.



Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei.

Coffetylin

Zuverlässiges Analgeticum.

Vorzüglich bewährt bei Kopfschmerz, Migräne, nervöser Abgespanntheit, Grippe und fieberhaften Erkrankungen sowie bei Folgeerscheinungen übermäßigen Alkoholgenußes.

Keine Gewöhnung.

Keine hypnotische Wirkung.

Packungen mit 10 und 20 Tabletten zu 0,5 gr.

Klinikpackung mit 1000 Tabletten zu 0,5 gr.

Neue Taschenpackung:

Handliche flache Metalldose mit 20 Tabletten zu 0,3 g

manche der an der Durchführung der sozialen Versicherungen Beteiligten, zumal die Nutzniesser, mögen sich getroffen fühlen. Wahrheit pflegt meistens wehe zu tun, und doch hat Liek so eindringlich wie nie einer zuvor ausgesprochen, was viele in unseren Reihen längst gefühlt haben. Noch niemand hat so von grossen Gesichtspunkten ausgehend, so umfassend und in so glänzender Darstellung die ganze Frage behandelt, wie der ganze Ausbau der Sozialversicherungen der Stellung des Arztes, seiner und der Versicherten Moral der Leistungsfähigkeit der einzelnen Menschen im Ueberwinden, dem Gefühl der Selbstverantwortlichkeit Schaden gebracht hat. Dabei hören wir immer, wie andere Völker unsere Sozialversicherung bewundern, merkwürdigerweise machen sie uns dieselbe, wenigstens nicht in dem Ausmasse und nicht in der Art der Durchführung nach, sie scheinen die ethischen Auswirkungen des »stolzen Baues der sozialen Gesetzgebung« offenbar zu fürchten. Der Verfasser reisst aber nicht nur zusammen, sondern er gibt sich redlich Mühe auszusinnen, wie der gerügte Schaden behoben werden kann. Mag man auch nicht mit ihm in allem, was er hier vorschlägt, einig gehen, gerade dieser Teil wird mit besonderem Interesse gelesen werden. Auf diesem vom Verfasser betretenen Gebiet — mit oder ohne Liek — wird sich in kommenden Zeiten der Kampf um die wirkliche — auch ethische Gesundheit des deutschen Volkes, der Kampf der Aerzte um ihr Ansehen und ihre Existenz abspielen. Neger, München.

Die Apotheke zum Mohren in Nürnberg von Hermann Peters, neubearbeitet, ergänzt und illustriert von Fritz Ferchl, Mittenwald. Verlag: Wissenschaftliche Verlagsanstalt Stuttgart.

Nach der ausgezeichneten Monographie »Münchens älteste Apotheke« von Fritz Ferchl, Mittenwald, ist eine zweite Monographie »Die Apotheke zum Mohren in Nürnberg« in neuem Gewande erschienen. Sie reiht sich der ersten Monographie würdig an. Ganz ausgezeichnet geschrieben ist Kapitel I: Das mittelalterliche Apothekenwesen in Nürnberg, Kapitel II behandelt: Aus der Gründungszeit der Apotheke zum Mohren und Kapitel III: Die höchste Blüte Nürnbergs und seines Medizinalwesens. Diese Kapitel geben einen vorzüglichen Einblick in Apotheken und Apothekengebräuche des frühesten Mittelalters wie zu An

fang des 17. Jahrhunderts. Hervorragend und sehr interessant ist der Bildschmuck. Die Ausstattung des Buches gereicht der Wissenschaftlichen Verlagsanstalt Stuttgart zur Ehre.

Kustermann.

Zur Erinnerung an F. A. Flückiger als Pharmaziehistoriker. Ein fleissig geschriebenes Buch mit hervorragender Ausstattung von Privatdozent Dr. A. Haefliger in Basel, dem Andenken des Altmeisters der Geschichte der Pharmazie gewidmet. Es ist das zweite Buch der »Veröffentlichungen der Gesellschaft für Geschichte und Pharmazie«.

Kustermann.

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

Arzneimittelreferate.

Ueber Arsenbehandlung bei Morbus Basedowii. Von Dr. E. Hauser (Therapeutische Berichte 1928, Nr. 1). Bei der internen Behandlung des Morbus Basedowii muss das Hauptgewicht auf die Allgemeinbehandlung gelegt werden. Zur Bekämpfung der Abmagerung, der Nervosität und Herzstörung ist in erster Linie für körperliche und geistige Ruhe zu sorgen. Gegen die Abmagerung ist neben einer Mastkur die Injektionstherapie mit Solarsol wärmstens zu empfehlen. Dieses Arsenpräparat wird im Gegensatz zu den Kakodylaten im Organismus völlig ausgegüht, macht nie Reizerscheinungen und ist frei von unangenehmen Nebenwirkungen, wie Knoblauchausdünstung usw. Ich habe in einer ganzen Reihe von Fällen prompte Gewichtszunahme bei ausgezeichneter Verträglichkeit und Besserung des Allgemeinzustandes erzielt.

Allgemeines.

Bad Kissingen. Der 4. ärztliche Fortbildungskurs in Bad Kissingen wurde in diesem Jahre von einer grossen Anzahl Aerzte des In- und Auslandes besucht. Nicht nur die interessante Vortragsfolge hervorragender Dozenten, sondern auch die modernen Kureinrichtungen des Bades geben Veranlassung zu der stets steigenden Beteiligung der Kurse.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse Aschaffenburg Stadt (12000 Mitglieder) sucht zum baldigsten Eintritt einen hauptamtlichen

VERTRAUENSARZT.

Erforderlich: Gute ärztliche Vorbildung, Beherrschung der neuzeitlichen Diagnostik, auch der Röntgendiagnostik, gründliche Kenntnis der Arzneikunde und der ökonomischen Verordnungsweise, soziales Verständnis, fürsorgliche Einstellung, praktische Erfahrung durch längere kassenärztliche oder poliklinische oder vertrauensärztliche Tätigkeit.

Besoldung nach der Bayer. Staatsbeamtenbesoldung. Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung analog den Kassengestellten oder Übernahme der Beiträge zur Bayer. Ärzteversicherung. Privat-Praxis nicht gestattet. Endgültige Anstellung nach Ablauf einer zu vereinbarenden Probezeit. Übernahme der vertrauensärztlichen Tätigkeit in mehr oder minder grösserem Umfange bei Kassen der Umgebung, die mit der Kasse Stadt zu einem Kasserverband zusammengeschlossen sind, wahrscheinlich.

Bewerbungen bis längstens 6. Oktober unter Beifügung eines Lebenslaufes mit Lichtbild sowie von Zeugnissen in beglaubigter Abschrift und der Gehaltsansprüche. Persönliche Vorstellung vorerst verboten.

Der Kassenvorstand.

Fieberkurven

100 Stück M. 1.75
500 Stück M. 8.—

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

Ärztliche Praxis

in Nordbayern, sicher übertragbare Kassen, Bahnarzt 15 Mille jährlich in den letzten Jahren Einkommen sofort unter f. v. Vertr. abzugeben. Bedingung: Hausübernahme unter zu vereinbarenden Bedingungen. Für Chirurg. Gynaeceol besonders geeignet. Angebote unter N. G. A. 10764 an Ala Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

burg hat neuerdings ein Patientenbuch herausgegeben, dessen Anordnung des Schemas für alle Aerzte, ob mit grosser Kassen- oder Privatpraxis oder für kleine und grosse klinische Betriebe, zweifellos sehr praktisch zu nennen ist.

Unserer heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt dieser Druckerei bei den wir besonderer Beachtung empfehlen.

(Das Buch kann auch vom Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b, bezogen werden.)

Kostenlos!

Erklärender illustrierter

FÜHRER

durch das Gebiet der modernsten

SANITAS-RÖNTGEN-APPARATE

mit Geleitwort von Ob. Reg. Med. Rat Dr. O. Strauss wird an Interessenten kostenlos versandt von der

Electr.-Ges. „Sanitas“
Berlin N 24 b.



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 1.40 in den Apotheken. Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

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. 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.

N. 39.

München, 29. September 1928.

XXXI. Jahrgang.

Inhalt: 10. Bayerischer Aertzetag in Neustadt an der Haardt: Eröffnungsansprache von Geheimrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder. — Individuelle Privatkrankenversicherung bei dem jeweils freigewählten Arzt. — Was ist ein Gebrechen im Sinne der RVO.? — Die neuen Gesundheitsbehörden in Baden. — Das Land ohne Krankenkassen. — Wie kann man Rauschsüchtigen helfen? — Alters- und Invalidenversicherung in Ungarn. — Warnung vor dem Medizinstudium. — Wissenschaftliche Erforschung des Alkoholismus. — Schutz der Jugend vor den Alkoholgefahren. — Vereinsnachrichten: Amberg; Sterbekasse oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Fachnormenausschuss Krankenhaus (Fanok). — Bücherschau.

10. Bayerischer Aertzetag am 22. u. 23. September 1928 in Neustadt a. d. Haardt.

Eröffnungsansprache von Geheimrat Dr. Dr. h. c. Alfons Stauder.

Sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Kollegen!

Nun sind wir bayerischen Aerzte über den Rhein in die bayerische Rheinpfalz gezogen, um am Ostrande der Haardt im schönen Neustadt den 10. Bayerischen Aertzetag zu begehen. Unsere Tagung soll den pfälzischen Kollegen sagen, wie dankbar wir ihnen sind, daß sie in den vergangenen zehn schweren Jahren so treu und unentwegt oft unter den schwierigsten Verhältnissen zur bayerischen Aerzteorganisation hielten und die neun vergangenen Aertzetage in Nürnberg, Passau, Würzburg und Lindau besuchten. Sie will Ihnen und der Bevölkerung dieses schönen bayerischen Landes bekunden, daß wir vom anderen Ufer des Rheins mit den herzlichsten Wünschen und innigster Anteilnahme das Ringen, Streben und Sehnen der bayerischen Pfalz begleiten, daß Ihre Sehnsucht und Ihre Ziele auch die unsrigen sind, und daß wir uns als durch gleiches Schicksal eng verbundene Brüder fühlen, die unzertrennbar zusammengehören. In dieser Gesinnung bringe ich Ihnen, liebe Pfälzer Kollegen, und der schönen Pfalz den Gruß der ganzen bayerischen und deutschen Heimat und rufe Ihnen zu: „Glückauf!“

Zum erstenmal begehen wir den Bayerischen Aertzetag in der neuen Form; die alte ist von uns im vorigen Jahre in Lindau zum letztenmal zur Anwendung gekommen.

Heute teilt sich der Aertzetag in eine Sitzung der Bayerischen Landesärztekammer, der staatlichen und durch das neue bayerische Aerztesgesetz vom 1. Juli 1927 begründeten Vertretung der bayerischen ärztlichen Bezirksvereine, und der Hauptversammlung der bayerischen ärztlich-wirtschaftlichen Vereine, die im Bayerischen Aerzteverband ihre Landesorganisation besitzen. Die Geschehnisse des ärztlichen Standes lassen sich zwar nach juristischen und verwaltungsrechtlichen Grundsätzen trennen und aufteilen, wie wir dies ja auch in der Tatsache erblicken, daß die staatliche Aufsichtsbehörde für die Bayerische Landesärztekammer, das

bayerische Staatsministerium des Innern, dagegen die oberste Verwaltungsbehörde für unsere so vielseitigen bedeutungsvollen und lebenswichtigen Beziehungen zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit als Rechtsnachfolger des Ministeriums für soziale Fürsorge ist.

In Wirklichkeit jedoch sind die Aufgaben unserer staatlichen und unserer freien wirtschaftlichen Berufsvertretung so innig miteinander verbunden, die Wechselwirkungen gegenseitig so weitgehend, daß eine völlige Trennung unmöglich ist.

So erscheint es mir berechtigt und notwendig, den beiden: nach Gesetz und Satzung getrennten Tagungen von heute und morgen ein gemeinsames Vorwort, eine gemeinsame Einleitung zu geben und dadurch eine bereits zur Tradition gewordene Sitte unserer bayerischen Aertzetage zu erhalten.

Darüber hinaus aber lassen sich Geschick und Aufgaben des bayerischen Arztes keineswegs trennen von denen des deutschen Arztes, und so wird es nicht zu vermeiden, sondern im Gegenteil immer wieder nötig sein, die Schicksalsverbundenheit unseres Tuns mit dem aller deutschen Aerzte zu bekunden, weil es gerade auf dem Gebiete der Sozialpolitik im wesentlichen von der Gesetzgebung des Reiches abhängig ist.

Ueberblicken wir die uns zur Bearbeitung gestellte Tagesordnung, so sehen wir zunächst bei der Tagung der Landesärztekammer, daß wir die zeitraubende und technisch nicht leicht zu bewältigende Aufgabe vor uns haben, die Wahlen des Vorstandes der Kammer für die nächsten vier Jahre vorzunehmen, sowie die Wahlen zu den Berufsgerichten.

Der Vorstand der Kammer und die Berufsgerichte erster und zweiter Instanz werden verantwortungsvolle und vielseitige Aufgaben zu lösen haben. Die Reinigung unseres Standes von Mißständen, wie sie durch die Ueberfüllung, die Kriegs- und Inflationsjahre, die materialistische Berufsauffassung und die Absicht mancher Berufsgenossen, den Beruf des Arztes mehr als eine möglichst auszuschöpfende Verdienstquelle als wie ein mit reinen Händen, ehrlicher Hingabe und edlem Streben zu bearbeitendes Feld schwerster

und verantwortungsreicher Pflichten zu betrachten, wird noch viel Arbeit verursachen. Auch wird es nicht ganz leicht sein, die Zusammenarbeit und das möglichst rasche Ineinandergreifen der Instanzenzüge im berufsgerichtlichen Verfahren sicherzustellen.

Zweifellos hatte das frühere, mehr kollegiale und ohne viel Aeüßerlichkeit und Formalismus arbeitende Ehrengerichtsverfahren vor dem jetzt geltenden Berufsgerichtsverfahren die Schnelligkeit seiner Entscheidungen voraus. Dagegen dürfte bei richtiger Anwendung der dem Berufsgerichtsverfahren der Aerzteschaft übertragenen Rechte und Möglichkeiten eine Verurteilung von Schädlingen bei aller Möglichkeit prozesualer Verzögerung und Vertagung der Entscheidung um so nachhaltiger wirken, wenn allerseits der feste Wille besteht, Ordnung zu schaffen, und wenn die Bearbeitung des anfallenden Materiales ohne viel Zögern frischen Mutes erfolgt. Es liegt an den Berufsrichtern selbst, die äußere Form mit flutendem Leben und Energie zu füllen.

