

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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 32 926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Pettenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

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

Die »Bayerische Aertztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N 22.

München, 1. Juni 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Entschliessung des Deutschen Aerztevereinsbundes zum Konflikt zwischen Berliner Magistrat und der Berliner ärztlichen Organisation. — Berliner städtische Gesundheitspolitik. — Irrwege der Sozialversicherung? — Sozialversicherung. — Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung. — Die Bäder im besetzten Gebiet. — Ein deutsches Gericht gegen das Kurpfuschertum. — Kraftfahrervereinigung Deutscher Aerzte (e. V.). — Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Verordnung über die Abgabe stark wirkender Arzneien. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 4. Juni, nachm. 5½ Uhr, im Luitpoldschulhaus. Tagesordnung: Fortbildungsvortrag des Herrn Universitätsprofessors Geheimrat Dr. Benno Schmidt (Würzburg) über: Nierenpathologie. — Damen 4 Uhr im Hofgarten.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Sitzung am 6. Juni im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: 1. Herr Raebß aus der Chirurg. Klinik des Städt. Krankenhauses: Ueber die Dauererfolge der periarteriellen Sympathektomie. 2. Filmvorführung der Fa. Merck (Darmstadt): „Ephedrin — Ephe-tonin“. (Aus der Geschichte eines vergessenen und wieder entdeckten Heilmittels.)

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Nürnberger Dermatologische Gesellschaft.

Einladung zur Sitzung am Mittwoch, dem 5. Juni, abends 8¼ Uhr, in den Räumen des Aerztlichen Vereins (Luitpoldhaus), I. Stock. Tagesordnung: 1. Herr Stadtrat Dr. Plank: Aus der Praxis des Reichsgesetzes B. G. und Aussprache hierüber, 2. Wirtschaftliche Fragen.

Für die Vorstandschaft: Prof. Nathan.

Entschliessung

des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes zum Konflikt zwischen Berliner Magistrat und der Berliner ärztlichen Organisation.

Die ärztlichen Spitzenverbände bedauern auf das lebhafteste, daß durch das Vorgehen der Stadt Berlin in der ärztlichen Versorgung der Geschlechtskranken die dienstbereite Berliner Aerzteschaft von dieser Tätigkeit in Widerspruch zu den Absichten des Gesetzes ausgeschaltet worden ist. Sie sehen hierin nur eine Teilerscheinung

einer auf fortschreitende Verdrängung der freien Aerzteschaft aus der Behandlung großer Teile der Bevölkerung gerichteten Gesundheitspolitik der Gemeinde, gegen die sich die Berliner Aerzteschaft mit Recht zur Wehr setzt; denn die Zerstörung des freien ärztlichen Berufes ist zugleich auch die Untergrabung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung der Gesamtbevölkerung.

Die ärztlichen Spitzenorganisationen sprechen der Berliner Aerzteschaft in dem ihr aufgedrängten Abwehrkämpfe ihre Sympathie aus und werden sie darin mit allen Mitteln der Organisation unterstützen. Sie fordern alle deutschen Aerzte auf, einer mit Ausschaltung der freien Aerzteschaft einhergehenden Gesundheitspolitik, von welcher Seite eine solche auch kommen mag, weder Unterstützung zu gewähren, noch sich dafür zur Verfügung zu stellen.

Berliner städtische Gesundheitspolitik.

Zu dem Konflikt, der zwischen dem Berliner Magistrat und der organisierten Aerzteschaft wegen der Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranken ausgebrochen ist, werden uns von beteiligter Seite die folgenden sehr beachtlichen Ausführungen zur Verfügung gestellt. Dieser Konflikt beansprucht insofern eine besondere Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit, als es sich bei dem Kampf der Aerzteschaft um die Freiheit ihrer Berufsausübung, um einen Ausschnitt aus dem allgemeinen Daseinskampf des Mittelstandes gegen die sozialisierenden Tendenzen zahlreicher Kommunen handelt.

Die Schriftleitung.

Die Zusammenballung ungeheurer Menschenmassen in den Städten, die Verschlechterung der Wohnungsverhältnisse überall in Deutschland, die Nachwirkung der Unterernährung des Volkes in und nach dem Kriege haben innerhalb der ärztlichen Gesamtwissenschaft einen neuen Spezialzweig entstehen und sich schnell und bedeutend entwickeln lassen: die soziale Medizin. Ihre Aufgabe ist es, die Einflüsse der Lebensverhältnisse des Volkes und der einzelnen Volksschichten auf die Entstehung der Krankheiten zu erkennen und die Mittel zu ihrer Verhütung und Beseitigung zu finden.

In diesen beiden Aufgaben: Verhütung und Beseitigung, liegt der Weg vorgezeichnet, den die Gesundheitspolitik der Regierungen und Gemeinden zu beschreiten hat. Es ist Aufgabe der Verwaltung, Schädlichkeiten aufzuspüren und auszuschalten und so der Krankheitsentstehung vorzubeugen, Aufgabe der Aerzte, entstehende oder entstandene Krankheiten zu beseitigen.

Das Instrument der sozialen Medizin ist die Fürsorge. Sie sorgt vor, indem sie die Gefährdeten aller Art aufsucht und dem diagnostizierenden Arzte zuführt, ihre häuslichen und erwerblichen Verhältnisse prüft und nach Möglichkeit verbessert; im Falle des Bedürfnisses die ärztliche Behandlung sicherstellt, sei es in einer Heilstätte, im Krankenhause oder in der Sprechstunde des Arztes oder Facharztes.

In diesen bereits vor dem Kriege angelegten und in den letzten Jahren gleichmäßig verbesserten Rahmen fügt sich zweckmäßig das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein, das am 1. Oktober 1927 in Kraft trat. Es gibt den Gesundheitsbehörden der Kreise und Städte die Mittel in die Hand, sämtliche ansteckungsfähigen Geschlechtskranken zu erfassen und der ärztlichen Behandlung zuzuführen, wenn nötig sogar mit Zwangsmitteln. Für minderbemittelte Kranke muß die Möglichkeit unentgeltlicher Behandlung sichergestellt werden. Zur Behandlung sind nur in Deutschland approbierte Aerzte zugelassen, alle nicht approbierten Personen sind bei Strafindrohung von der Behandlung der Erkrankungen der Geschlechtsorgane ausgeschlossen, ein verheißungsvoller erster Schritt zum Verbot der Kurpfuscherei im allgemeinen, die in den allermeisten Staaten des europäisch-amerikanischen Kulturkreises bereits untersagt ist.

Für die Erfassung der Geschlechtskranken verfügen die Gesundheitsbehörden in der Hauptsache über zwei Mittel: einmal die Beratungsstellen für Geschlechtskranke, ferner die Meldungen der Aerzteschaft. Erstere sind wie alle anderen Fürsorgestellen dazu berufen, allen Hilfsbedürftigen unentgeltlichen Rat in allen mit ihrer Krankheit zusammenhängenden Fragen zu erteilen, insbesondere auch die Gefahr der Weiterverbreitung in der Häuslichkeit und im Beruf zu prüfen und die notwendigen sanitären Maßnahmen zu treffen; vor allem aber gemäß den gesetzlichen Vorschriften minderbemittelten Kranken und solchen, die aus wirtschaftlichen Rücksichten ihre Krankenkassen nicht in Anspruch nehmen wollen oder können, freie ärztliche Behandlung zu gewähren.