Das neue Gesetz gibt uns zudem das Recht, gewisse Standesgrundsätze für alle bayerischen Aerzte als verbindlich zu erklären. Wir werden heute zum erstenmal von diesem gesetzlichen Rechte Gebrauch machen können und die Beschlüsse zur Frage der ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechung, welche uns bereits auf dem Passauer Aerzletag 1925 beschäftigten, als verbindliche Richtlinien für künftiges ärztliches Handeln zur nochmaligen Abstimmung unterbreiten in einer den Beschlüssen des Deutschen Aerztetages 1920 angepaßten Form.

Als Hauptpunkt der heutigen Arbeiten aber wollen wir uns mit der Frage der Bekämpfung der Lungentuberkulose auf Grund der jetzigen Anschauungen beschäftigen. Da ist es mir eine große Freude und zugleich für die bayerische Aerzteschaft ein dringendes Bedürfnis, gemeinsam mit den führenden Gesellschaften auf diesem Gebiete, dem Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose, den bayerischen Lungenfürsorgeärzten, den Landesversicherungsanstalten, den Gesundheitsämtern und Fürsorgestellen, diese wichtige ärztliche Aufgabe einer organisatorischen Lösung entgegenführen zu dürfen. Die Möglichkeit dazu bietet uns der durch Gesetz geschaffene Rahmen unserer Landesärztekammer, die alle bayerischen Aerzte umfaßt, den Hochschullehrer und wissenschaftlichen Forscher, den Fürsorgearzt und den praktisch am Krankenbett tätigen Kollegen zusammenführt auf eine Plattform, welche eine gedeihliche Aussprache und Beschlußfassung ermöglicht und dadurch erst die organischen äußeren, aber auch die inneren Voraussetzungen schafft, die allein eine gedeihliche Zusammenarbeit aller ärztlichen Kräfte möglich macht, ohne die auf dem Gebiete der Bekämpfung dieser wichtigen Volksseuche wirklich kein Erfolg erzielt werden kann.

Heute gilt es, den Anfang zu machen auf dem weitgespannten Gebiete der Fürsorge von Krankheitsgruppen, zwischen den beamteten Aerzten und der freitätigen Aerzteschaft Ordnung zu schaffen, damit Volk und Vaterland den notwendigen Vorteil aus unseren Tun haben. Wir müssen gewillt sein, die hier noch vorhandenen Reibungsflächen zwischen den bestehenden Fürsorgeeinrichtungen und der Aerzteschaft auf ein Mindestmaß zurückzuführen, die Möglichkeiten der freudigen Mitarbeit aller Aerzte bei der Bekämpfung der Tuberkulose schaffen und die Abgrenzung von Fürsorge und Behandlung in einer Weise zu regeln, daß vielfach noch bestehende Hemmungen entfallen und die Zusammenarbeit aller maßgebenden Faktoren zur Bekämpfung und Eindämmung der Tuberkulose gesichert ist. Es

dürfte doch wohl die Ueberzeugung aller maßgebenden Stellen sein, daß es ohne die fortlaufende und hingebende Mitarbeit aller Aerzte auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung und insbesondere auf dem der Tuberkulose wirklich nicht vorwärts geht und daß die behördliche Aufziehung der Fürsorge allein das ersehnte Ziel nicht näherbringt.

Bereits der Deutsche Aerztetag in Würzburg im Jahre 1927 hat die Richtlinien aufgestellt, welche eine gedeihliche und friedliche Zusammenarbeit zwischen Fürsorgeärzten und praktizierenden Aerzten ermöglichen. Diese gipfeln in der Forderung der Anerkennung zweier Grundsätze durch die die Fürsorgetätigkeit maßgebend beeinflussenden Aerzte und Behörden. Sie lauten:

1. Die Fundamente des freien ärztlichen Berufes dürfen durch den Ausbau staatlicher Fürsorge nicht erschüttert werden.

2. Grundsätzlich soll ärztliche Behandlung in der Fürsorgeärztlichkeit unterbleiben.

Diese grundsätzlichen Beschlüsse, welche für jede Tätigkeit des Arztes auf jedem Gebiete sozialer Fürsorge zur Anerkennung kommen sollen, müssen wir heute auch auf dem speziellen Gebiete der Bekämpfung der Lungentuberkulose in Beschlüsse niederlegen. Mit freudiger Genugtuung darf festgestellt werden, daß die Leitsätze der drei Herren Berichterstatter, welche Ihnen gedruckt vorliegen, diese Forderungen der Aerzteschaft berücksichtigen, so daß wir, falls die Kammer dieselben billigt, einen guten Schritt vorwärts tun zur Beilegung bestehender Streitfragen und zur freudigen Mitarbeit auf diesem so wichtigen Gebiete. Es darf nach meinem Ermessen unter uns bayerischen Aerzten künftighin keine Meinungsverschiedenheit mehr darüber bestehen, daß es Pflicht jedes gewissenhaften Arztes ist, sein bestes Können einzusetzen, damit die Volksseuche Tuberkulose nach den besten wissenschaftlichen und organisatorischen Methoden bekämpft wird. Finden wir in gemeinsamer Beratung den besten Weg dieser Befürsorgung der an Tuberkulose Erkrankten, dann wird es auch nötig sein, das neue Wissensgut der Erkennung der Krankheit sowie die besten und sichersten Behandlungsmethoden allen Aerzten zu lehren und sie durch ständige und fortlaufende Weiterbildung zu befähigen, als Diener der Volksgesundheit im Kampfe gegen die Tuberkulose Vortrefflichstes zu leisten. Hier gilt es meines Erachtens nicht nur die Zusammenarbeit zu sichern, sondern darüber hinaus auf dem Wege ärztlicher Fortbildung neben der Fürsorge die Behandlung des Erkrankten durch den Arzt seines Vertrauens bestens zu ordnen.

Die Arbeiten in der seitens des Vorstandes der Kammer eingesetzten Kommission zur Vorberatung von Leitsätzen für die heute zur Entscheidung stehende Frage der Tuberkulosebekämpfung, in welcher neben den drei Berichterstattern der Vorsitzende der Kammer tätig war, haben, wie mir scheint, eine befriedigende Basis zur Weiterarbeit geschaffen. Es scheint ratsam, daß eine solche Kommission, ergänzt durch die führenden Herren auf den anderen Gebieten der Fürsorge, dauernd als Ausschub der Kammer bestehen bleibt mit der Aufgabe, bestehende Meinungsverschiedenheiten und Streitpunkte zwischen praktischer Aerzteschaft und den Fürsorgeärzten einer friedlichen Lösung entgegenzuführen und das gemeinsam Beschlossene bei den Verhandlungen mit den Organisationen der öffentlichen und privaten Fürsorge gemeinsam zu vertreten.

Als besonders erfreuliches Ereignis möchte ich es da-

her betrachten, daß die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Fürsorgeverbände ihre Jahresversammlung in diesem Jahre zusammen mit dem Bayerischen Aerzletag hier in Neustadt gestern abgehalten hat. Ich hoffe, daß das zur Regel wird, damit eine möglichste Fühlungnahme durch gegenseitigen Besuch der Tagungen seitens der ärztlichen Delegierten einerseits, der Fürsorgeärzte und Fürsorgebehörden andererseits verwirklicht werden kann. Gelingt es so einer verständnisvollen Zusammenarbeit aller Aerztegruppen, die Bekämpfung der Lungentuberkulose richtig zu organisieren, so wird die so gefundene Arbeitsgemeinschaft und das aus ihr entstehende gegenseitige Vertrauen dringend notwendig werden, um die vielfach zu beobachtenden Auswüchse des sozialen Fürsorgegedankens beizeiten zu erkennen und das wertvolle Gute, das er anerkanntermaßen leistet, nicht überwuchern zu lassen durch Maßnahmen, die mir mehr aus dem Bedürfnis lokalen oder persönlichen Ehrgeizes und den Forderungen parteipolitischer Gedankenrichtungen als aus der wirklichen Notwendigkeit für unser Volk und seine Gesundheit geboren scheinen.

Es ist natürlich nicht möglich, hier ins einzelne zu gehen. Es scheint mir aber, als ob bereits neben dem hauptamtlichen Fürsorgearzt für einzelne Teilgebiete die gleichfalls hauptamtliche Ernährungsfürsorgerin auf dem Marsche ist und daß als Krone des Ganzen von mancher Seite der hauptamtliche Bezirksfürsorgearzt gedacht ist, der an Stelle des Hausarztes den beamteten Hausarzt mit Kartothek, Statistik und Fürsorgeschwester für alle in seinem Bezirk wohnenden und ihm zwangsweise unterstellten Familien darstellen soll, und daneben die Konstitutionsklinik, in der von Fürsorgeärzten die Behandlung aller krank Befundenen erfolgen soll. Es würde zu weit führen, solche Gedankengänge bis zum bitteren Ende auszumalen. Der von der Wiege bis zur Bahre befürsorgte, statistisch auf das peinlichste registrierte und von den sozialen Instanzen in jedem Lebensabschnitt bevormundete und überwachte deutsche Sozialrentner steht auf alle Fälle als Endziel solcher Pläne uns bereits heute vor dem bewundernden Auge. Mit Freiheit, Selbstverantwortlichkeit, persönlicher Vorsorge für Tage der Not, der Erkrankung und des Alters des deutschen Staatsbürgers, aber auch mit der Freiheit aufopfernden ärztlichen Schaffens und der Unabhängigkeit eines für die Erkrankten absolut notwendigen, dem eigenen Gewissen selbstverantwortlichen Arzttums hat solche Auffassung nichts gemein.

Mit solchen Gedankengängen scheint mir die Fürsorgetätigkeit in sich selbst bereits den Keim kommenden Rückgangs zu legen. Sie werden entschieden von der ihre Freiheit als höchstes und unentbehrliches Gut schützenden Aerzteschaft abgelehnt, da sie bei Ausübung des ärztlichen Berufes ihre sittliche Freiheit im Interesse des Kranken mehr denn je bedarf.

Diese ärztliche Freiheit, die durch Fürsorgemaßnahmen aller Art immer mehr eingeengt zu werden droht, dürfte besonders gefährdet sein, falls die bereits angekündigte Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze unter Einbeziehung der freien Berufe in der kommenden Novelle zur Reichsversicherungsordnung nach den Wünschen der Antragsteller wirklich Gesetz werden würde. Es muß deshalb offen ausgesprochen werden, daß dem ärztlichen Stande ernste und schwer zu bannende Gefahren drohen. Schon in meiner Eröffnungsrede am Danziger Aerzletag habe

ich auf den Ernst unserer Lage nachdrücklichst hingewiesen. Wie steht zur Zeit diese Lage?

Dem Reichstag liegt ein Antrag der Zentrums- partei Stegerwald und Genossen vor, der Reichstag wolle beschließen, die Reichsregierung zu ersuchen, die Pflichtversicherungsgrenze in der Kranken- und Angestelltenversicherung in angemessener Weise zu erhöhen.

Auf der Jahrestagung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen in Breslau hat sein geistiger Führer Helmut Lehmann ein Referat erstattet, nach dem neben völliger Umgestaltung der Organisationen der Kassenverbände zu öffentlich-rechtlichen Körperschaften mit dem Aufsichtsrecht über die ihnen angehörigen Kassen unter völliger Aufhebung des Aufsichtsrechtes des Staates alle Befreiung von der Pflichtversicherung und der Kassenzugehörigkeit beseitigt werden und die Pflichtversicherungsgrenze bis zu 6000 RM. Jahresarbeitsverdienst erhöht werden soll. Dabei sollen Sozial- und Kleinrentner, die versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherten und die Selbständigen bis zu dieser Grenze der Pflichtversicherung in die soziale Versicherung einbezogen werden.

Das Reichskabinett hebt sodann auf Antrag der Demokratischen Partei und wohl bereits in Befolgung der im Reichstag und in Breslau gegebenen Anregungen die Versicherungsgrenze von 6000 RM. bei der Angestelltenversicherung auf und verfügt die Erhöhung der Versicherungspflicht bei dieser auf 8400 RM.

Wenige Tage später erscheint in einem großen Teil der deutschen Tagespresse eine Mitteilung, wonach im Reichsarbeitsministerium eine Verordnung fast fertiggestellt sei, nach der die Versicherungsgrenze für die Ortskrankenkassenpflichtigen auf 500 bis 600 RM. Monatseinkommen, also auf ein Jahreseinkommen von 6000—7200 RM. erhöht werden solle. In dieser Pressemitteilung heißt es weiter:

„Ferner sollen auch die bisher nicht krankenkassenpflichtigen Berufe in die Versicherungspflicht einbezogen werden. Die Neuregelung soll schon im Laufe dieser Woche auf dem Verordnungswege durchgeführt werden, ähnlich der eben jetzt erfolgten Neuregelung der Angestelltenversicherung. Die Pläne, den Kreis der Ortskrankenkassenpflichtigen erheblich zu erweitern, gehen schon Monate zurück. Entsprechende Anträge der Sozialdemokratie und des Zentrums liegen, wie bekannt, dem Reichstag vor.“

Unmittelbar nach dem Erscheinen dieser Pressemitteilung, die in der Tagespresse am 14. August erschien, habe ich unter dem 15. August Herrn Ministerialdirektor Grieser um Aufschluß gebeten, ob die Zeitungsnachricht im vollen Umfang richtig ist oder nicht. Ich unterbreitete den dringenden Wunsch, bei der Vor- nahme so einschneidender und für die deutsche Aerzteschaft so bedeutungsvoller Abänderungen der Reichsversicherungsordnung die Spitzenverbände der deutschen Aerzteschaft einzuvernehmen.

Am 17. August erwiderte der Herr Reichsarbeitsminister, gez. Dr. Krohn, wie folgt:

„Die in der Tagespresse verbreitete Meldung, die Versicherungsgrenze in der Krankenversicherung solle durch eine unmittelbar bevorstehende Verordnung des Reichsarbeitsministeriums erhöht werden, trifft nicht zu. Die in der Reichsversicherungsordnung enthaltene Ermächtigung des Reichsarbeitsministers zu einer derartigen Verordnung ist im vorigen Jahre durch Gesetz aufgehoben worden. Eine Erhöhung der Versicherungsgrenze kann daher nur durch Reichsgesetz erfolgen.“

Die Frage, ob Angehörige freier Berufe in die Versicherungspflicht einzubeziehen seien, wird zur Zeit auf Wunsch des Reichstags geprüft.

Was die Frage einer Ausdehnung der Sozialversicherung auf die Angehörigen der freien Berufe betrifft, darf ich auf mein Rundschreiben vom 24. Februar 1928 Bezug nehmen, das vom Deutschen Aerztevereinsbund unter dem 2. April 1928 beantwortet worden ist.

Die Rundfrage des Reichsarbeitsministeriums, auf welche in diesem Antwortschreiben Bezug genommen wird, betrifft eine Anfrage, die dem Deutschen Aerztevereinsbund und dem Hartmannbund zur Stellungnahme seitens des Reichsarbeitsministers vorgelegt war. In Durchführung eines vom Reichstag angenommenen Antrags der Demokratischen Partei behandelt diese Anfrage die Möglichkeit der Ausdehnung der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung auf die Heilberufe und die übrigen freien Berufe. Die Antwort der ärztlichen Spitzenverbände verneinte das Bedürfnis, die freiwillige Weiterversicherung und den freiwilligen Beitritt zur Sozialversicherung zugunsten der Selbständigen zu erweitern, da eine Einbeziehung in die Alters- und Invalidenversicherung den Wünschen des ärztlichen Standes in keiner Weise entspricht. Dabei wurde betont, daß die Assistenzärzte ihre Befreiung von der Versicherungspflicht bei der Angestelltenversicherung wünschen.

Aus der oben mitgeteilten Antwort des Reichsarbeitsministeriums geht klar hervor, daß auf dem Wege der Gesetzgebung eine weitere Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze beabsichtigt ist und daß große Reichstagsparteien die Versicherungspflicht auch in der Krankenversicherung auf die Kreise der freien Berufe auszudehnen beabsichtigen, mit anderen Worten, daß bei maßgebenden Stellen der Gedanke geprüft und befürwortet wird, nahezu den gesamten Mittelstand, soweit er in freien Berufen tätig ist, bis zu der neu beabsichtigten Versicherungsgrenze in die Sozialversicherung zwangsweise einzugliedern.

Es mag Aufgabe der Wirtschaftskreise sein, auszurechnen, wie schwer sie durch diese Ausdehnung der Versicherungspflicht belastet werden und welche Verluste ihnen drohen, wenn der ganzen deutschen Ärzteschaft nahezu der letzte Rest freier Praxis entzogen wird. Die amtliche Statistik wird errechnen, daß Millionen bisher nicht Versicherter, die wahrlich nicht mehr den bedürftigen Volksschichten angehören, zwangsweise in die Krankenkassen des Staates eingefügt werden sollen, wodurch blühende Versicherungsgesellschaften ihrer Vernichtung entgegengehen.

Aufgabe der Ärzteschaft wird es sein, in dieser Entscheidungsstunde über die wirtschaftliche Freiheit ihres Standes mit allem zu Gebote stehenden Nachdruck und mit Ausnützung aller gegebenen Möglichkeiten darauf hinzuweisen, daß diese Form der gesetzlichen Erhöhung der Versicherungsgrenze und der Einbeziehung der freien Berufe gleichbedeutend ist mit der wirtschaftlichen Vernichtung eines selbständigen, für Volk und Volksgesundheit notwendigen freien ärztlichen Berufslebens, mit der Beseitigung der ärztlichen Kultur, die ihre Lebenswurzel im freien Spiel der Berufsausübung hat und haben wird.

Es mag der kommenden Aussprache am morgigen Tage und der Berichterstattung des hierfür aufgestellten Referenten vorbehalten bleiben, die Folgen dieser beabsichtigten Gesetzesänderung für uns und für die Öffentlichkeit eingehend zu schildern. Heute sei nur folgendes gesagt:

Der oben dargelegte Plan einer Ausdehnung der Versicherungspflicht auf den Mittelstand kann mit dem Geiste und dem Zweck der bisherigen sozialen Gesetzgebung nicht mehr in Einklang gebracht werden. Er bricht mit dem Grundsatz, den sozial Bedürftigen gegen die Unfälle des Lebens, gegen Krankheit, Invalidität und Alter zu schützen. Er gliedert neue Versicherungskreise zwangsweise der Sozialversicherung an, welche eine solche Versicherung zum mindesten größtenteils nicht bedürfen und wohl auch nicht wünschen. Er macht die Sozialversicherung der bedürftigen Volksschichten zu einer allgemeinen Volksversicherung. Dieser Plan unterhöhlt die Existenz des selbständigen Arztes, nimmt ihm sehr erhebliche Teile seines Einkommens, zerstört so die in Jahrhunderten geschaffene Kultur des deutschen Arztstandes und verletzt meines Erachtens den Artikel 164 der Reichsverfassung, der die Reichsregierung verpflichtet, den selbständigen Mittelstand in Gesetzgebung und Verwaltung zu fördern und gegen Ueberlastung und Aufsaugung zu schützen. Er setzt an Stelle des freien Berufes des Arztes den ärztlichen Privatbeamten, den Kassenarzt für die gesamte Bevölkerung, sozialisiert den Arzt und nimmt ihm dadurch Selbstverantwortlichkeit und Berufsfreude.

Gegen einen solchen gesetzgeberischen Plan muß sich die ganze deutsche Ärzteschaft entschlossen und einig erheben und die Gesetzgebung vor solchen Gedankengängen warnen. Die deutsche Ärzteschaft und in ihr die bayerischen Aerzte halten sich für berechtigt, bereits in einem Zeitpunkt, wo die endgültigen Pläne der Gesetzgebung vielleicht noch nicht festgelegt, wenigstens aber nicht öffentlich bekanntgegeben sind, ihre Anschauung und ihre einhellige Ablehnung öffentlich auszusprechen und die Mithilfe aller derer anzurufen, die wissen, daß ein unabhängiger, in seinen Entschlüssen nur vom eigenen Wissen und Gewissen abhängiger Arzt unentbehrlich ist an den deutschen Kranken- und Sterbebetten und keineswegs ersetzt werden kann durch den ärztlichen Kassenbeamten, der sein Handeln mitbestimmen lassen muß von staatlichen, nicht persönlichen Notwendigkeiten.

Die Ärzteschaft hat in dieser Lage die Pflicht, die Staatsregierung öffentlich zu fragen, was sie aus dem freien Berufe des Arztes zu machen gedenkt.

Die bayerische Ärzteschaft hat meines Erachtens die Pflicht, die bayerische Staatsregierung zu fragen, ob sie bereit ist, ihre Aerzte zu unterstützen im Streben um die Erhaltung der ihr noch verbliebenen Rechte; ob sie die Befürchtungen und Anschauungen der bayerischen Ärzteschaft durch die von ihr bestellten Reichsratsmitglieder zu vertreten gedenkt. Heute scheint mir der Zeitpunkt gekommen, mit aller Nachdrücklichkeit der bayerischen Staatsregierung diese Bitte um Hilfe und Unterstützung zu unterbreiten.

Wir wissen es nicht, wie der Schicksalsweg unseres ärztlichen Standes gegenüber starken und maßgebenden politischen Faktoren sich gestalten wird. Wir wissen es aber bestimmt, daß die Lage nur dann zu meistern sein wird, wenn ein einmütiger Wille zur Abwehr und eine geschlossene Einheit aller Aerzte die Führer befähigt, im Namen des ganzen Standes zu handeln. Es gilt, schwerste Gefahr zu meistern. In diesem Augenblick fordere ich für die Führer des Standes Vertrauen und selbstlose Geschlossenheit. Gegensätze persönlicher und sachlicher Art müssen zurückgestellt, Uneinigkeit da und dort beigelegt werden. Es gilt, das

Bekanntnis in die Tat umzusetzen, der ärztliche Stand ist frei und muß frei bleiben und wäre er in tausend Fesseln geschlagen. Nur so ist und bleibt er der wahrhafte und demütige Diener seiner Berufsidee und des ärztlichen Ideales, der Gesundheit des deutschen Volkes und Vaterlandes dienen zu dürfen.

Lassen Sie uns, meine sehr verehrten Herren, nach diesem ernsten und sorgenvollen Ueberblick und Ausblick zu den Pflichten des Tages zurückkehren.

Wir haben in diesem Jahre den Verlust eines ausgezeichneten Kollegen zu betrauern. Am 2. Mai starb der Neu-Ulmer Arzt Geheimer Sanitätsrat Dr. Gustav Radwansky an einem schweren stenokardischen Anfall mitten in der Ausübung seines Berufes am Schlusse der abgehaltenen Sprechstunde im 69. Lebensjahr. Ein vorbildlicher Kollege, der Führer der schwäbischen Aerzteschaft ist damit aus dem Leben geschieden. In Leobschütz in Schlesien geboren, war er praktischer Arzt in Holzheim, seit 1900 in Neu-Ulm. Er war langjähriger Vorsitzender des dortigen Bezirksvereins, Mitglied der schwäbischen Kreisärztekammer, seit Dezenen deren I. Vorsitzender. Als solcher gründete er die Sterbekasse der schwäbischen Aerzte. Er war Mitglied des Vorstandes unserer bayerischen Landesorganisation und jetzigen Landeskammer seit deren Beginn und hat in dieser Eigenschaft Außerordentliches geleistet. Als Vorsitzender des früheren Kreisehrengerichtes und jetzigen Berufsgerichts von Schwaben, als Vertrauensmann des Gaues Schwaben des Hartmannbundes und als Vorstandsmitglied unseres Bayerischen Aerzteverbandes war er unermüdlich tätig.

Seine schlichte und zuverlässige Treue, seine unermüdliche Hingabe an die von ihm vertretenen Aufgaben, seine ausgezeichneten Charaktereigenschaften, unter denen die absolute Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit besonders hervorleuchten, sicherten ihm die volle Achtung und das einmütige Vertrauen seines Standes. So vorbildlich er lebte, so vorbildlich starb er in den Sielen, in der Treue zu seiner Berufspflicht.

Außer seiner Berufstätigkeit und der dem Stande geleisteten Arbeit hat er Hervorragendes auch als Bürger seiner Stadt geleistet. Neun Jahre war er Mitglied des Gemeindegremiums, hervorragend tätig auf dem Gebiete des Sanitätswesens, der Volksaufklärung und der Gesundheitspflege in Neu-Ulm, seine feierliche Beisetzung war ein Zeichen von der außerordentlichen Verehrung und Beliebtheit, die eine treue Lebensarbeit bei der gesamten Bevölkerung seiner Vaterstadt und insbesondere bei deren Behörden hinterließ. Wir verlieren in ihm einen unserer Besten. Möge sein Vorbild noch lange nachwirken und der Jugend unseres Standes zeigen, daß nur Eines dem Stande vorwärts hilft: die Mitarbeit. Er ruhe in Frieden!

Auch dieser Aerztetag erfreut sich der Anwesenheit vieler Ehrengäste. Es ist mir eine große Auszeichnung, die Vertreter des Staatsministeriums des Innern, Herrn Geheimen Rat Prof. Dr. Dieudonné und Herrn Ministerialrat Dr. h. c. Wirsching, den Vertreter des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Herrn Staatsrat Wimmer, zugleich als Vorsitzenden des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen, ferner den Herrn Regierungspräsidenten der Pfalz und Schöpfer des Gesetzes der bayerischen Aerzteversorgung, Herrn Dr. med. h. c. Pfülf, den Herrn Präsidenten der Bayerischen Versicherungskammer, Herrn v. Suttner, als Nachfolger unseres hochverehrten Herrn Präsidenten v. Englert, und seine für die Aerzteversorgung so maßgebenden und erfolgreich tätigen Beamten, Herrn Oberregierungsrat Hilger und Herrn Dr. Luber, begrüßen zu können.

Ferner heiße ich mit gleicher Freude willkommen die

Vertreter der Kreisregierungen: von Oberbayern Herrn Oberregierungsrat Dr. Frickhinger, Oberpfalz Herrn Oberregierungsrat Dr. Stömmer, Oberfranken Herrn Oberregierungsrat Frhrn. v. Ebner, Mittelfranken Herrn Oberregierungsrat Dr. Heydner, Unterfranken Herrn Oberregierungsrat Dr. Beltinger, der Landesversicherungsanstalt der Pfalz, von Oberbayern, Niederbayern, Unterfranken, des Bezirksamtes Neustadt a. d. H. Herrn Oberregierungsrat Wagner.

Besonders dankbar empfinden wir bayerischen Aerzte die Anwesenheit des Herrn I. Bürgermeisters unserer Feststadt Herrn Dr. Forthuber, den ich zugleich als Vertreter des Bayerischen Städtebundes, der Landesverbände zur Bekämpfung der Tuberkulose und für Mutterschutz, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge willkommen.

Mit ihm begrüße ich zugleich eine große Anzahl Ehrengäste aus Neustadt und der Rheinpfalz und danke ihnen für die Ehre des Erscheinens.

Ich heiße weiter willkommen die anwesenden Vertreter bayerischer Krankenkassenverbände und örtlicher Krankenkassen, Herrn Dr. Nürnberg für den Bayerischen Ortskrankenkassenverband, Herrn Dr. Weiß (Ludwigshafen) für den Verband bayerischer Betriebskrankenkassen und für die Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassenverbände; Herrn Direktor Trettenbach für den Landesverband bayerischer Landkrankenkassen; Herrn Dörrzapf für die Ortsgruppe Neustadt des Verbandes bayerischer Betriebskrankenkassen.

Ich begrüße mit gleicher Freude die anwesenden Vertreter der verwandten Berufe der Zahnärzte und Apotheker.

Ein besonders herzlicher Dank für ihr Erscheinen und aufrichtiger Willkommgruß gilt den anwesenden Vertretern unserer Spitzenorganisationen, Herrn Dr. Schneider (Potsdam) als Vertreter des Deutschen Aerztevereinsbundes, Herrn Sanitätsrat Dr. Streffer (Leipzig) als den Führer des Hartmannbundes, Herrn Dr. Viehweger (Leipzig) als den Vorsitzenden des Reichsverbandes der angestellten Aerzte, dem Vertreter der Württembergischen Aerztekammer und des Württembergischen Aerzteverbandes Herrn Dr. Doerfler (Biberach), dem Vertreter der Badischen Aerztekammer Herrn Dr. Harms (Mannheim) und den Vertretern der Ärztlichen Landeszentrale für Baden, den Herren Dr. Mampell und Dr. Cahen; ferner dem Vertreter der hessischen Aerztekammer Herrn Sanitätsrat Dr. Vogel (Darmstadt).