An dieser Stelle nun schlägt die Stadt Berlin eine grundsätzlich andere Politik als alle anderen Städte und Gemeindeverbände Deutschlands ein. Zwar hat die deutsche Aerzteschaft bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes durch ihre Standesvertretungen sich in voller Erkenntnis ihrer beruflichen und staatsbürgerlichen Pflicht zur freudigen Mitarbeit an der Durchführung des Gesetzes bereit erklärt; aber außerhalb Berlins haben die Gesundheitsbehörden es für klug und zweckmäßig angesehen, darüber hinaus durch allerlei entgegenkommende Einrichtungen den Aerzten ihre Meldepflicht zu erleichtern, und ihr Interesse für das Gesetz noch besonders dadurch anzuregen, daß sie die ärztliche Behandlung ausschließlich in die Hände der freien Aerzteschaft legten. Anders die Berliner Gesundheitsbehörde. Sie hatte unter dem Druck der auf „Sozialisierung des Heilwesens“ bedachten Mehrheitsparteien in der Berliner Stadtverwaltung schon vor Erlaß des Gesetzes Fürsorgestellen für Haut- und Geschlechts- und andere Krankheiten eingerichtet, in denen sie neben der durchaus notwendigen Beratung und diagnostischen Untersuchung auch ärztliche Behandlung durchführen ließ und so den ohnehin schwer um ihre Existenz ringenden Aerzten eine bedeutsame und überflüssigerweise verbitternde Konkurrenz machte. So be-

standen bereits bei Inkrafttreten des Gesetzes zehn städtische Behandlungsstellen, in denen jedermann unentgeltlich behandelt werden konnte. In der Erkenntnis aber, daß diese nicht ausreichen und daß die Mitwirkung der freien Aerzte nicht zu entbehren sei, bot die Berliner Gesundheitsbehörde der Aerzteschaft damals einen Vertrag an, auf Grund dessen alle dazu bereiten und durch ihre Vorbildung befähigten Aerzte an der Behandlung der minderbemittelten Geschlechtskranken nach der freien Wahl beteiligt werden sollten. Die Berliner Aerzteschaft hat damals in Erkenntnis ihrer Pflichten diesen Vertrag geschlossen und sich sogar damit einverstanden erklärt, daß in den zehn Beratungsstellen auch weiterhin Behandlung gewährt werde; und diese Zustimmung aufrechtgehalten, obwohl sich sehr bald herausstellte, daß bei der Ausstellung von Behandlungsscheinen für die Antragsteller durch die Beratungsstellen soviel Erschwerungen entstanden, daß die Zahl der der freien Aerzteschaft überwiesenen Kranken weit hinter der Erwartung zurückblieb. Da trat plötzlich nach $\frac{3}{4}$ Jahren die Berliner Gesundheitsbehörde mit der Forderung auf, daß der Vertrag nur dann fortgesetzt werden könne, wenn die Aerzteschaft auf die einzige Sicherung ihres Arbeitsgebietes verzichten wolle, die ihr bei Abschluß des Vertrages vom Magistrat ohne jedes Widerstreben zugestanden war, auf die Vertragsbestimmung nämlich, daß weitere Beratungsstellen ohne Zustimmung der Aerzteschaft nicht eingerichtet würden.

Die Aerzteschaft erkannte sofort den Plan, der hinter dieser Forderung sich versteckte: der von sozialistischen Gedankengängen beeinflusste Magistrat wollte ungehindert weitere Behandlungsstellen einrichten, aber sich die Dienste der Aerzteschaft so lange sichern, bis die Monopolisierung der Behandlung in den Behandlungsstellen technisch möglich geworden wäre.

Das mitzumachen hat aber die Aerzteschaft abgelehnt; die Erfahrungen in allen anderen Städten haben mit der absoluten Sicherheit eines Experimentes bewiesen, daß die städtischen Behandlungsstellen schlechthin überflüssig sind. Ihre Pflicht gegen ihr Volk will die Berliner Aerzteschaft erfüllen, wie der Aerztestand anderswo auch; als Versuchsobjekt für derartige Sozialisierungspläne sich zur Verfügung zu stellen, lehnt sie aber ab; die Verantwortung muß der Berliner Magistrat tragen, der zu wählen hatte zwischen wirkungsvoller praktischer Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach dem Muster anderer Städte und Verwirklichung staatssozialistischer Theorien, und der sich für die letzte entschied. Nebenher sei erwähnt, daß er zu diesem Zweck trotz der bekanntermaßen schlechten Finanzlage Berlins Kosten aufwandte und finanzielle Risiken einging, die andere Städte wohlweislich abgelehnt haben, weil sie sich zur Anstellung derartiger Experimente nicht als befugt ansehen!

Die Berliner Aerzteschaft hat sich zur Verteidigung ihres Besitzstandes entschlossen. Um aber die Durchführung des Gesetzes nicht im leisesten zu stören, hat sie sich zur Fortführung des bisherigen Vertrages zur Verfügung gestellt und nur solche Berliner Fürsorgestellen aller Art gesperret, die neu eingerichtet oder neu besetzt werden sollen und in denen Behandlung ausgeübt wird. Gegen die beratende Fürsorge wendet sie sich selbstverständlich nicht.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Irrwege der Sozialversicherung?

Ueber dieses Thema hielt Ministerialdirektor Dr. Grieser vom Reichsarbeitsministerium einen Vortrag, in dem er zur Ablehnung der Vorschläge kommt, welche die Sozialversicherung durch individuelles Sparen ersetzen wollen. Ministerialdirektor Grieser führte, wie wir dem „Deutschen“ entnehmen, u. a. aus:

„Die deutsche Sozialversicherung trat vor 40 Jahren ins Leben. Heute behaupten Philosophen, sie verdanke ihr Dasein einem verhängnisvollen Irrtum des menschlichen Geistes. Ihr Schöpfer war kein geringerer als Bismarck. Die Versicherung stammt aus der Verbindung eines echten Genius mit einer gewissenhaften Bürokratie. Beruht die Sozialversicherung auf einem psychologischen oder wirtschaftlichen Irrtum, dann allerdings war es ein Irrtum von riesenhaftem Ausmaße. Wo liegt der Irrtum: bei der Sozialversicherung oder bei ihren Gegnern?