Mit großer Freude erfüllt uns des weiteren die Anwesenheit eines Vertreters der Saarländer Kollegen. Ich heiße Herrn Dr. Ullmann (Homburg a. d. Saar) herzlich willkommen.

Zu großer Ehre gereicht uns die Anwesenheit der Herren Professoren Geheimrat v. Krehl (Heidelberg), Geheimrat Heidenhain (Worms), Geheimrat v. Romberg (München) und der Herren Berichterstatter, unter ihnen Herr Geheimrat Dr. Frankenburger (Nürnberg).

Herzlich begrüße ich die anwesenden Vertreter der öffentlichen und der Standespresse. Die Mitarbeit der Presse, die Bekanntgabe der Ergebnisse unserer Beratungen in der Öffentlichkeit ist uns um so unentbehrlicher, je wichtiger unsere Verhandlungen sind, je ernster die Lage unseres Standes ist.

Besonders herzlich begrüße ich die Kollegen der Pfalz, die wir in diesen Tagen als Delegierte und als Gäste hier anwesend finden. Unter ihnen nenne ich insbesondere den verehrten und für das Leben unserer Pfalz so hochverdienten Reichstagsabgeordneten Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Bayersdörfer, ferner den Führer der Pfälzer Kollegenschaft, Herrn Geheimen Sanitätsrat Dr. Maxon (Landau).

Der einladenden Aerzteschaft des Aerztlichen Bezirksvereins Neustadt mit ihrem unermüdliehen Vorsitzenden, Herrn Kollegen Spieß, und seinem Mitarbeiterstab sage ich schon in dieser Stunde den herzlichsten Dank.

Auch in diesem Jahre begrüße ich mit aufrichtiger Freude den reichen Damenkranz, den ich auf den Tribünen dieses schönen Festsaaes versammelt sehe.

Meine hochverehrten Damen und Herren! An den vergangenen neun Aertztagen habe ich es für eine Ehrenpflicht des Vorsitzenden gehalten, jeweils der Kollegen aus der Pfalz besonders zu gedenken und ihnen zu danken für all das, was sie in der besonders schwierigen Lage ihrer schönen Heimat an Treue und Hingabe für Vaterland und Stand leisteten. Heute ist es den bayerischen Aerzten eine große Freude, in der Pfalz selbst weilen zu dürfen, eine ernste Pflicht, die Not dieses prächtigen bayerischen Landes mit zu empfinden und nicht nur den einzelnen Abgeordneten der ärztlichen Vereine, sondern vielen Pfälzer Kollegen und darüber hinaus den Vertretungen von Kreisregierung und Feststadt und der ganzen Bevölkerung dieses schönen Landes sagen zu dürfen, wir sind sehr gern, dem Zuge unseres Herzens folgend, hierher gekommen, um Ihnen aus ganzem Herzen zu danken. Dieser 10. Bayerische Aertztag, der erste im besetzten Gebiet, wird hoffentlich nicht der letzte in der Pfalz sein. Wir wollen aber hoffen und wünschen, daß er der letzte in der besetzten Pfalz sein möge.

Tief im Herzen eines jeden ehrlich ringenden Menschen liegt der Drang zur Freiheit. Wie er uns als Aerzte besetzt und zwingt, das Beste zu geben für unsere berufliche Freiheit, mit gleicher Sehnsucht und Stärke wünschen wir die Freiheit der besetzten Gebiete, die Befreiung unserer schönen Rheinpfalz, die als echt deutsches Kernland durch ihre Geschichte, durch ihre Treue und ihre Opfer für die deutsche Sache untrennbar dem bayerischen Lande zugehört. Wir wollen alle mit Ihnen, Ihr lieben Pfälzer Kollegen und Freunde, den Tag ersehnen, der Sie frei macht, einig zusammenstehen in diesem Streben und in der Liebe zu unserer gemeinsamen Heimat.

Im Dienste für Deutschland und unser bayerisches Vaterland, mit dieser Liebe zu Volk und Heimat im Herzen wollen wir unsere Arbeit für den ärztlichen Stand an dieser 10. Tagung beginnen und vollenden. Möge sie dem Vaterlande und uns Aerzten zum Segen dienen! Damit eröffne ich den 10. Bayerischen Aertztag.

Individuelle Privatkrankenversicherung bei dem jeweils freigewählten Arzt.

Von Rechtsanwalt Dr. Dübell, München.

Unter diesem Titel hat ein Herr Jul. Epstein (Leipzig) den in Nr. 36 des „Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes“ abgedruckten Vorschlag gemacht, die Privatpatienten in der Form eines direkten Einzelvertrages mit einem bestimmten Arzt gegen Krankheit zu versichern dergestalt, daß der Patient sich verpflichtet, jährlich etwa 120 Mark (auch in Raten zahlbar) an einen Arzt zu zahlen, wofür dieser sich verpflichtet, ein Jahr lang den Hausarzt bei dem Patienten zu machen. Dieser Vorschlag erinnert verdammt an ein „Abonnement“, z. B. bei einem Schneideratelier, das gegen Bezahlung von monatlich soundso viel im Jahre soundso viel Anzüge usw. liefert.

Aber auch, wenn man diesen Beigeschmack von „Bestellung und Lieferung“ nicht hätte, so könnte ein

solcher Arztvertrag seinen Zweck niemals oder nur sehr mangelhaft erfüllen, da es in puncto Krankenbehandlung mit der Tätigkeit eines Hausarztes leider nicht mehr abgetan ist, denn dazu müßte der Hausarzt entweder ein Universalist sein, oder der Patient müßte, um die evtl. notwendige Behandlung gesichert zu haben, etwa ein Dutzend solcher Arztverträge zugleich abschließen, z. B. auch noch mit einem Magen-, Darm-, Lungen-, Herz-, Hals-, Augen-, Nerven- usw. Arzt, oder dieser Hausarzt müßte sich verpflichten, auch alle diese Sonder- und Spezialbehandlungen mit zu „liefern“. Da er aber dies alles unmöglich in eigener Person könnte (man denke nur an Operationen, Röntgenleistungen u. dgl.), müßte er womöglich mit seinen Fachkollegen einen Rückversicherungsvertrag zur Lieferung dieser Spezialleistungen abschließen.

Auch sonst wäre an dem Vorschlag Epstein noch allerhand auszusetzen, z. B., wer bestimmt Zahl und Umfang der Leistungen?

Der Vertrag soll auch gleichzeitig mit einer Gruppe von Hausbewohnern oder Bewohnern desselben Bezirks abgeschlossen werden. Müßte also dann der Arzt wie ein Hausierer von Haus zu Haus, von Wohnung zu Wohnung gehen und anfragen: „Untersuchung gefällig?“ Außerdem wissen wir aus der Kassenpraxis zur Genüge, daß die Familienmitglieder sogar verschiedene Aerzte haben. Das gäbe nette Zustände: Heute fragt der Arzt des Hausherrn, morgen der der Hausfrau, am nächsten Tag der für den Sohn, dann der für die Tochter usw. nach. Niemand will doch zu kurz kommen! Dazwischen hinein kommt der Kassenarzt für das Dienstmädchen, für das Kinderfräulein oder für die Zofe usw.

Nein, auf dem von Herrn Epstein vorgeschlagenen Weg geht es nicht!

Gut, aber nicht neu an dem Vorschlag ist nur der Gedanke, daß an der Privatkrankenversicherung als Vertragspartner der Arzt direkt beteiligt sein soll. Was wir nämlich heute als Privatkrankenversicherung kennen, ist überhaupt keine „Kranken“versicherung, sondern ist nur eine ganz vage und sehr mangelhafte „Kostenersatz“versicherung. Denn worauf es bei der Krankenversicherung dem einen Teil, der sich versichern will, eigentlich ankommt und was er will, nämlich im Falle der Krankheit ärztliche Hilfe zu haben, das kann der andere Teil, die Versicherungsgesellschaft, überhaupt nicht leisten.

Der Grundgedanke der gesetzlichen Krankenversicherung war und ist, für den Arbeitnehmer im Falle der Erkrankung die notwendige ärztliche Hilfe in jeder Hinsicht sichergestellt zu haben, und zwar ohne eigene Kosten. Dieser Gedanke und diese Absicht beherrscht auch den Privatpatienten voll und ganz. Auch er will durch seine Krankenversicherung im Falle der Erkrankung die notwendige ärztliche Hilfe sichergestellt haben, und auch er will, daß ihn diese nichts mehr kostet.

Dieser Versicherungszweck, die Gewährung der freien Arzthilfe, ist aber nur bei der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, weil hier der Gesetzgeber den Kassenarzt zwingt, das Kassenmitglied frei zu behandeln und Bezahlung dafür von der Kasse anzunehmen. So einen Zwang gibt es aber in der Privatpraxis nicht.

Das Verhältnis zwischen Patienten und Arzt ist ein höchst persönliches. Dieses gilt grundsätzlich auch in der Kassenpraxis, nur daß hier unter Auswirkung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse der Gesetzgeber zwischen beide Teile — zwischen Patienten und Arzt — ein Finanzinstitut (die Kasse) eingeschoben hat, welches einerseits dem Arbeitnehmer zwangsläufig, auch gegen seinen Willen, einen bestimmten Anteil von seinem Arbeitsverdienst abnimmt, um andererseits damit die für ihn im Falle der Krankheit notwendige Arzthilfe bezahlen zu können.

Das persönliche Verhältnis zwischen Patienten und Arzt ist aber in der Privatpraxis von jedem Zwange frei und kann nicht einseitig gebunden werden. Mag auch ein Privatpatient mit einer Versicherungsgesellschaft einen Krankenversicherungsvertrag abschließen, so bleibt dieses Vorgehen absolut einseitig, soweit und solange nicht von der Versicherungsgesellschaft die Bindung mit dem Arzte hergestellt wird.

Nun die grundsätzliche Frage: Sollen auch in der Privatpraxis allgemeine vertragliche Beziehungen zwischen Patienten und Aerzten geschaffen werden?

Diese Frage möchte ich unbedingt bejahen, und zwar im Interesse von beiden Teilen. Einmal für den Patienten, damit er ohne finanzielle Sorge einer eventuellen Erkrankung für sich und seine Angehörigen entgehen kann, und sodann für die Aerzte, damit nicht bloß die Privatpraxis sich wieder belebt, sondern damit auch deren angemessene Honorierung sichergestellt ist, und nicht zuletzt auch, damit der Kurpfuscherei Abbruch getan wird. Ist schon in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Kurpfuscherei kein Raum, dann erst recht nicht in der privaten Krankenversicherung!

Nun die weitere Frage: Wie sollen diese Beziehungen zwischen Privatpatient und Arzt geschaffen werden? Die beste Form einer Bindung ist meines Erachtens für beide Teile die Versicherung, und zwar eine Versicherung, in der beide Teile allein die Partner sind, ohne ein fremdes Bindeglied! Aber eine Versicherung, die die Gewähr gibt, daß der Versicherte jede nötige Form der ärztlichen, d. h. auch der fachärztlichen Hilfe erhält und andererseits der Arzt persönlich von den Versicherten unabhängig bleibt. Das läßt sich nur durch einen Kollektivvertrag mit der Gesamtheit der für die Behandlung in Frage kommenden Aerzte erreichen.

Dadurch würde auch der persönliche Charakter der gegenseitigen Beziehungen und würde die Freiheit des Arztestandes gewahrt. Meines Erachtens dürfte dieses überhaupt der einzige Weg sein, um die Freiheit des Arztestandes auch unter dem Druck der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu wahren.

Der Wege, eine solche Privatkrankenversicherung durchzuführen, gibt es verschiedene; den geeigneten zu finden, ist aber erst eine spätere Sorge. In den eigenen Krankenversicherungen der Aerzte und in den privaten Verrechnungsstellen sind schon sehr brauchbare Fundamente dafür gegeben! Zunächst handelt es sich aber darum, ob die Aerzteschaft als solche des Willens ist, in Gemeinsamkeit mit den Privatpatienten selbst eine Krankenversicherung dieser zu schaffen. Wo ein Wille ist, wird sich auch ein Weg finden.

Unerläßliche Voraussetzung ist aber und bleibt, daß die Aerzteschaft mit von der Partie ist. Auf sie allein kommt es jetzt an, ob dem im großen Publikum bestehenden Wunsche und Bedürfnis auf Versicherungsschutz gegen Krankheit in freiwilliger Weise mit und durch die Aerzteschaft oder zwangsweise durch Ausdehnung der Sozialversicherung gegen ihren Willen Rechnung getragen werden soll.

Es ist die elfte Stunde für die deutsche Aerzteschaft, ihre Freiheit und Unabhängigkeit sich zu retten, denn Krankenversicherung tut not — so oder so!

Anmerkung der Schriftleitung. Wir haben den Ausführungen des Herrn Dr. Dübell Raum gegeben, ohne seinen Anschauungen restlos zuzustimmen. Wir stellen seine immerhin sehr beachtenswerten Vorschläge zur Aussprache und hoffen, daß die Kollegen sich lebhaft beteiligen werden, handelt es sich doch um ein aktuelles und für die freie Praxis entscheidendes Problem.

Was ist ein Gebrechen im Sinne der RVO.?

(§ 1259 Abs. I Satz 3.)

Von Sanitätsrat Dr. Wetzler, München.

Zu dieser seit einigen Jahren umstrittenen Frage hat der Spruchsenat des RVA. in einer Sen. E. vom 18. April 1928 eine grundsätzliche Entscheidung dahin getroffen, daß „als Gebrechen im Sinne des § 1259 Abs. I Satz 3 der RVO. ein von der Regel abweichender körperlicher oder geistiger Zustand bestimmt wird, mit dessen Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist“.

Dieser Begriff kommt bekanntlich in Frage im Invalidenversicherungsgesetz usw., wenn einem Kinde über das 15. Lebensjahr hinaus die Waisenrente belassen bzw. der Kinderzuschuß weiter gewährt werden soll. Allerdings erfährt der Begriff der Gebrechlichkeit die Einschränkung, daß dem Gebrechlichen nur dann die Rente bzw. Zulage gewährt wird, wenn er sich nicht selbst „erhalten“ kann.