Großbetrieb und reiner Geldlohn haben den Industriearbeiter in eine wechselvolle und unsichere Lage gedrängt. Hier liegt die Wurzel der Versicherung. Heute ist der Dienst und die Arbeit in abhängiger Stellung für 20 Millionen Arbeiter beinahe erblich geworden. Für sie ist die

Versicherung eine Lebensnotwendigkeit. Im Durchschnitt wird jeder zweite Arbeiter einmal im Jahre für 24 Tage krank und arbeitsunfähig. Am höchsten ist die Krankheitsgefahr im Bergbau und in der Schwerindustrie, am geringsten in der Landwirtschaft. Im Jahre 1927 wurden insgesamt 1,3 Millionen Arbeitsunfälle und 4300 Berufskrankheiten für die Entschädigung nach Unfallrecht angemeldet. Jährlich verlieren durch Unfälle etwa 6000 Frauen den Mann und 7000 Kinder den Vater. Die Invalidenversicherung versorgt 1850000 Invaliden, 340000 Witwen und 780000 Waisen: das ist dreimal soviel als vor dem Kriege. Die starke Steigerung ist eine Folge des Krieges, des früheren Eintritts der Invalidität, zum Teil auch eine Folge der Rationalisierung der Betriebe und der Spannungen auf dem Arbeitsmarkte, der ältere Arbeiter nicht oder nur schwer unterbringen kann.

Die Versicherung ist organisierte Selbsthilfe und die leistungsfähigste Spargemeinschaft. Die soziale Sparquote vermag mehr als das bloße Sparen des einzelnen; die Sparquote bemißt sich nach dem durchschnittlichen Risiko, das der Arbeiter und seine Familie läuft, und gleicht dann den Unterschied im Bedarf aus. Wer diese Gegenseitigkeit preisgibt und nur für sich selbst sparen wollte, gerät an die Armenpflege, wenn er oft oder lange krank wird, wenn er keine Arbeit findet oder vorzeitig invalide wird. Das gleiche Schicksal erleiden dann seine Hinterbliebenen. Die Forderung „sparen statt versichern“ zerschneidet die Wurzel der Solidarität, ohne die nicht einmal die private Versicherung leben kann. Sparen und versichern schließen sich nicht aus, sie ergänzen sich, sie bilden verschiedene Formen der Vorsorge für die Zukunft. Auf die Frage „sparen oder versichern?“ lautet die Antwort: Versichern und sparen.

Auch in der Sozialversicherung kommen Mißbräuche vor. An Willen und Energie, diese Mißbräuche zu beseitigen, fehlt es nicht. Sie werden schließlich aufhören, wenn jeder in der Versicherung einen Familienbetrieb sieht. Die Versuche, gegen die Grundmauern der Sozialversicherung anzurennen, geben hiernach keinen Grund zur Besorgnis. Ernst ist aber der Streit um die Grenze, um das Maß oder Uebermaß in der Sozialversicherung. Unter den unmittelbar Beteiligten wird eine Verständ-

igung über Maß und Uebermaß kaum erreichbar sein. Auch hier hört für den einen das Maß dort auf, wo der andere anfängt, und für ihn beginnt das Uebermaß dort, wo er selbst endet.

Es ist schwer, für die Würdigung der Sozialversicherung einen zuverlässigen Maßstab zu finden. Die Gegenwart läßt sich nicht an den Verhältnissen der Vorkriegszeit messen. Dazwischen liegen nicht bloß 14 Kalenderjahre, sondern auch der Weltkrieg und der Währungsverfall. Selbst in England beträgt der Durchschnitt der sozialen Ausgaben in den Jahren 1923—1927 das Sechsfache der Vorkriegsausgaben. Das Versicherungswagnis ist heute ungünstiger als vor dem Kriege, der Mitgliederbestand hat sich von den jüngeren nach den älteren Jahrgängen verschoben. Der besseren Altersmischung steht einstweilen der Geburtenausfall im Krieg und der allgemeine Geburtenrückgang entgegen. Der Krieg hat gerade die Altersklassen gewissermaßen dezimiert, von denen z. B. die Krankenkassen einen günstigen Ausgleich ihres Risikos erwarten durften. Höhere Krankenziffern und höherer Beitragssatz sind zum guten Teile notwendige Kriegs- und Inflationsfolgen.

Für die Beurteilung der deutschen Sozialversicherung wird häufig der Hinweis auf andere Länder mit geringeren Versicherungsausgaben angewendet. Das ist nicht bloß beweislos, sondern auch gedankenlos.

Die Sozialversicherung schafft übrigens Werte, die überhaupt nicht gezählt werden, nicht gewogen und nicht gemessen werden können; ich meine ihre sozialhygienischen Leistungen. In der Sozialversicherung spiegelt sich die Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung. Wirtschaft und Versicherung stehen im Verhältnis der Gegenseitigkeit. Die Wirtschaft kennt die günstigen Wirkungen, die von der Sozialversicherung ausgehen. Was die Wirtschaft für die Sozialversicherung aufbringt, erhält sie von ihr an Volksgesundheit, Arbeitsvermögen und Kaufkraft wieder zurück. In der Sozialversicherung gewinnt die Arbeit und ihre Träger höhere Bedeutung und gerechtere Würdigung.

Damit befindet sich die Sozialversicherung auf dem rechten Wege.“

Sozialversicherung.

Bei der Beratung des Haushaltplanes für das Reichsarbeitsministerium im Haushaltsausschusse des Reichstages und später in der Vollversammlung des Reichstages hat Reichsarbeitsminister Wissell u. a. folgendes ausgeführt: Es sei zu wünschen, daß sich der Anleihezugriff des Reiches auf die Träger der Sozialversicherung, wie er in diesem Jahre habe erfolgen müssen, nicht wiederhole. Wenn gesagt werde, die Sozialversicherung lähme den Willen zur Selbsthilfe und schwäche den Sparsinn, so werde dabei nicht bedacht, daß sie ihrem Wesen nach nichts anderes als organisierte Selbsthilfe sei, weil der Versicherungsbeitrag aus dem Lohne stamme. Die Sozialversicherung sei eine allgemeine sparmäßige Fürsorge für die Zukunft. Von den Kritikern der Sozialversicherung werde auch übersehen, daß nicht nur der Versicherte, sondern auch der Arbeitgeber Vorteile habe durch die mit Hilfe der Sozialversicherung wiederhergestellte und erhaltene Arbeitskraft. Es werde ferner die wichtige sozial-ethische Bedeutung der Sozialversicherung übersehen, die darin bestehe, daß der Gesunde für den Kranken mitspare. Das Reichsarbeitsministerium sei bestrebt, die Sozialversicherung weiter auszubauen. In den Kreis der Berufskrankheiten, die in Hinsicht auf die Entschädigung den Unfällen gleichgestellt worden sind, werde auch das Augenzittern der Bergleute aufgenommen, sobald ein vom Reichsgesundheitsrat hierüber angefordertes

Gutachten vorliege. Es werde ein Gesetzentwurf bearbeitet, der die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung — bei grundsätzlicher Wahrung ihrer Selbständigkeit — mit dem allgemeinen Arbeitsschutz verbinde. Die Vereinfachung der Sozialversicherung werde entscheidungsreif, wenn der in einer Entschließung bekundete Wille des Reichstages, in die Unfallversicherung alle Betriebe und Dienste aufzunehmen, verwirklicht sein werde. Es seien ferner Arbeiten zur Ergänzung und Abänderung zahlreicher Unfallverhütungsvorschriften im Gange.

Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung. Vom 27. Februar 1929.

Auf Grund des Abschnitts C des Gesetzes über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. Juli 1925 (RGBl. I, S. 157) erläßt die Reichsregierung nach Anhören der Spitzenverbände der Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung und der Aerzte, nach Anhören der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und der Reichsknappschaft, mit Zustimmung des Reichsrats und eines achtundzwanzigliedrigen Ausschusses des Reichstags die folgenden Richtlinien:

I. Teil.

Gesundheitsfürsorge.

§ 1.

Die Gesundheitsfürsorge im Sinne dieser Richtlinien umfaßt allgemeine Maßnahmen und Maßnahmen im Einzelfalle zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und zur Hebung der Volksgesundheit.

II. Teil.

Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsfürsorge.

§ 2.

Zur Förderung der gemeinsamen Zwecke in der Gesundheitsfürsorge sollen sich die Versicherungsträger untereinander und mit den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, mit den staatlichen und kommunalen Gesundheitsbehörden, mit der Ärzteschaft und anderen beteiligten Stellen in Arbeitsgemeinschaften, Zweckverbänden oder ähnlichen Vereinigungen verbinden. Aufgabe der Arbeitsgemeinschaften ist das Zusammenwirken ihrer Mitglieder zur Erreichung einer umfassenden und planmäßigen, zusammenhängenden und möglichst wirksamen Gesundheitsfürsorge für die fürsorgebedürftige Bevölkerung, unbeschadet der besonderen Aufgaben, die den Gemeinschaftsmitgliedern nach Gesetz oder Satzung obliegen. Durch Arbeitsgemeinschaften werden die Ausgaben für unnötige Doppelleistungen vermieden und Mittel zur Steigerung der notwendigen Leistungen frei gemacht; die Gesundheitsfürsorge im ganzen wird dadurch einfacher und wirtschaftlicher.

§ 3.

Verfassung und Geschäftsführung, Arbeitsgebiet und Arbeitsweise, Aufbringung und Verwendung der Mittel regeln die Beteiligten durch Vereinbarung. Dabei wird auf das geschichtlich Gewordene und das örtliche Kräfteverhältnis die gebotene Rücksicht zu nehmen sein. Bestehende Arbeitsgemeinschaften sind zu fördern und auszubauen. Die Bildung einer Reichsarbeitsgemeinschaft ist anzustreben.

III. Teil.

Gesundheitsfürsorge für tuberkulöse und geschlechtskranke Versicherte.

§ 4.

Die Gesundheitsfürsorge der Versicherungsträger bei der Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten in der versicherten Bevölkerung umfaßt Maßnahmen im Einzelfall und allgemeine Maßnahmen.

1. Abschnitt.

Gesundheitsfürsorge für tuberkulöse Versicherte.

a) Maßnahmen im Einzelfalle.

§ 5.

Personenkreis.

(1) Versicherte im Sinne dieses Abschnitts sind die Personen, die gegen Krankheit, Invalidität oder Berufsunfähigkeit versichert sind.

(2) Als mitversichert gelten der Ehegatte und die Kinder, die Witwe (der Witwer) und die Waisen von Versicherten; dabei stehen den ehelichen Kindern die Angehörigen gleich, für die Kinderzuschüsse zu den Renten der Versicherten oder Waisenrenten bewilligt werden können.

(3) Zu den Versicherten gehören auch die Empfänger von Renten aus der Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Versicherung.

§ 6.

Leistungen.

Aus der Versicherung kann ein Heilverfahren (Heilmaßnahme) oder eine sonstige die Gesundheit fördernde Fürsorge (Fürsorgemaßnahme) bewilligt werden.

§ 7.

(1) Heilmaßnahmen sind:

1. Ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln;
2. Kur und Verpflegung in einer Anstalt, insbesondere in einer Tuberkuloseheilstätte, in einem Tuberkulosekrankenhaus oder in einem allgemeinen Krankenhaus (Anstaltspflege);
3. Aufenthalt in einer Erholungsstätte, insbesondere einer Tages- oder Walderholungsstätte, in einem Genesungsheim oder einer sonstigen Einrichtung (Erholungsaufenthalt);
4. Gewährung von Hauspflege.

(2) Zu den Heilmaßnahmen gehört auch die Anwendung der Gasbrust und die Abgabe von Nahrungs- und Stärkungsmitteln.

§ 8.

(1) Der Bewilligung von Heilmaßnahmen muß eine ärztliche Untersuchung vorangehen. Die Untersuchung muß, erforderlichenfalls durch einen Facharzt oder durch eine Beobachtung im Krankenhaus, so gründlich durchgeführt werden, wie es zur Beurteilung der Krankheit und für die rechte Auswahl der Heilmaßnahmen erforderlich ist.

(2) Die Heilmaßnahmen müssen nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalles notwendig und ausreichend sein. Hiernach bestimmen sich Art und Umfang, Beginn und Dauer. Der Heilerfolg wird davon abhängen, daß die Heilmaßnahmen rechtzeitig gewährt werden.

§ 9.

(1) Bei der Gewährung von Anstaltspflege wird das Folgende zu beachten sein:

(2) In Tuberkuloseheilstätten gehören tuberkulöse Lungenkranke mit ausgesprochenen Krankheitserscheinungen, wenn sie Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung bieten, ferner tuberkulöse Lungenkranke mit der Gefahr rasch fortschreitender Verschlechterung, insbesondere Kranke mit sogenannten Frühentzündungen. Sie können auch in Tuberkulosekrankenhäusern untergebracht werden. In diese Krankenhäuser sowie in die Tuberkuloseabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser oder in andere geeignete Anstalten wären auch nichtheilstättenfähige tuberkulöse Lungenkranke aufzunehmen.

(3) Handelt es sich nur um ruhende oder doch nicht zur Ausdehnung neigende Lungenveränderungen ohne ausgesprochene Krankheitserscheinungen, insbesondere nur um geringfügige Lungenspitzenveränderungen, so ist in der Regel von der Unterbringung in Tuberkuloseheilstätten oder -krankenhäusern abzusehen. Für die Behandlung genügt ein entsprechend bemessener, gegebenenfalls zu wiederholender Aufenthalt in einer Walderholungsstätte oder, falls keine Ansteckungsgefahr besteht, in einem Erholungsheim.

§ 10.

Nach Beendigung der Anstaltspflege soll der Zustand des Kranken nach Maßgabe ärztlichen Rates weiterbeobachtet werden. Die erforderliche Nachbehandlung — z. B. durch Nachfüllung einer Gasbrust — soll gewährt werden.

§ 11.

Zur sonstigen Fürsorge (§ 6) gehört die Förderung von wirtschaftlichen Fürsorgemaßnahmen (§ 12) und von Maßnahmen zum Schutze der Angehörigen gegen Ansteckung (§ 13).

§ 12.

Die wirtschaftlichen Fürsorgemaßnahmen können zum Gegenstande haben:

1. Verbesserung der Ernährung und Kleidung, Verbesserung, Beschaffung und Erhaltung der Wohnung und des Hausrates, Beschaffung von Betten, Entseuchung der Wohnung und andere Maßnahmen zur Umbildung der äußeren Verhältnisse, in denen der Tuberkulöse lebt und die seinen Zustand verschlimmern oder den Heilerfolg beeinträchtigen können;
2. Die Berufsfürsorge, insbesondere die Förderung des Überganges zu einem anderen, zuträglicheren Berufe, Beschaffung von Arbeitsgelegenheit und Arbeitsgeräten sowie ähnliche Maßnahmen.