Wenn nun damit einem Zustande ein gewisses Ende gesetzt wird, der zu manchen Mißhelligkeiten Veranlassung gab, so dürften doch bei dieser Gelegenheit einige Bemerkungen kritischer Art am Platze sein.

Zunächst sei bemerkt, daß diese entscheidende Auslegung des Begriffes Gebrechen bzw. Gebrechlichkeit — allerdings im „gesetzlichen Sinn“ — so ganz und gar von dem gesunden Allgemeinempfinden und dem Sprachgebrauch abweicht, das unter Gebrechen doch etwas ganz anderes versteht als den oben zitierten Begriff, der eigentlich ohne Grenze in das Gebiet des Krankheitsbegriffes übergeht, es streng genommen eigentlich ist. Aber der Wortlaut jenes Paragraphen verlangte ja ausdrücklich ein „Gebrechen“, und auch der Ausweg in den Begriff der Invalidität, wenigstens der dauernden, als Auslegung des Gebrechenbegriffes wird in der Begründung des RVA. als „nicht begründet“ abgelehnt.

Nun wird es sich ja in der Praxis zeigen, wie sich diese Neuauslegung des Begriffes „Gebrechen im gesetzlichen Sinn der RVO.“ auswirkt.

Diese kritischen Ausführungen wären einseitig, wenn sie nicht den Hauptgrund für derartige Unsicherheiten anführen würden, das ist die sich überstürzende Gesetzgebung, die bei aller Anerkennung des guten Willens der gesetzgebenden Faktoren zu Unklarheiten führen muß und dadurch den Stempel der Oberflächlichkeit, um nicht zu sagen Leichtfertigkeit, an sich trägt.

Die neuen Gesundheitsbehörden in Baden.

Von Dr. v. Pezold, Karlsruhe.

Der badische Landesverband der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat in seiner Jahresversammlung die Auswirkungen des neuen Reichsgesetzes besprochen, wobei Vertreter aller in Betracht kommenden Körperschaften zu Worte kamen. Da im Deutschen Reiche eine ähnliche Aussprache bisher nicht stattgefunden zu haben scheint, ist das Ergebnis der Karlsruher Besprechung nicht ohne allgemeines Interesse.

In Baden war geplant, die Bezirksämter mit den Aufgaben der im Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgesehenen Gesundheitsbehörden zu betrauen. Der Referentenentwurf zu den badischen Ausführungsbestimmungen lag den verschiedenen Sachverständigen und Körperschaften vor, und nur eine geringe Opposition wünschte, die Gemeinden mit dieser Aufgabe zu belasten. Die Mehrheit sagte sich, daß die Bezirksämter bisher in Baden in mustergültiger Weise die Frage der Prostitution und Geschlechtskrank-

heiten geregelt hatten, und daß in ihren Händen auch nach dem 1. Oktober diese schwierige Materie am besten aufgehoben sei. Ganz überraschend kam in letzter Stunde die Entschließung des badischen Ministeriums des Innern, das den Gemeinden die den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben übertrug, nicht den Bezirksämtern. Maßgebend für diese unerwartete Umstellung war neben der Kostenfrage der Wunsch der Städte.

Man kann über die Zweckmäßigkeit dieser Entschließung verschiedener Meinung sein. Die Mehrzahl hat sie bedauert. Auf jeden Fall kam sie so spät, daß am 1. Oktober beim Inkrafttreten des neuen Reichsgesetzes die Organisation noch nicht umgestellt war, so daß vielfach ein Vakuum in der behördlichen Regelung der einschlägigen Fragen eintrat.

Im ganzen war der 1. Oktober 1927 der Beginn einer Zeit allgemeiner Ratlosigkeit über das, was geschehen sollte, da alle Grundlagen fehlten: Gesundheitsbehörden waren noch nicht organisiert, und die Beteiligten schienen sich nicht recht zu trauen, schärfer vorzugehen; so mußte den Gefahrquellen gegenüber ein Tempoverlust eintreten, der dem Versuch entgegenlief, diese rechtzeitig zu erfassen. Ein Eingreifen gegenüber der gewerbsmäßigen Prostitution schien vielfach so erschwert, daß die Gefahr einer Entwicklung bestand, die im badischen Land eine gesundheitliche Verschlimmerung herbeizuführen drohte. Die Ärzteschaft zeigte sich durchweg schlecht orientiert, Meldungen der Aerzte über Unterbrechung der Behandlung liefen in erheblichem Umfang nicht ein. Die Zwangseinweisungen waren nicht so prompt wie vor dem 1. Oktober zu erzielen, die nicht behördlich ernannten Aerzte wiesen nicht ein, und die im übrigen überall gelobte weibliche Polizei konnte bei ihren Streifen nicht annähernd das Ergebnis erreichen, das vor dem 1. Oktober erzielt wurde. Die Hafenprostitution ließ die früheren Polizeistreifen unentbehrlich erscheinen. Allgemein dürften die Zustände nicht besser, sondern schlechter geworden sein.

Es handelt sich hier um Kinderkrankheiten, die verschwinden werden, wenn alle Beteiligten sich mehr in das neue Gesetz eingelebt haben.

Baden hat 2,3 Millionen Einwohner, 40 Bezirksämter und 1555 Gemeinden. Der Referententwurf sah also für das Land 40 Gesundheitsbehörden vor, jetzt haben wir aber 1555. Jeder Gemeinderat bildet eine Gesundheitsbehörde. Vorsitzender ist der Bürgermeister, der sich in der Regel durch einen Referenten vertreten lassen wird. Ihm zur Seite steht ein Bureaubeamter bzw. eine Fürsorgerin, zuweilen auch beide. Und bei der Gesundheitsbehörde hat ein fachlich vorgebildeter Arzt mitzuwirken. Einst tritt man darüber, ob der Verwaltungsbeamte oder der Arzt Vorsitzender sein soll. Davon ist jetzt nicht mehr die Rede. Der Arzt wird herangezogen, er wirkt mit. Nicht jede Gesundheitsbehörde konnte sich gleich vorstellen, worin die Mitwirkung des fachlich vorgebildeten Arztes außer in der Vornahme der Untersuchungen bestehen sollte, ob die einlaufenden Meldungen, sei es vom Publikum, sei es von den Aerzten, von ihr zu bearbeiten seien oder vorher bei dem beratenden Arzt durchlaufen sollten. Die Ansicht, daß es sich ja um eine Verwaltungsangelegenheit handle, die rein verwaltungsmäßig erledigt werden müsse, war verbreitet.

Dreifach ist der Charakter der Gesundheitsbehörde; sie ist in erster Linie Verwaltungsbehörde, in zweiter Linie Fürsorgestelle und in letzter Linie ärztliche Instanz. Anders wollten es die Schöpfer des neuen Gesetzes.

Auf dem Lande ist die Arztfrage einfach, da ist stets der Bezirksarzt der Arzt der Gesundheitsbehörde,

anders in der Stadt. Da kommen der Stadtarzt, der Bezirksarzt, der Krankenhausarzt, der Arzt der Beratungsstelle und die Fachärzte in Frage.

Kann der leitende Arzt der Beratungsstelle zugleich Arzt der Gesundheitsbehörde sein? Diese Frage ist sicher zu bejahen. Ob es empfehlenswert ist, ist aber mindestens fraglich.

Die Landesversicherungsanstalt Baden steht auf dem Standpunkt, daß diese Frage je nach den örtlichen Verhältnissen verschieden zu beantworten ist. Der 1. Oktober übertrug den Gesundheitsbehörden die Zwangsmaßnahmen. Sind Leiter der Beratungsstelle und beratender Arzt der Gesundheitsbehörde eine Person, und machen sich bei renitenten Kranken Zwangsmaßnahmen nötig, so wird der Leiter der Beratungsstelle gleichmäßig mit diesem Odium belastet, und das große Vertrauen, welches seitens der Bevölkerung den Beratungsstellen bisher entgegengebracht worden ist, wird sehr beeinträchtigt. Besonders unerwünscht erschien die Personalunion, wenn der Betreffende zugleich Leiter der Krankenhausabteilung ist. Abgesehen von anderen Gründen, wäre er der dreifachen Arbeit körperlich nicht lange gewachsen.

Am 1. Oktober war es eine Aufgabe von besonderer Wichtigkeit, in der sanitären Ueberwachung der Prostituierten keine Unterbrechung eintreten zu lassen. Tatsächlich war der ärztliche Ausruf zu hören: „Es gibt eigentlich keine Prostituierten mehr“, und diese selbst glaubten vielfach, jetzt jeder ärztlichen Zwangsmaßnahme entrückt zu sein.

Die badischen Richtlinien überlassen dem Krankheitsverdächtigen grundsätzlich die Wahl des Arztes, von dem er sich ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand ausstellen läßt. Es ist aber auf öffentliche Einrichtungen (Beratungsstellen für Geschlechtskranke) hinzuweisen, in denen er sich unentgeltlich untersuchen und ein ärztliches Zeugnis ausstellen lassen kann. Von Personen, von denen bekannt ist, daß sie häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben und bei denen damit gerechnet werden kann, daß sie durch Täuschungsmittel ein etwaiges Geschlechtsleiden zu verbergen suchen, kann gefordert werden, daß sie das Zeugnis eines von der Gesundheitsbehörde benannten Arztes oder das Zeugnis einer öffentlichen Beratungsstelle beibringen. Ein Gutachten des Arztes der Gesundheitsbehörde ist darüber einzuholen, wo solche Ausnahmen vorliegen.

In diesen Ausnahmefällen wird der Arzt der Gesundheitsbehörde selbst die Untersuchung vornehmen, oder die Gesundheitsbehörde wird für diese Untersuchungen im Einvernehmen mit der Ärztekammer oder einer örtlichen Aerzteorganisation bestimmte Aerzte und Aerztinnen, die tunlichst Fachärzte für Geschlechtskrankheiten sind oder für diese Krankheiten fachlich vorgebildet sind, benennen.

Lokale Verhältnisse, vor allem die in Betracht kommende Zahl der Prostituierten, haben hierbei zu verschiedenen Arten der Regelung dieser Zwangs- oder Präventivuntersuchungen in den verschiedenen Städten geführt.

Von einer Seite wurde gefordert, auch für diese Zwangsuntersuchungen die volle freie Arztwahl beizubehalten. Dagegen ist zu sagen, daß so verantwortungsvolle, schwierige Untersuchungen doch unbedingt in der Hand des fachlich vorgebildeten Arztes bleiben sollen. Jeder, der die Psyche der Prostituierten kennt, weiß, daß sie nichts mehr scheuen als die Krankenhausweisung, die ihren Erwerb unterbricht. Vom Arzt der Behörde wissen sie, daß er sie im Erkrankungsfall stets einweist, da sie ihrem Gewerbe auch als Kranke nachgehen, um nicht zu verhungern. Bei freier Arztwahl werden sie beim geringsten Verdacht einer

Erkrankung nicht die kostenlose Untersuchung des behördlichen Arztes aufsuchen, sondern stets den Arzt wählen, bei dem sie eine optimistischere Beurteilung ihres Präparats oder die Möglichkeit ambulanter Behandlung erhoffen.

Gegen die Einführung der freien Arztwahl bei den Präventivuntersuchungen spricht in Baden die Erfahrung, daß mit dem 1. Oktober eine Pause in den Zwangseinweisungen eintrat, daß die Frauenstationen entvölkert wurden. Dann noch eins! Hat ein Arzt allein diese Untersuchungen, so lernt er seine Schützlinge bald kennen, und es ist kaum möglich, daß er statt der Verdächtigen ihre gesunde Freundin untersucht.

Nach den badischen Richtlinien kann die Gesundheitsbehörde die Präventivuntersuchungen der kostenlosen Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt zuschieben. Die Sachverständigensitzung des badischen Landesverbandes hat hiervor gewarnt. Als Dirnenuntersuchungsstelle würde die Beratungsstelle in Gefahr sein, jeden Kredit beim Publikum zu verlieren. Bei den Beratungsstellen der Universitätsstädte ist ein Massenaufgebot von Prostituierten, die zu bestimmten Stunden kommen, besonders mißlich. Man kann es der einzelnen Prostituierten nicht verwehren, daß sie sich in der Beratungsstelle unentgeltlich untersuchen läßt. Ein derartiges Verbot würde dem Geiste des neuen Reichsgesetzes direkt widersprechen. Aber gegen die regelmäßigen Massenuntersuchungen muß sich nach dem Urteil des Sachverständigen die Beratungsstelle sträuben. Es käme auch sonst leicht dazu, daß der Arzt der Gesundheitsbehörde gegen den Arzt der Beratungsstelle ausgespielt würde. Das darf nicht vorkommen, diese beiden Instanzen müssen absolut konform sein. Das Badische Ministerium des Innern ist diesen Anschauungen beigetreten.

Im Gegensatz zu den preußischen Bestimmungen müssen in Baden alle ärztlichen Meldungen von Kranken, die sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entziehen oder infolge ihres Berufes oder ihrer persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährden, an die Beratungsstelle gehen, nicht an die Gesundheitsbehörde.

In dieser Anordnung kommt das große Vertrauen und der Dank zum Ausdruck, den die Landesversicherungsanstalt Baden als alleinige Organisatorin der badischen Beratungsstellen voll verdient hat. Sie hat das Land Baden mit einem lückenlosen Netz von zwölf Beratungsstellen überzogen, von denen einzelne erst jetzt vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes trotz mancherlei Schwierigkeiten mit erheblichen Kosten eingerichtet wurden. Dieselbe Großzügigkeit zeigt die Landesversicherungsanstalt Baden auch in der Frage der Kostenübernahme. Ihr ist es zu danken, daß schon vor dem 1. Oktober in Baden die Kostenlosigkeit der Behandlung wie in den skandinavischen Ländern gesichert war.