§ 13.

Zum Schutze gegen Ansteckung gehört die Beratung und Untersuchung der Angehörigen, mit denen der Tuberkulöse in häuslicher Gemeinschaft lebt, vor allem die regelmäßige Untersuchung der Kinder und Jugendlichen, soweit notwendig mittels Röntgenstrahlen. Bei Gefährdung oder Erkrankung sollen unter den allgemeinen Voraussetzungen die geeigneten Maßnahmen getroffen werden. Können heilstättenunfähige Lungenkranke mit offener Tuberkulose nicht in geeigneten Anstalten (§ 9) untergebracht werden, so wird anzustreben sein, daß andere, eine aus-

reichende Abtrennung der Schwerkranken ermöglichende Einrichtungen und Vorkehrungen getroffen werden.

§ 14. Verfahren.

(1) Im Verhältnis der Krankenkassen zu den Versicherungsanstalten sorgen die Versicherungsanstalten für die Durchführung der Heilmaßnahmen und für die Förderung der Fürsorgemaßnahmen.

(2) Krankenkassen im Sinne der Richtlinien sind auch die Ersatzkassen (§ 503 ff. der Reichsversicherungsordnung). Versicherungsanstalten im Sinne der Richtlinien sind die Träger der Invaliden- und Angestelltenversicherung einschließlich der Ersatzkassen (§ 363 ff. des Angestelltenversicherungsgesetzes).

(3) Für eine planmäßige, zusammenhängende und möglichst wirksame Gesundheitsfürsorge werden sich die Versicherungsträger gegenseitig unterstützen.

§ 15.

Die Krankenkassen treffen, soweit erforderlich in Vereinbarungen, Vorsorge dafür, daß ihnen die Kassenärzte, die (Tuberkulose-) Fürsorgestellen und die sonst berufenen Stellen die tuberkulösen Versicherten und Angehörigen von Versicherten unverzüglich bezeichnen. Der Mitteilung ist das Ergebnis der Untersuchung mit einer gutachtlichen Äußerung über die erforderlichen Maßnahmen beizufügen.

§ 16.

(1) Die Krankenkassen ergänzen die Mitteilungen (§ 15) durch Angaben über das Versicherungsverhältnis, die (Tuberkulose-) Fürsorgestelle und alle Umstände, die für die Entscheidung über Art und Umfang der Maßnahmen von Bedeutung sind.

(2) Soweit Versicherungsleistungen nur auf Antrag gewährt werden, soll der Berechtigte veranlaßt werden, den Antrag zu stellen und die erforderlichen Beweisstücke beizubringen.

(3) Die Kassen senden die Verhandlungen mit dem Antrag an die Versicherungsanstalt und benachrichtigen zugleich die (Tuberkulose-) Fürsorgestelle.

(4) Die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung richtet sich nach den zwischen ihnen getroffenen Vereinbarungen.

§ 17.

Die Versicherungsanstalten können mit den Krankenkassen, den (Tuberkulose-) Fürsorgestellen und den sonst berufenen Stellen ein Verfahren vereinbaren, das von den Richtlinien im § 14, Abs. 1, §§ 15, 16 abweicht. Dabei darf die Pflicht zur Benachrichtigung der (Tuberkulose-) Fürsorgestelle (§ 16, Abs. 3) nicht ausgeschlossen werden.

§ 18.

Wenn (Tuberkulose-) Fürsorgestellen oder sonst berufene Stellen auf Grund einer Vereinbarung nach § 17 bei einer Versicherungsanstalt eine Heilmaßnahme der im § 7, Abs. 1, Nr. 2 und 3 bezeichneten Art anregen, so gilt § 16, Abs. 2 entsprechend. Sie teilen ihre Anregung zugleich der Krankenkasse mit.

§ 19.

Werden Heil- oder Fürsorgemaßnahmen bei einer nicht zuständigen Versicherungsanstalt beantragt, so gibt sie den Antrag an die zuständige Anstalt ab.

§ 20.

(1) Die Versicherungsanstalten ermitteln, was noch zur Klärung des Sachverhalts notwendig ist; sie holen erforderlichenfalls Gutachten von (Tuberkulose-) Fürsorgestellen oder Ärzten und andere zweckdienliche Auskünfte ein. Soweit der Fall der (Tuberkulose-) Fürsorgestelle noch nicht mitgeteilt ist, veranlassen sie diese Mitteilung.

(2) Vor der Auswahl der Ärzte, die regelmäßig mit der Erstattung von Gutachten betraut werden, sollen die Versicherungsanstalten die Ärzteschaft hören.

§ 21.

(1) Sobald der Sachverhalt genügend geklärt ist, entscheidet die Versicherungsanstalt über den Antrag.

(2) Für die Entscheidung ist die Gesamtheit der Verhältnisse mit Rücksicht auf das ärztlich festgestellte Bedürfnis maßgebend. Dabei sollen Wünsche, die der Kranke für die Auswahl der Heilstätte oder einer sonstigen Anstalt wegen seiner persönlichen Verhältnisse oder seines religiösen Bekenntnisses äußert, beachtet werden.

(3) Die Gesundheitsfürsorge soll vorzugsweise den Tuberkulösen zustatten kommen, bei denen Aussicht besteht, die Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Gebrechlichkeit abzuwenden oder wie Krafttätiger zu beseitigen.

(4) Die Zahl und Art der Beiträge zur Invaliden- und Angestelltenversicherung ist nicht von entscheidender Bedeutung. Bei von zweifelsfrei mit geringer Zahl von Beiträgen und bei Angehörigen Jahresbeiträge Versicherten kann die Gewährung der Heilmaßnahmen von welcher Art angemessenen Zusehens des Versicherten oder einer dritten Person geht insbesondere eines Trägers der Wohlfahrtspflege, abhängig fundiert ist, ht werden.

(5) Der Bescheid ist dem Antragsteller, der Krankenkasse, dem anzeigenden Arzte und der (Tuberkulose-) Fürsorgestelle mitzuteilen.

(6) Wird ein Antrag auf Bewilligung von Heilmaßnahmen abgelehnt, so kann der Antragsteller binnen einer nach den Umständen angemessenen Frist die Entscheidung des bei der Versicherungsanstalt hierfür zu bestellenden Ausschusses anrufen; dem Ausschuss müssen ehrenamtliche Mitglieder eines Versicherungsorgans angehören.

§ 22.

(1) Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung der Heilmaßnahmen ganz oder teilweise einer Krankenkasse — in der Regel der zuletzt zuständigen — übertragen.

(2) Bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt hat die Krankenkasse die Leistungen zu gewähren, soweit ein Anspruch darauf besteht oder mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(3) Für die gegenseitigen Erstattungsansprüche gelten die allgemeinen Vorschriften; zur Vereinfachung der Erstattung können die Versicherungsträger Vereinbarungen treffen.

§ 23.

(1) Für die Durchführung der Heilmaßnahmen können sich die Versicherungsträger durch Vereinbarungen die Mitwirkung der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege sichern.