Es ist schon vor dem 1. Oktober in Baden kein Hilfsbedürftiger gezwungen worden, sich wegen Erlangung der Kurkosten an die Armenbehörde oder an eine Krankenkasse zu wenden, wenn er triftige Gründe dagegen anzuführen hatte. In all diesen Fällen hat die Landesversicherungsanstalt Baden, gleichviel, ob es sich um Versicherte oder Nichtversicherte handelte, je nach der finanziellen Leistungsfähigkeit des zu Behandelnden die Heilverfahrenskosten entweder ganz oder zum Teil übernommen, unter Umständen die Reisekosten und den Arbeitsausfall ersetzt. Deshalb werden auch in Zukunft die Aerzte der Gesundheitsbehörde, vor allem auf dem Lande, also die Bezirksärzte, gut tun, alle ihnen zugehenden Meldungen, die keine polizeilichen Maßnahmen erfordern, an die Beratungsstellen

weiterzugeben. Diese vermitteln die Kostenübernahme ohne Wissen des Gemeinderats.

Die Beratungsstelle steht unter Leitung eines Arztes, der in ärztlichen und sozialhygienischen Fragen völlig freie Hand hat. Die Beratungsstelle ist somit eine rein ärztliche Instanz, jetzt nach Abgabe der Zwangsmaßnahmen an die Gesundheitsbehörde noch mehr als vorher. Von der Gesundheitsbehörde kann man das gleiche nicht sagen. So lag es schon deshalb nahe, die ärztlichen Meldungen an jene ärztliche Stelle zu weisen. Dazu kommt, daß die länger bestehenden Beratungsstellen mit ihrem großen Aktenmaterial oft die gemeldeten Säumigen besser kennen als der meldende Arzt, vor allem aber besser als die Gesundheitsbehörde. Diese müßte ärztliche Meldungen, die trotzdem an sie kommen, der Beratungsstelle weitergeben. Unter allen Umständen muß vermieden werden, daß eine Doppelarbeit eintritt, daß Beratungsstelle und Gesundheitsbehörde dieselben Personen überwachen. Die Gesundheitsbehörde hat sich auf Prüfung der Meldungen des Publikums und auf die Präventivuntersuchungen zu beschränken und den Anträgen der Beratungsstelle auf Zwangsmaßnahmen nachzukommen.

Wenn, wie es vorgekommen ist, die Gesundheitsbehörde Fälle frischer Erkrankung in ambulanter Behandlung läßt, obgleich der zuständige Arzt sie eingewiesen hat, dann handelt sie ebenso gegen die Absichten des Gesetzgebers, wie wenn sie die Zwangseinweisung verfügt, ohne den zuständigen Arzt zu hören.

Es kommt noch ein Drittes dazu. Der Fels, auf dem die Beratungsstellen stehen und den sie trotz aller Anstürme behaupten müssen, ist das unverbrüchliche ärztliche Geheimnis. Dies ist bei der Beratungsstelle leicht gewahrt, wenn der Leiter hart bleibt. Bei der Gesundheitsbehörde ist das etwas anderes. Man denke sich in einem Dorf den Gemeinderat und den Bürgermeister als Wahrer des Geheimnisses, das vielleicht Sohn oder Tochter eines Gemeinderats betrifft, oder wo wesentliche Kosten in Frage kommen.

Die ärztlichen Meldungen an die Beratungsstelle werden honoriert, die an die Gesundheitsbehörde nicht.

Von außerordentlicher Wichtigkeit für die Gesundheitsbehörde ist die Fürsorgerin, auf deren Schultern die Hauptarbeit liegen wird. Von ihr wird es in erster Linie abhängen, ob die Arbeit wirklich sinngemäß vor sich geht. Sie ist vor allem dazu bestimmt, die so wichtige Verbindung mit den caritativen Verbänden, den Fürsorgestellen und anderen Aemtern herzustellen. Sie durch eine männliche Kraft ersetzen zu wollen, wäre bedauerlich, wird sich aber bei kleinen Gemeinden nicht umgehen lassen.

Dem Leiter der Gesundheitsbehörde steht ein beratender Fachausschuß zur Seite, in dem alle in Frage kommenden Fürsorgestellen, die Aerzteschaft, der Bezirksarzt und viele andere vertreten sein müssen. Dieser Ausschuß ist zu groß, um in jedem Fall zusammengerufen werden zu können. In ihm stehen aber jederzeit Persönlichkeiten zur Verfügung, die nach Art des Bedürfnisses zugezogen werden können.

Der Versuch christlichen Erbarmens, bisherige Kontrollmädchen in ein Berufsleben wieder einzugliedern, ist weitgehend gescheitert. Um so aussichtsreicher erscheint die Gefährdetenfürsorge, wie sie auch von der Polizeifürsorgerin und ihrer weiblichen Polizei ausgeübt wird. Aber deren Wirken wäre zwecklos ohne die Heime, die von konfessioneller Seite zur Verfügung gestellt sind. Doch fehlt da noch eine Uebergangsstelle, ein Heim, in dem der Schützling sofort untergebracht werden kann. Vor allem fehlt in Baden noch ein Verwahrungsgesetz.

Die Polizei, deren Unentbehrlichkeit in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten überall aner-

kannt wurde, hat naturgemäß in der Zeit des Uebergangs starke Zurückhaltung gezeigt. Fraglich schien, ob im einzelnen Fall jeweils erst alle anderen Mittel durchprobiert sein müssen, ehe die Polizei eingreifen kann, oder ob die Voraussetzungen nicht schon dann gegeben sind, wenn aller Voraussicht nach andere Mittel nicht ausreichen. Die letzte Auffassung ist wohl die richtigere. So ist wohl denkbar, daß in eiligen Fällen sich die Beratungsstelle direkt an die Polizei wendet, und diese Ausnahmefälle werden häufig sein, wenn die Gesundheitsbehörde versagt.

Die neuen Gesundheitsbehörden haben in Baden die an sie herantretenden Aufgaben entsprechend der Verschiedenheit der lokalen Verhältnisse ganz verschieden gelöst, teilweise sich überhaupt noch nicht festgelegt. Auch hier wird die praktische Erfahrung den richtigen Weg weisen.

Das Land ohne Krankenkassen.

Was man in den Vereinigten Staaten für Heilzwecke ausgibt.

Entsprechend der allgemeinen Verarmung der Bevölkerung ist heute in den europäischen Ländern die Krankenkassenbehandlung zur Regel, die reine Privatbehandlung geradezu schon zur Ausnahme geworden. Es ist nun interessant, einer amerikanischen amtlichen Statistik zu entnehmen, daß die Verhältnisse in den Vereinigten Staaten gerade umgekehrt liegen. Ein auf Grund staatlicher Kontrolle und bindender Gesetze durchgeführtes Krankenkassensystem gibt es bekanntlich in der Union überhaupt nicht, und der freiwillige Zusammenschluß von Berufsständen und sozial gleichgestellten Schichten zu irgendeiner Art von Krankenversicherungen zählt zu den seltenen Ausnahmen.

In der Sektion für Gesundheitswesen der in Paris abgehaltenen Internationalen Konferenz für Sozialwissenschaft hat Dr. Homer Folks interessante statistische Ziffern vorgelegt, denen wir folgendes entnehmen: Der Gesamtbetrag, der von der 120 Millionen zählenden Bevölkerung der Union für Heilzwecke oder im Zusammenhang mit Krankheit getragen werden muß, beträgt die nahezu unvorstellbar hohe Summe von 15 Milliarden Dollar im Jahr, von denen nicht weniger als 93 Prozent direkt von den Kranken und ihren Familien getragen werden. Die Höhe der Summe wird allerdings dadurch erklärt, daß — echt amerikanisch — auch eine Statistik über jene Summen aufgestellt wird, die durch vorzeitigen Tod infolge Krankheit nicht ins Verdienen gebracht werden. Selbst wenn man diese, zwar angeblich auf wissenschaftlichem Wege ermittelten, aber immerhin horrenden Summen ebenso abrechnet wie die Lohnverluste, die während der Krankheit entstehen, bleibt noch immer ein Betrag von rund 8,26 Milliarden Reichsmark übrig, der nur für Aerzte-, Krankenhaus- und Heilungskosten aufgebracht werden muß. Von den 745 Millionen Dollars, die durchschnittlich jährlich in Amerika an Aerzthonorare bezahlt werden, sind 708 Millionen direkt von den Patienten und nur 37 Millionen durch staatliche Fürsorge zu tragen. Etwas „europäischer“ ist das Verhältnis bei den Krankenhauskosten. Sie machen im Durchschnitt 401 Millionen Dollar aus, von denen immerhin 261 von der Allgemeinheit getragen werden, da zahlreiche öffentliche Krankenhäuser entweder vom Staat oder von privaten Wohltätigkeitskorporationen unterhalten werden. Eine kassenmäßige Vorsorge für Heilmittel scheint man in der Union fast überhaupt nicht zu kennen, denn von

dem für diese Zwecke aufgewandten Betrag von 680 Millionen Dollar entfallen nicht weniger als 650 Millionen auf die Patienten selbst.

Dr. Folks schließt seine gewiß auch für Europa sehr interessanten statistischen Mitteilungen mit der Feststellung, daß es bedauerlich sei, wenn Amerika angesichts dieser ungeheuren Krankheitskosten seiner Bevölkerung nur den relativ verschwindend kleinen Betrag von 76 Millionen Dollar jährlich für Zwecke der Verhütung von Krankheiten ausgibt. Er betont jedoch ausdrücklich, daß er das europäische System der allgemeinen, zwangsweisen Einführung von Krankenkassen keineswegs empfehlen könne, sondern eine entsprechende Erhöhung der für vorbeugende Maßnahmen ausgeworfenen Summen für weitaus zweckentsprechender hielte.

(Deutsche Aerzte-Zeitung Nr. 116 v. 15. 7. 28.)

Wie kann man Rauschsüchtigen helfen?

Von Sanitätsrat Dr. Otto Juliusburger, Berlin.

In immer wachsendem Maße hat die Sucht, zu Rauschmitteln zu greifen, in fast allen Schichten der Bevölkerung zugenommen. Die Bekämpfung dieses Volksschadens im Einzelfalle leidet aber noch unter einer empfindlichen Lücke im Gesetze. Es kann nämlich nur dann eine zwangsweise Entziehung von Rauschmitteln bei einem Individuum vorgenommen werden, wenn dieses zuvor freiwillig damit einverstanden war; liegt eine solche Einverständniserklärung nicht vor, so kann von fremder Seite nicht eingegriffen werden, mag die Gesundheit, die Arbeitsmöglichkeit und Leistungsfähigkeit des Individuums, seine wirtschaftliche Lage, der materielle und moralische Zustand seiner Familie noch so sehr bedroht und schwer geschädigt sein. Nur dann kann zwangsweise eingegriffen werden, wenn bereits ein schweres Unglück sich ereignet hat, vielleicht ein Menschenleben schon vernichtet wurde. Man denke nur, daß in solchen Fällen das Rauschmittel bereits tief in das Seelenleben des Individuums und damit in die Leistungsfähigkeit seines Gehirns eingegriffen haben wird; wir dürfen nie vergessen, daß nicht nur der Intellekt, sondern auch alle anderen Seelenvorgänge, die niederen und höheren Gefühle, die Regungen des Willens, die feineren Vorgänge der Moral, alle hemmenden seelischen Abläufe, die das Wesen der freien Willensentscheidung ausmachen, in unlöslicher, funktioneller Verbindung mit dem Gehirn stehen.

Darum erscheint es durchaus verfehlt, einem Rauschsüchtigen, also einem Gehirn-Seelenkranken, noch in einer so individuell und sozial wichtigen Gelegenheit, wie es die Entziehung des Rauschmittels darstellt, die freie Verfügung, die sogenannte freie Willensentscheidung, zu überlassen, ja sie überhaupt als möglich vorauszusetzen. Schon hier zeigt sich auf einem sehr wichtigen Gebiete eine Grenze für die seelische Behandlung, die nur dort ihr Anwendungsgebiet finden kann, wo die Gesundheit des Gehirn-Seelenlebens noch so weit besteht, daß seine Beeinflussung nicht durch Widerstände unmöglich gemacht wird, die grober, vermutlich schon materieller Natur sind, durch die also die Plastizität des Gehirns bereits mehr oder weniger aufgehoben ist. In solchen Fällen, wo die Gehirnvergiftung durch den fortgesetzten, langen Gebrauch oder Mißbrauch von Rauschmitteln schon das Seelenleben in seiner Breite und Tiefe ergriffen und die Gehirnbestandteile, als deren Funktion und Arbeitsleistung wir das Seelenleben ansehen, materiell geschädigt hat, muß die eigentliche seelische Behandlung solange zurückgestellt werden, bis das Gehirn von den Rauschmittelfgiften wieder befreit ist und normale Arbeit vollziehen

kann. Wenden wir uns nun kurz einer solchen Entziehung von Rauschmitteln zu.

Im Vordergrund dürfte der Mißbrauch alkoholischer Getränke stehen. Noch weit verbreitet ist das Vorurteil, daß der Genuß alkoholischer Getränke nicht sofort, ohne weitere Schädigungen zu gewärtigen, aufgegeben werden könnte, sofern er über lange Zeiten und in hohem Maße bestanden hat. Das ist ein großer, oft verhängnisvoller Irrtum. Durch den sofortigen Entzug des gewohnten Genusses alkoholischer Getränke wird in keinem Falle ein Schaden angerichtet werden, es sei denn, daß bereits durch den vorangegangenen Alkoholmißbrauch der Organismus so tiefgehende Schädigung erfahren hat, daß selbst der völlige Entzug bereits zu spät eingesetzt wurde. In bedrohlichen Fällen muß der Arzt, der in allen Fällen allein befugt und befähigt ist, die Entziehung zu leiten, rechtzeitig Mittel verabreichen, die den Organismus, insonderheit das Herz, stärken, wozu aber die Fortsetzung des Alkoholgenusses nicht gerechnet werden kann. Wir verfügen in solchen Fällen über ungleich wirksamere und unschädlichere Mittel. Bettruhe, unter Umständen verbunden mit einer Schlafkur, worüber noch gesprochen werden wird, sind nicht selten notwendig. Ist die Alkoholentziehung beendet, so muß sofort die seelische Behandlung mit aller Energie einsetzen. Dann müssen die Hinter- und Untergründe im Seelenleben aufgedeckt werden, aus denen die Antriebe zum Alkoholgenuß entstiegen. Seelische Erschütterungen verschiedener Art und Herkunft, die mannigfachen Enttäuschungen, die das Leben bringt, unerfüllte Wünsche auf individuellem und sozialem Gebiete, sexuelle, erotische Entbehrungen und Hilflosigkeiten, körperliche und seelische Mattigkeitsgefühle, der Kleinmut und die Zaghaftheit in den Kämpfen wirtschaftlicher Natur, das Gefühl der Schwäche gegenüber den mannigfachen Aufgaben des Lebens, — kurz, der ganze Wille zum Leben, wie er den Kern unserer gesamten Individualität darstellt, in seiner Fruchtbarkeit und Dürftigkeit, in seinem nie ruhenden Drange nach Intensität und Extensität, in seinen Hemmungen, wie in seinem oft stürmischen Rauschverlangen muß vom Intellekt des Kranken und des Arztes beschienen und durchleuchtet werden, um so das Rauschverlangen, das Narkosebedürfnis an der Wurzel zu packen, den Willen zum Leben aus der niederen, ungeistigen Sphäre zu den höheren und reineren Formen seelischen Strebens gelangen zu lassen.

Hier stellt sich nun eine neue große Schwierigkeit der seelischen Behandlung entgegen. Zu berücksichtigen ist die Heredität, die gesamte leiblich-seelische Konstitution, die Veranlagung des Rauschsuchtigen, und neben diesen inneren Faktoren dürfen wir die Umwelt des Kranken nicht aus dem Auge lassen. Die Verführung, die Gewohnheiten und Sitten näheren und weiteren Umgangs, den der Mensch pflegt, die materiellen Lebensverhältnisse, nicht zum wenigsten der Wohnraum, der zur Verfügung bleibt, geben oft ernste Schwierigkeiten, mit denen die seelische Behandlung schwer und auch nicht selten aussichtslos zu kämpfen hat. In allen Fällen ist darauf zu dringen, daß die nächste Umgebung des Kranken freiwillig auf jeden Genuß alkoholischer Getränke verzichtet, um das belebende, ermutigende Beispiel der Enthaltensamkeit zu geben, um zu zeigen, daß das Leben auch ohne Alkohol gelebt werden kann, seine Schwierigkeiten auch ohne Umgaukelung des Geistes, ohne trügerischen und nur scheinbaren Kraftzuwachs, dafür aber mit um so nachhaltigeren Kräften des Leibes und der Seele überwunden werden können. Häufig kann eine Entziehung des Alkohols nicht in der Familie durchgeführt und der Kranke muß in eine Heilstätte gebracht werden, die ganz zu diesem Zwecke eingerichtet ist. Neben der see-

lischen Behandlung kann dann auch der segensvolle Einfluß zielbewußter geistiger und körperlicher Arbeit und somit die wahre Belebung des wichtigen Gemeinschaftsbewußtseins gewonnen werden.

Was bei der Alkoholentziehung in nicht wenigen Fällen notwendig erscheint, nämlich die Heilstättenbehandlung, sollte in allen Fällen erfolgen, in denen es sich um die Entziehung anderer Rauschmittel handelt, nämlich Opium, Pantopon, Morphium, Eukodal, Kokain und anderer derartiger Rauschmittel. Während das Kokain sofort radikal entzogen werden kann, empfiehlt es sich doch bei den anderen genannten Stoffen, die Entziehung durch einen sachkundigen Arzt während einer Schlafkur unter Zuhilfenahme geeigneter Schlafmittel in einer gut eingerichteten Heilstätte oder Anstalt vornehmen zu lassen. Nur der sachverständige Arzt, dem gut geschultes Personal bei Tag und Nacht zur Seite stehen muß, wird alle Schwierigkeiten rechtzeitig erkennen und überwinden können, die unerwartet bei einer Entziehung auftreten können. Es darf aber nie vergessen werden, daß hinter dem jeweiligen Mittel das bewußte und unbewußte, triebhaft bedingte Rauschverlangen, ein Narkosebedürfnis, steckt, das in erster Linie bekämpft werden muß. Erst wenn das gelungen ist, kann man von einer wirklichen Entziehung sprechen, und erst dann ist die Gefahr des Rückfalls ausgeschaltet. Die Nachbehandlung muß in allen Fällen intensiv seelischer Art sein; freilich darf die körperliche Erstarbung und Ertüchtigung niemals vergessen werden. Ohne auf wichtige Einzelheiten einzugehen, sei hier nur kurz an die Bäderbehandlung, die Anwendung von aus Keimdrüsen hergestellten Organpräparaten erinnert. Nach vielen Entziehungskuren macht besonders die Erzielung von Schlaf große Mühe; hier bedarf es von allen Seiten großer Geduld und Selbstbeherrschung. Jede Entziehungskur muß von einer moralischen Orthopädie begleitet werden. Das Individuum muß lernen, sich neu dem Kampfe mit dem Leben und seinen Aufgaben zu stellen, mit frischen Kräften ans Werk zu gehen. Es bedarf keiner Worte über die Größe der Aufgaben, die hier einer zielbewußten Psychotherapie gesteckt sind, aber auch, wie nahe nicht selten ihre Grenzen zu finden sein werden.

Gar nicht leicht ist eine Entziehung zu bewerkstelligen, die sich in der Gegenwart in nicht seltenen Fällen mehr und mehr als notwendig erweist, nämlich beim Mißbrauch des Tabakgenusses. Alle Entziehungskuren, bei denen es sich zugleich um Individuen handelt, die reichlich dem Tabakgenuß fröhnten, verlaufen schwierig, langwierig und bereiten dem Kranken wie dem Arzt viel Pein, Mühe und Arbeit. In solchen Fällen wird man wohl kaum auf eine Schlafkur verzichten können, — aber auch hernach noch saure Wochen durchleben müssen, ehe das frohe Fest des Lebens wieder gefeiert werden kann. Hinsichtlich der Methode der Psychotherapie nach der Entziehung des Rauschmittels wird der kritische Psychotherapeut in der Richtung Freuds und Adlers forschen und wirken, er wird sich keinem ganz verschreiben, dabei freilich auf den billigen Beifall der Schule verzichten, dafür aber im Bunde mit den Tatsachen und der Wirklichkeit stehen und so dem Kranken den besten Dienst leisten, hierbei jedoch auch nicht der Lebensarbeit eines Dubois und Forel vergessen.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Landesausschusses der Aerzte Bayerns oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayer. Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung“.

Auch Ungarn führt eine Alters- und Invalidenversicherung ein.

In Ungarn ist soeben ein Gesetz über die Alters- und Invalidenversicherung beschlossen worden, durch das die gewerblichen Arbeiter und die Angestellten zwangsversichert werden. Für die Arbeiter besteht eine Versicherungsgrenze nicht, die Angestellten sind jedoch nur soweit zwangsversichert, als ihr Gehalt monatlich 360 RM. nicht übersteigt. Die Arbeiter zahlen an Versicherungsbeiträgen 4 Proz., die Angestellten 5 Proz. ihres Arbeitsverdienstes. Der Arbeitgeberanteil ist ebenso hoch wie der Arbeitnehmerbeitrag. Außerdem leistet der Staat einen Zuschuß in ungefährer Höhe von 11 Proz. der Gesamtbeitragsleistungen.

Die Versicherungsleistungen bestehen in einer Altersrente, auf die der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres und nach mindestens 400 Beitragswochen Anspruch hat, ferner aus einer Rente für die Witwe und schließlich aus einer Invalidenrente, die nach mindestens 800 Beitragswochen beansprucht werden kann. Wie in der deutschen Rentenversicherung, bestehen die Renten aus einem festen Grundbetrag von jährlich 90 RM. und einem Steigerungsbetrag nach der Summe der geleisteten Beiträge. Die tatsächliche Leistung ist überaus gering. Ein Arbeiter mit 1000 Beitragswochen erhält nur etwa 2 RM. Wochenrente.

Erneute Warnung vor dem Medizinstudium.

Die an den deutschen Hochschulen Medizin studierenden machen immer noch 9,5 vom Hundert aller Studenten aus. Da merkwürdigerweise trotz der immer und immer wiederholten Warnungen vor den akademischen Berufen die Zahl der Studenten überhaupt stetig zunimmt, bedeutet dieser Prozentsatz ebenfalls eine Vermehrung der Medizinstudenten. Im Jahre 1927 haben etwa 14 Proz. mehr Studenten sich der Medizin gewidmet als im Jahre 1926. Wenn jetzt mit Ausgang des Sommers sich die jungen Leute, die zu Ostern 1929 das Abiturientenexamen machen wollen, über die Berufswahl schlüssig werden, dann mögen Eltern, Vormünder und Lehrer ernstlich das Gewicht ihrer Autorität in die Wagschale werfen, um vor unüberlegtem Medizinstudium zu warnen. Außer der langen Zeitdauer und den dementsprechend hohen Kosten wird dabei auch ins Gewicht fallen, daß dem Arzt und Mediziner so vielfältige Verwendungsmöglichkeiten ihrer Kenntnisse im Erwerbsleben nicht offenstehen wie etwa dem Juristen oder dem Ingenieur.

Gründung eines Deutschen Ausschusses zur Förderung der wissenschaftlichen Erforschung des Alkoholismus.

Aus einer Arbeitsgemeinschaft, die der Internationalen Zeitschrift gegen den Alkoholismus nahestand, hat sich in der letzten Hälfte des abgelaufenen Jahres der „Deutsche Ausschuß zur Förderung der wissenschaftlichen Erforschung des Alkoholismus“ gebildet, um für die Erfüllung bestimmter, mit der Alkoholnot unserer Zeit zusammenhängende Aufgaben eine geeignete Grundlage zu schaffen. Der Ausschuß hat die Aufgabe, solche Maßnahmen anzuregen und zu fördern sowie gegebenenfalls auch durchzuführen, die der Erforschung des Alkoholismus — besonders auch in Hinsicht auf die Heilfürsorge — zu dienen geeignet sind. Er ist aus der Not der Zeit, die eine Lösung bestimmter Aufgaben zur Heilung und Abwehr der in zunehmendem Maße drohenden Alkoholschäden dringend fordert, entstanden; dieses ist bestimmend für seine Gestalt, Ziel- und Programmsetzung.

Der Ausschuß hat somit Aufgaben, für deren Lösung eine organisatorische Kräftezusammenfassung in Deutschland bisher noch nicht versucht wurde. Er tritt mit keiner der erwähnten Vereinigungen, die an der Bekämpfung der Alkoholschäden arbeiten, in Wettbewerb, sondern füllt eine Lücke aus, deren Vorhandensein — gerade in der praktischen Arbeit — bisher oft schmerzlich empfunden wurde. Infolge des Ausbaues der Arbeit zur heilenden und vorbeugenden Fürsorge in bezug auf den Alkoholismus, wie sie in den letzten Jahren notwendig wurde, ist die Erkenntnis der Notwendigkeit einer planmäßigen wissenschaftlichen Fundierung dieser Arbeit in den beteiligten Kreisen immer mehr durchgedrungen. Die Durchführung der Arbeiten, die der Ausschuß sich zur Aufgabe gestellt hat, ist gewissermaßen Voraussetzung für einen vollen Erfolg der praktischen Vereinsarbeit, wie der einschlägigen Fürsorge überhaupt.

Es ist nicht Aufgabe des Ausschusses, in die praktische Arbeit, wie alkoholgegenerische Vereine sie leisten, einzugreifen; die etwaige Auswertung der Ergebnisse der Ausschußtätigkeit für die heilende und vorbeugende Fürsorge ist vielmehr Angelegenheit der Stellen, denen diese Aufgabe in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege obliegt.

Der Vorsitzende des Ausschusses ist Prof. Dr. Reinhard Strecker (Berlin), der sich nach der Niederlegung seines Amtes als hessischer Kultusminister ganz den Fragen der Bekämpfung des Alkoholismus zugewandt hat. Es ist eine Geschäftsstelle (Jena, Gutenbergstraße 2, Leiter: Johannes Thiken) eingerichtet worden, die diejenigen im Rahmen der Ziel- und Programmsetzung des Ausschusses liegenden Aufgaben wahrzunehmen hat, die über die Mitgliedspflichten der einzelnen Ausschußmitglieder hinausgehen. (Die Arbeit der Ausschußmitglieder liegt naturgemäß in erster Linie innerhalb des jedem einzelnen gegebenen fachlichen Arbeitsbereiches.)

Die Mitarbeit eines um die Entwicklung der einschlägigen Forschung verdienten Kreises deutscher Männer und Frauen, die auf ihren Fachgebieten Ansehen genießen, berechtigt zu der Hoffnung, daß der Ausschuß in steter lebendiger Fühlung mit dem Leben der Gegenwart auch auf zum Teil noch unbeschränkten Pfaden den Weg finden wird, der ihm durch die geschichtliche Entwicklung vorgezeichnet ist, zum Wohle des durch die Alkoholwirkungen geschädigten und geschwächten Volkskörpers.

Zur Frage des Schutzes der Jugend vor den Alkoholgefahren.

Die alkoholische Gefährdung der Jugend nimmt nach übereinstimmendem Urteil aller Fachleute bedenklich zu. Eine Erhebung, die im Zusammenhange mit den Vorarbeiten für das Handbuch der Alkoholgefährdungenfürsorge und der Bekämpfung des Alkoholismus gemacht wurde, ergab, daß sich unter den bei 12 Fürsorgestellen für Alkoholranke gemeldeten 2910 fürsorgebedürftigen Alkoholikern 86 Jugendliche unter 21 Jahren befanden — durchschnittlich 2,95 Prozent. Der Prozentsatz der männlichen Jugendlichen unter der Gesamtzahl der männlichen Fürsorgebedürftigen betrug 2,88 Proz., der Prozentsatz der weiblichen Jugendlichen unter den gemeldeten weiblichen Fürsorgebedürftigen sogar 4,05 Proz. Bei einer Fürsorgestelle war der Prozentsatz der Jugendlichen unter den Fürsorgebedürftigen sogar 11,54 Proz. Dabei ist zu berücksichtigen, daß durch die Jugendwohlfahrtspflege der weitaus größte Teil der gefährdeten Jugendlichen aufgefunden wird, bevor Fürsorgebedürftigkeit wegen Alkoholismus eintritt.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

(Gemeinschaftliche Sitzung am 15. September 1928.)

A. Aerztlicher Bezirksverein.

Vorsitzender: San.-R. Dr. Doerfler.