(2) Die Versicherungsanstalten sorgen dafür, daß Heil- und Fürsorgemaßnahmen ineinandergreifen und keine den Versicherten schädigende Unterbrechung erfahren. Sie treffen über die Durchführung der Fürsorgemaßnahmen mit den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege Vereinbarungen.

(3) Soweit geeignete Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege vorhanden sind, sollen sich die Versicherungsträger ihrer bedienen und von der Schaffung neuer eigener Einrichtungen absehen.

§ 24.

Die beteiligten Versicherungsträger geben sich gegenseitig und der (Tuberkulose-) Fürsorgestelle von der Beendigung und dem Erfolge der Heilmaßnahme Kenntnis.

b) Allgemeine Maßnahmen.

§ 25.

(1) Zu den allgemeinen Maßnahmen gegen Tuberkulose, für die von den Versicherungsträgern zum Nutzen der versicherten Bevölkerung Mittel aufgewendet werden dürfen, gehören insbesondere:

1. Schaffung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl von gut geleiteten, zweckmäßig ausgestatteten und gelegenen

a) (Tuberkulose-) Fürsorgestellen,

b) Heil- und Genesungsanstalten für tuberkulös erkrankte Erwachsene und für tuberkulös erkrankte oder tuberkulös gefährdete Kinder,

c) Anstalten zur Unterbringung schwerkranker ansteckungsfähiger Tuberkulöser,

d) Walderholungsstätten, Tageserholungsstätten und ähnlichen Einrichtungen;

2. Aufklärung über die Tuberkulose, ihre Verhütung und Bekämpfung;

3. Förderung von Einrichtungen, die

a) gesundheitlich Gefährdete planmäßig erfassen, durchmustern und rechtzeitig betreuen,

b) die körperliche Widerstandsfähigkeit stärken, die gesundheitliche Lebenshaltung bessern und Leibesübungen pflegen.

(2) Dabei sollen zunächst vorhandene Einrichtungen berücksichtigt und ausgestattet werden (§ 23, Abs. 3).

(3) Für die Träger der Invaliden- und Angestelltenversicherung kommt ferner in Betracht, die Schaffung von Wohnungen dadurch zu erleichtern, daß sie Darlehen zu bevorzugten Bedingungen gewähren.

§ 26.

Die Versicherungsträger sollen die ihnen gehörenden Tuberkulose-Heilstätten und -Krankenhäuser zur Aus- und Fortbildung von Studierenden der Medizin, Ärzten und Krankenpflegern zur Verfügung stellen. Sie können sich an sonstigen Einrichtungen für eine solche Aus- und Fortbildung beteiligen. (Schluß folgt.)

Die Bäder im besetzten Gebiet.

Von Dr. med. Freifrau von Watter, M. d. L.

Der Oberpräsident der Rheinprovinz hat dankenswerterweise eine Denkschrift über die besetzten Gebiete herausgegeben. Außer den die Besatzung betreffenden Teilen der Denkschrift sind von besonderem Interesse diejenigen Abschnitte, die sich mit der wirtschaftlichen und kulturellen Lage der einst so blühenden Provinz befassen. Besonders trostlos ist die Lage des Frem-

denverkehrs und der Bäder. Gerade die Bäder haben unter der Besatzung und deren Rückwirkungen schwer gelitten. Die Gebäude sind durch die zeitweilige Belegung mit schwarzen Truppen abgenutzt worden. Die Einrichtungen konnten nicht modernisiert werden, so daß ihre Wiederbenutzung zu Kurzwecken nicht möglich war. So haben besonders Kreuznach und Schwalbach unter diesen Verhältnissen gelitten. Auch heute noch sind Hotels, Pensionen und Wohnungen von der Besatzung beschlagnahmt. Als Beispiel werden die Verhältnisse Wiesbadens beleuchtet. Beschlagnahmt sind dort 31 Villen, 477 ganze und 122 Teilwohnungen, ferner 7 Hotels, außerdem noch 50 Einzelhotelzimmer, dazu bezeichnenderweise 6 Schulen und 6 Kirchen. Einer Vorkriegsbettenzahl von 12000 stehen heute nunmehr 8000 zur Verfügung. Kein Wunder, daß die Besucherziffer der Vorkriegszeit von 103000 Fremden 1927 erst mühsam auf 47000 wieder emporgestiegen war.

Nicht günstiger steht es in den Eifelkurorten, auch dort ein Rückgang des Fremdenverkehrs von durchschnittlich 35 Proz.; die Kurorte im Grenzgebiet gegen Luxemburg sind völlig ausgeschaltet und haben einen Besuchsrückgang bis zu 92 Proz. Auch die Stadt Trier hat ihren Fremdenzuzug um 41 Proz. vermindert. Die anderen hier nicht erwähnten Kurorte haben gleichermaßen über Schädigungen zu klagen. So wurden die Eifelkurorte während der Manöver der Besatzungstruppen fluchtartig von allen Kurgästen verlassen. Eine schwere finanzielle Belastung bedeuten auch die durch die Inflation verarmten Rentnerschichten in den einzelnen Orten, die dort der Allgemeinheit zur Last fallen, ferner die starke Arbeitslosigkeit, die die schon verarmten Einwohner mit sozialen Aufwendungen schwer belastet. Wiesbaden, früher eine der reichsten Städte, hat z. B. einen Ausgabenetat für soziale Fürsorge von über 10 Millionen Reichsmark, was eine Inanspruchnahme der städtischen Ausgaben in Höhe von 35 Proz. bedeutet. Die Unterstützungszahl entspricht ungefähr dem gleichen Betrage, den die viermal größere Stadt Frankfurt a. M. aufzubringen hat. Die Denkschrift kommt zu dem Schluß, daß die Verarmung der Bevölkerung, der Rückgang des Verkehrs, die Notlage des Kur- und Fremdenbetriebes, die hohen Wohlfahrtslasten gleichmäßig für sämtliche Bäder, Kur- und Reisegebiete des besetzten Gebietes gelten.

Ein deutsches Gericht gegen das Kurpfuschertum.

Vor dem erweiterten Schöffengericht Kempten hatte sich der Wunderdoktor des Allgäus zu verantworten. Angeklagt wegen eines fortgesetzten Verbrechens des Betrugs im Rückfall war der am 14. Juli 1900 in Scharnhausen in Württemberg geborene ledige Eisendreher Adolf Allmendinger.

Die Verhandlung ergab ein erschreckendes Bild von Skrupellosigkeit und Gemeinheit eines Kurpfuschers, der, wie die meisten seiner „Herren Kollegen“, nur über ein „Heilmittel“ für alle Krankheiten verfügte, das natürlich nicht das geringste half, wohl aber in vielen Fällen die Patienten schwer an ihrer Gesundheit schädigte, das fast wertlos war, aber sündteuer bezahlt werden mußte.

Allmendinger bekannte sich nicht schuldig, weil er fest auf seinen Lehrmeister Nagy vertraut und glaubt, daß seine Kur unbedingt unter solcher Ausbildung helfen müsse. Unbegreiflich ist aber auch die Dummheit und Gleichgültigkeit vieler Menschen in unserem aufgeklärten Zeitalter. Nur so ist es möglich, daß solche Leute immer wieder Opfer zu ihren Ausbeutezwecken finden. Nicht mit Unrecht wurde während der Verhandlung vom Richtertisch aus erwähnt, daß die praktischen Aerzte neun Jahre lang ein Gymnasium und fünf Jahre die Universität durchgemacht haben, auf den

Universitäten den menschlichen Körper und seine Krankheiten ganz genau kennengelernt haben und ein Vermögen verstudiert haben, um sich dann erst als Arzt niederlassen zu können. Anders dagegen ein Pfuscher, der nichts gelernt hat. Schickt nun ein Arzt seine Rechnung und verlangt für einen Gang oder eine Untersuchung eine lächerlich geringe Summe gegenüber einem Pfuscher, so sind die Patienten entsetzt über die hohe Rechnung. Nicht dagegen bei einem Pfuscher; diesem werden Hunderte von Mark nutzlos hingeworfen.

Das Urteil lautete auf 2 Jahre 6 Monate Gefängnis und 5 Jahre Ehrverlust. Das Gericht führte in seinen Gründen aus, daß Allmendinger zweifellos überzeugt war, daß seine Heilmethode nichts wert ist, und daß er mit großer Gewissenlosigkeit verfahren sei. Eine empfindliche und abschreckende Strafe sei am Platze. Die Lehre aus diesem Prozesse ist: Hände weg von Kurpfuschern, zum Arzt bei Krankheiten, nur dort kann der Kranke rechnen, daß er wiederhergestellt wird und nicht weiter Schaden an seiner Gesundheit leidet.

Es ist nur freudigst zu begrüßen, daß endlich einmal deutsche Gerichte gegen den Unfug des Kurpfuschertums, der schier unausrottbar scheint, mit weit strengeren Strafen vorgehen als bisher. Wenn die Begründung des Kempter Gerichts von anderen Gerichten sich zu eigen gemacht wird, dann ist wohl mit Sicherheit zu erwarten, daß dem Kurpfuschertum doch allmählich das verdiente Ende bereitet wird. Dann wird auch der unglaubliche Unfug aufhören, daß irgendein Kurpfuscher Riesensummen verdient, während der studierte Arzt aufs schwerste zu kämpfen hat, um nur überhaupt mit seiner Familie durchzukommen. Es ist geradezu unglaublich, daß das Leben des Tieres durch unsere Gesetze gewissermaßen besser geschützt ist als das Leben des Menschen, das man ohne weiteres den Schwindeleien und den schwersten Schädigungen durch irgendeinen Kurpfuscher oder Wunderdoktor preisgibt.

Vielleicht gibt das Kempter Urteil Veranlassung, sich nun mit dieser ganzen, im Interesse der Volksgesundheit bedeutsamen Materie näher zu befassen und endlich feste gesetzliche Maßnahmen zu ergreifen, die dem Unfug des Kurpfuschertums ein für allemal ein Ende machen. Sache der Aerzte selbst und ihrer Standesvertretungen ist es, diesen gerechten Kampf für die eigene Sache und für die Sache des Volkswohles mit vereinten Kräften und in weit stärkerer Form als bisher durchzuführen, bis das erstrebte Ziel nach jeder Richtung hin erreicht ist. F. M.

(Memminger Zeitung v. 8. Mai 1929.)

Krautfahrervereinigung Deutscher Aerzte (e.V.), Sitz Dresden-A 29, Lübeckerstrasse 91.

Aus dem gelegentlich der im März d. J. in Hannover stattgefundenen Hauptversammlung erstatteten Jahresbericht entnehmen wir, daß die 1907 gegründete Standesorganisation sich stetig in aufsteigender Linie weiterentwickelt hat und am Schluß des Geschäftsjahres 5850 Mitglieder in den Listen führte. Auch der Genossenschaftsgedanke hat sich weiter Bahn gebrochen, die angeschlossene „Wirtschaftsvereinigung krautfahrender Aerzte, e. G. m. b. H.“ zählt bereits 5435 Mitglieder. Auffällig ist der niedrige Jahresbeitrag, es werden nur 12 RM. für die K.V.D.A. erhoben, und hiervon fließen 2 RM. an den Gau zurück, in welchem der Kollege wohnt, damit ein kleiner Fond für gesellige Zusammenkünfte vorhanden ist. Sonst hat ein Mitglied nichts zu bezahlen außer den Aufnahmegebühren. Der Anteil für die Genossenschaft in Höhe von 100 RM. (Haftsumme 100 RM.) bleibt Eigenvermögen, wird verzinst und bei Ausscheiden zurückgezahlt. Diese 100 RM. werden jedoch nur bei Inanspruchnahme von Kredit voll gefordert, die Mindestsumme beträgt 20 RM.

Die Organisation hat auch im verflochtenen Geschäftsgesamtheit gewirkt durch die 1926 vom Vorsitzenden Dr. 15-

(Dresden) ins Leben gerufene, von den Ueberschüssen der Genossenschaft gespeiste Unterstützungskasse, in welche niemand etwas einzuzahlen hat. Aus dieser wird nicht nur den Angehörigen bei Todesfall, sondern auch den Kollegen selbst bei eintretender Invalidität infolge Verunglückung mit dem Kraftfahrzeug oder Tret- rad eine entsprechende Summe gezahlt.

Die Mitglieder erhalten zweimal monatlich eine Zeitschrift, durch welche sie über alles Wissenswerte aufgeklärt werden, ferner kostenlos Rat in technischen und juristischen Angelegenheiten.

Durch eine mit dem A.D.A.C. bestehende Arbeitsgemeinschaft können Ausweise für Grenzüberschreitung sehr vorteilhaft bezogen werden.

Die Bilanz der Genossenschaft bietet ein außerordentlich günstiges Bild, und der Bericht des Landesverbandes gewerblicher Genossenschaften in Sachsen spricht sich äußerst lobend über die Handhabung der Geschäfte aus. Das Bankguthaben der Genossenschaft betrug allein 183003 RM., der Bestand an mündelsicheren Wertpapieren 132203 RM. Durch Gewährung von Darlehen haben die Außenstände die außerordentliche Höhe von 388581 RM. erreicht. Das Kapital (Geschäftsguthaben) in Höhe von 250815 RM. wurde im letzten Geschäftsjahr 8½mal umgesetzt. Die Unterstützungskasse weist einen Bestand von 82048 RM. auf. Außer einer gesetzlichen Rücklage von 35000 RM. ist noch eine freie Rücklage in Höhe von 60000 RM. geschaffen, neben einer solchen für Ruhestandsunterstützung in Höhe von 80000 RM. Die Inventarwerte sind ausnahmslos auf 1 RM. abgeschrieben. Für unsichere Außenstände sind 20000 RM. in Rechnung gestellt. An Warenrückvergütung wurden zirka 40000 RM. gutgeschrieben.