Stellungnahme zu den einzelnen Programmpunkten des Bayerischen Aerztetages. Hierauf Vortrag des Herrn Vorsitzenden über die „Wandlungen in der Geburtshilfe“. Das sehr aufschlußreiche Referat wird mit allgemeinem Interesse aufgenommen und ruft eine fruchtbare Diskussion hervor. Anschließend teilt Herr Dr. Martius mit, daß er aus gesundheitlichen Rücksichten sein Amt als Schriftführer und 2. Vorsitzender der beiden Vereine nicht mehr beibehalten kann. Der Vorsitzende bedauert, daß dieser Schritt infolge seiner Gesundheit notwendig geworden ist, dankt ihm für seine langjährige treue Tätigkeit und spricht ihm den Wunsch für seine baldige Genesung aus. An seine Stelle wird zum Schriftführer und 2. Vorsitzenden Herr Dr. Kord-Lütgert gewählt. Herr Dr. Martius wird, um seine Erfahrung weiter in den Dienst des Vereinslebens zu stellen, als Beisitzer im Ausschuß an die Stelle Dr. Kord-Lütgerts gewählt.

B. Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

Vorsitzender: Dr. Kord-Lütgert.

1. Ersatzwahl für Dr. Martius. Der Vorsitzende schließt sich den Dankesworten und Wünschen des Vorsitzenden des Aerztlichen Bezirksvereins an. Die vorgenommene Ersatzwahl ergibt als 2. Vorsitzenden und Schriftführer des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Dr. Gillitzer. Auch hier übernimmt Dr. Martius die Stelle des Beisitzers im Ausschuß. — 2. Vorsitzender weist darauf hin, daß Sachleistungen (Röntgenverfahren, Diathermie, Höhensonne, Lichtbäder) der Genehmigung der hierfür ernannten Kommission bedürfen. (S. Wirtsch. Verordnungsw. V. R. 51.) Auswärtige Aerzte suchen mittels Postkarte mit Rückantwort bei Herrn San.-R. Dr. Nürbauer um die Genehmigung nach. Von der zuständigen Kommission nicht genehmigte Sachleistungen müssen in Zukunft, entsprechend den Bestimmungen, gestrichen werden! — 3. Bericht des Vorsitzenden über eine auf Veranlassung des Herrn Geh.-Rat Dr. Kohler in Regensburg am 15. August 1928 stattgehabte Sitzung zwecks Gründung eines Kreisverbandes der Aerzte der Oberpfalz. (Näheres über diese Sitzung siehe Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt Nr. 34.) Die Mehrzahl des Vereins steht auf dem Standpunkt, daß es besser ist, die Sterbekasse unter einem Verbands der Bezirksvereine, als unter einem Verbands der wirtschaftlichen Vereine unterzubringen. Bei der Beratung der Satzung des Kreisverbandes wird beanstandet daß die Delegierten zur Landesärztekammer gleichzeitig die Delegierten zum Kreis Ausschuß sein sollen. Es wird vielmehr gewünscht, daß die Vertreter zum Kreis Ausschuß von den ärztlich-wirtschaftlichen Vereinen eigens zu wählen sind. — 4. Hinweis auf die in den letzten Korrespondenzblättern veröffentlichten Bestimmungen für die Zulassung bei den Reichsbahn- und Reichspostbetriebskrankenkassen. Es wird beschlossen, von Vereins wegen alle Mitglieder in das Arztregister beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim eintragen zu lassen, welche noch nicht in einem vertraglichen Verhältnis zu diesen Kassen stehen. (Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt Nr. 36, S. 437.)

Dr. Gillitzer.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachrichten.**

Vom 16. September 1928 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Schneller in Bamberg, seinem Ansuchen entsprechend, unter Anerkennung seiner Tätigkeit von der Stelle eines Mitgliedes des Kreismedizinalausschusses von Oberfranken enthoben.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Hönisch in Koburg als Mitglied des Kreismedizinalausschusses von Oberfranken berufen.

Vereinsmitteilungen.**Sterbekasse der Oberfränkischen Aerzte.**

Am 23. September ist Obermedizinalrat Dr. Ludwig Zinn (Bamberg) gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend ausbezahlt. Die Vereine werden gebeten, die Umlage von 10 Mark mal Anzahl der Vereinsmitglieder an das Postscheckkonto 13972 Amt Nürnberg der „Sterbekasse der Freien oberfränkischen Ärztekammer, Sitz Bamberg“ einzusenden. Roth.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für Monat September sind am Montag, den 1. Oktober 1928, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Honorarauszahlung ab Mittwoch, den 10. Oktober 1928, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

2. Die Krankenlisten des III. Vierteljahres 1928 sind bis spätestens Mittwoch, den 10. Oktober 1928, auf der Geschäftsstelle einzureichen.

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

Dr. Eugen Lyck, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Prielmayerstr. 1.

Dr. Sam Engel, Facharzt für Augenkrankheiten, Residenzstr. 3/2.

Vorerst öffentlicher Dank.

Anläßlich meines 70. Geburtstages erhielt ich eine große Zahl Glückwünsche. Es gedachten meiner Reichs- und preußische Staatsbehörden, die Bezirksbehörden Kemptens für Verwaltung, Medizin, Justiz, Kirche und Schule. Ausländische und norddeutsche Institute und wissenschaftliche Vereine schickten Wünsche; meine früheren und jetzigen Bezirksvereine und wirtschaftlichen Vereine gratulierten und eine große Zahl von Kollegen. Allen vorerst auf diesem Wege meinen herzlichsten Dank; auch dem liebenswürdigen Biographen und der Schriftleitung der Münchener medizinischen Wochenschrift.

Es hat mich gefreut, daß trotz meiner bajuwarischen Art auch hier sich keine wissenschaftliche Mainlinie bildete, ganz besonders aber, daß jahrzehntelange Gegner versicherten, meine Ideen weitertragen zu wollen. Alles für das deutsche Volk!

Kempten im Allgäu, den 22. September 1928.

Dr. Graßl.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Die Gruppe „Vordrucke“ des Fachnormenausschusses Krankenhaus veröffentlicht im Fanokteil des Heftes 18 der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, Verlag J. Springer, Berlin, Entwürfe zur Normung folgender Kurvenblätter:

Große Säuglingskurve	A 2 (420 × 594 mm)
Kleine Säuglingskurve	A 3 (297 × 420 mm)
Milchkurve für Ammen	A 3 (297 × 420 mm)

Günstiges Angebot!

Perser u. Deutsche **Teppiche**

Divandecken, Verbinder, Bettvorlagen etc.

Direkter Import - Streng reell

Auf Wunsch Zahlungserleichterung

Teppich-Nathan Neuhauserstr. 13
Eing. Eisenmannstr.

Kurve für Chirurgie, Geburtshilfe u. Gynäkologie A 3 (297 × 420 mm)
• Kurve für Innere Medizin A 4 (210 × 297 mm)

Die Entwürfe sind der Zeitschrift als besondere Anlage beigefügt; sie stellen das Ergebnis einer schwierigen und umfangreichen Arbeit dar, an der sich besonders Aerzte aus den verschiedenen Fachgebieten und die Industrie beteiligt haben. Es wird allen interessierten Personen und Stellen empfohlen, die Normblattentwürfe zu erproben und dazu Stellung zu nehmen.

Ferner enthält der Fanokteil dieses Heftes den Normblattentwurf für eine Darmschere und die Niederschrift der über die erste Sitzung der Arbeitsgruppe I „Dosimetrie“ der Normenstelle der Deutschen Röntengesellschaft, welche die Bearbeitung der Aufgaben der Standardisierungskommission der Deutschen Röntengesellschaft übernommen hat. Die Gruppe stellte zunächst ein Arbeitsprogramm auf, das umfassen soll:

Dosiseinheit; Normung der kleinen Meßkammern (Fingerhutkammern) für die praktische Dosimetrie am Patienten und Phantom; Formulierung der Einheitsdefinition, Meßregeln usw.; Qualitätsmessung und die Möglichkeit, für die Oberflächentherapie die Grundlagen einer einwandfreien Definition zu schaffen.

Zuschriften und Sonderabdrucke von Veröffentlichungen, die das Arbeitsgebiet der Gruppe betreffen, werden möglichst in mehreren Exemplaren an den Vorsitzenden der Normenstelle, Herrn H. v. Buol, Berlin-Siemensstadt, erbeten.

Bücherschau.

Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit. Von Dr. H. A. Adam. Verlag von Ludwig Rath, Regensburg. 100 S. 96 Abb. Preis M. 10.-.

Hinsichtlich der Geisteskrankheit und des Schicksals der davon Befallenen herrschen bei vielen Leuten noch Anschauungen, welche an diejenigen des Mittelalters gemahnen. Der Grund dafür ist ein mehrfacher. Es gab Zeiten, wo die Irrenanstalten wirklich Stätten des Schreckens waren und die Heilmittel und Sicherungsmassnahmen nach unseren heutigen Anschauungen sich nicht wesentlich von den einstigen mittelalterlichen Torturen unterschieden. Kunde davon hallt im Volke noch nach. Dann gibt es Geistesranke, welche ihre Erlebnisse in einer ihren Leiden entsprechenden Verzerrung wiedergeben. Das Leben in diesen Anstalten bleibt naturgemäss dem Einblick der Welt mehr verschlossen als dies bei anderen Heilanstalten der Fall ist. Endlich wird die Tatsache, dass eines in der Familie geisteskrank ist — was nicht selten sehr zu Unrecht als persönlicher Makel der Familie empfunden wird — mit einer gewissen Scheu und Geheimnistuerei umgeben. Man mag der sog. Aufklärung in medizinischen Dingen skeptisch gegenüberstehen, hier Aufklärung zu geben, wie es früher — nicht gerade zum Ruhme menschlichen Wissens — gewesen und wie es heute ist, ist eine dankbar zu begrüssende Tat. In einer von einem reichen und zum Teil seltenen Bildermaterial begleiteten Darstellung schildert Verf., in welcher Weise von den ältesten Zeiten bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts Geistesranke beurteilt und behandelt worden sind, und er zeigt dann auf Grund der Jahresberichte der Anstalt, an der er selbst tätig ist, wie allmählich im Laufe von Jahrzehnten die Umstellung zur richtigen Erkennung der Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten erfolgte und wie unter Fortfall der Zwangsmittel (Tobsuchtzellen, Zwangsjacke) das no restraint-System sich durchsetzte. Allerdings waren totale Veränderungen in der Bauweise der Anstalten und in den Pflegeeinrichtungen notwendig, um den Kranken aus der »Zelle« in den freundlichen Krankensaal, ins Freie zu gern getaner, seinem Können entsprechenden Arbeit, in eine relative Freiheit, zu Erholung und Unterhaltung zu bringen, und in den hydrotherapeutischen und medikamen-

Dolorsan

Jod organisch an Camphor u. Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Ammoniak u. Alkohol

ANALGETIKUM

von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Champhorwirkung bei

**Pleuritis, Angina, Grippe,
Gicht, Rheuma, Myal., Lumb.,
Entzündungen, Furunkulose**

Grosse Tiefenwirkung

Kassenpackung RM 1.05, grosse Flaschen zu RM 1.75
Klinikpackung RM 5.70; in den Apotheken vorrätig.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

lösen Massnahmen gelang es, dem Kranken vollgültigen Ersatz für die früheren gewalttätigen Zwangsmassnahmen zu bieten.

Vor unseren Augen spielt sich, wie Verf. verspricht, ein Stück Kulturgeschichte ab in Wort und Bild. Neger, München.

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

Arzneimittelreferate.

Bestrahlung der Milch mit ultraviolettem Licht. Von Dr. R. von Ostertag (Zeitschrift für Fleisch- und Milchhygiene 1928, Nr. 10). Auf Grund der Feststellung des Direktors der Klinik für Kinderheilkunde in Düsseldorf, Dr. Schlossmann, dass nach Untersuchungen in seiner Klinik bei der Bestrahlung von Milch mit ultraviolettem Licht zwecks Vermehrung des in der Milch enthaltenen Rachitis verhütenden Vitamins gleichzeitig das antiskorbutische Vitamin zerstört wird, hat dem Vernehmen nach das Reichsgesundheitsamt eine Umfrage an eine Anzahl führender Kinderärzte gerichtet. Die darauf eingegangenen Aeusserungen lassen sich dahin zusammenfassen, dass die Beobachtung allgemein bestätigt wird. In der Mehrzahl der Gutachten wird darauf hingewiesen, dass die Frage einer gesundheitlichen Schädigung durch den Genuss bestrahlter Milch zur Zeit noch so wenig erklärt sei, dass eine allgemeine, unüberwachte Verwendung von bestrahlter Milch nicht ratsam erscheine. Von einzelnen Aerzten wird ausserdem darauf hingewiesen, dass die Darstellung des Rachitis verhütenden Vitamins technisch jetzt offenbar so vervollkommen sei, dass dieses Präparat (in verschiedenen Zubereitungsformen) unter dem Namen Vigantol in beliebiger Menge bezogen werden kann und als dosierbarer Zusatz zur Milch eine Bestrahlung vielleicht in absehbarer Zeit unnötig mache.

Allgemeines.

Besuch bedeutender amerikanischer Aerzte in Bad Tölz unter Führung des Regierungsrats Dr. Appellmann, German Health Resorts, Neuyork. Am 10. September besuchten 18 amerikanische Aerzte und Aerztinnen das Jodbad Tölz. Unter den Gästen befanden sich Mediziner von Weltruf. Nach einer kurzen Besichtigung der Stadt wurden die Gäste im Gebäude der Krankenheiler Jodquellen A.G. empfangen. Daran schloss sich die Führung durch das Bad und die Kuranlagen. Bei einem zu Ehren der Gäste im Kur- und Badehof Kisskalt veranstalteten Festmahl dankte Herr Präsident Dr. H. Albee, Professor der Medizin aus Neuyork, namens der Gäste auf die vorausgegangenen Ansprachen. Tölz stehe mit seinen Jodtrinkquellen einzig in der Welt da. Gerade deshalb habe er und seine anwesenden Kollegen neben Bad Reichenhall auch Tölz besucht. Man begrüsse es sehr, dass die Krankenheiler-Jodquellen-A.G. in Neuyork eine feste Vertretung für die Tölzer Quellprodukte eröffnet habe; denn man wolle nach den erwiesenen glänzenden Kurerfolgen des Jodbades Tölz nunmehr in den U.S.A. besonders für Tölz und seine Quellprodukte eintreten.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Chemische Fabrik A.-G., Berlin-Charlottenburg, über »Gelonica antineuralgica«, bei.

Wir empfehlen die Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.