Darlehen wurden bis Ende September 1928 an 729 Aerzte in Höhe von 1786679 RM. gewährt, im letzten Geschäftsjahr allein 581538 RM. Die Zinssätze sind außerordentlich niedrig und werden bankmäßig p. a. berechnet, d. h. die gezahlten Raten werden von der zu verzinsenden Summe abgesetzt. Bei den Finanzierungsinstituten geschieht dies nicht, sondern es wird ein Aufschlag auf die kreditierte Summe berechnet, so daß schließlich mindestens 18 Proz. herauskommen, während die Genossenschaft für 12 Monate zur Zeit nur 8 Proz. verlangt. Wechsel kennt die Genossenschaft nicht, der Kollege stürzt sich also nicht in unnötige Sorgen, wenn er sich das Geld von der Genossenschaft leiht.

Besondere Beachtung verdient die Versicherungsabteilung, die jetzt schon nahezu zwei Drittel aller Mitglieder versichert hat und zirka ¾ Millionen Reichsmark an Prämie jährlich einkassiert.

Interessant ist die statistische Arbeit in allen Abteilungen. So sind die bezogenen Reifenmarken und -größen graphisch dargestellt, die verschiedenen durch die Genossenschaft gekauften Wagenmarken aufgeführt usw. Leider waren 41 Proz. Kraftwagen ausländischer Herkunft.

Der Vorstand wurde um einen Beisitzer erweitert und als solcher Zahnarzt Dr. Hoffmann (Berlin) einstimmig gewählt. Der bisherige Vorstand wurde durch Zuruf für die nächsten zwei Jahre wieder bestätigt, an der Spitze bleibt der Mitgründer, Dr. Fritz Krüger (Dresden), der seit 1911 den Vorsitz führt. Sein Stellvertreter ist Dr. Jeß (Kiel) und als Beisitzer fungieren außer dem oben erwähnten Dr. Hoffmann die nachstehenden Herren: Augenarzt Dr. Stroschein (Dresden), Vet.-Rat i. R. Dr. Möller (Danzig), Oberreg.-Vet.-Rat Dr. Göhre (Dresden), San.-Rat Dr. Westermayer (Selb), San.-Rat Dr. Schroeck (Eisleben). Den Posten des Generalsekretärs bekleidet Dr. Kruspe (Dresden), dem in der technischen Abteilung Dipl.-Ing. Reinhold zur Seite steht.

Der Aufsichtsrat der W.V.K.A. behält dieselbe Zusammensetzung wie bisher: Vorsitzender San.-Rat Dr. Fischer (Bochum), Stellvertreter Vet.-Rat i. R. Dr. Möller (Danzig), außerdem die Herren Dr. Schlutius (Krefeld), Dr. Wolf (Katzenelnbogen) und San.-Rat Dr. Westermayer (Selb).

Von den übrigen gefaßten Beschlüssen ist wichtig die Teilung der Gaue Berlin und Bayern. Der erstere soll künftig aus drei Teilen bestehen, und zwar Berlin mit Brandenburg, Mecklenburg mit Vorpommern, Hinterpommern. Unter den Mitgliedern der Grenzmark soll eine Abstimmung herbeigeführt werden, ob sie zu Brandenburg oder Hinterpommern gehören wollen. Bayern wird in Nord- und Südbayern geteilt.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß bereits in Berlin und Frankfurt a. M. Zweigbüros errichtet sind, welche die Vermittlung zwischen dem am Platze und in nächster Umgebung wohnenden Herren und der Zentrale in Dresden darstellen. In Berlin befindet sich dasselbe in Berlin-Tempelhof, Berliner Straße 21a, unter der Leitung des Automobilkaufmanns Heinrich Ewald, in Frankfurt a. M. Felnerstraße 14, unter der Leitung des Automobilkaufmanns Joh. Lemke.

Man kann nur jedem Kollegen, der die Absicht hat, sich ein Kraftfahrzeug anzuschaffen, empfehlen, den Organisationen beizutreten und sich beraten zu lassen, möglichst schon ehe er mit einem Händler oder Agenten in Verbindung tritt. Allein der Kauf von zwei mittelgroßen Kraftwagenreifen erspart den geringen Jahresbeitrag für die K.V.D.A. durch die Warenrückvergütung, welche am Schluß des Geschäftsjahres gutgeschrieben wird. Ein Risiko geht kein Arzt ein, nachdem die Genossenschaft derartig gut fundiert ist, wie man aus den mitgeteilten Zahlen ersieht.

Amtliche Nachricht.

E. d. Staatsm. f. Landwirt. u. Arb. (Abt. Arb.) vom 15. Mai 1929 Nr. 1076 h 97 über Richtlinien des Landes- ausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

An die mit dem Vollzug des KLB. betrauten Stellen und an die Krankenkassen.

A.

Der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung vom 24. April 1929 beschlossen:

1. den Erlaß einer neuen Vertragsaussehufordnung,
2. den Erlaß einer neuen Zulassungsordnung,
3. Aenderungen des KLB.

Die Beschlüsse des Landesausschusses zu A 1 und 2 werden im nachstehenden bekanntgegeben. Außerdem erscheint, herausgegeben vom Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen, als Druckschrift eine Textausgabe der neuen Vertragsaussehuf- und Zulassungsordnung mit den sogenannten „Interpretationen“. Bestellungen seitens der Kassenärzte und der Krankenkassen sind umgehend durch den Bayer. Aerzterverband und die Krankenkassenverbände beim Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) aufzugeben. Die Versicherungsbehörden erhalten Stücke dieser Ausgabe durch das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) zugestellt. Die Aenderungen des KLB. werden erst veröffentlicht werden, wenn die Beratungen über seine vollständige Neufassung abgeschlossen sind. Einstweilen sei zur Klarstellung bemerkt, daß die sämtlichen, in den bisherigen §§ 1—4 KLB. enthaltenen, die Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis betreffenden Vorschriften — also vor allem § 1 Ziff. 1 Abschn. I, V—X, Ziff. 2 bis 5, Ziff. 10 Abschn. II, dann die §§ 2—4 KLB. — im Hinblick auf die neuen Vorschriften der Zulassungsordnung bereits aufgehoben worden sind.

B.

Beschlüsse des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 24. April 1929:

I. Die Vertragsaussehufordnung vom 30. Juni 1925 — St. Anz. Nr. 149 —, die Zulassungsbestimmungen und die Zulassungsgrundsätze vom 15. Dezember 1925 — St. Anz. Nr. 293 — werden aufgehoben.

II. Der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat auf Grund des § 368 k Abs. 1 RVO. zur Vertragsaussehuf- ordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. November 1928 — RABl. IV, S. 408 — folgende Ergänzungen und Aenderungen beschlossen:

1. Zu Artikel 4:

Abs. 1 erhält folgende Fassung:

Der Vertragsaussehuf besteht aus mindestens je drei Vertretern der Kassen, die in dem Bezirk des Vertragsaussehusses ihren Sitz haben und der in diesem Bezirk zugelassenen Aerzte im Ehrenamt.

Abs. 3 erhält folgende Fassung:

Die Vertreter der Kassen werden aus den Vorstandsmitgliedern oder Angestellten der beteiligten Kassen, die Vertreter der Aerzte aus den zugelassenen Aerzten gewählt.

Beschluß zu Abs. 3:

Werden Vorstandsmitglieder nicht wieder gewählt oder scheiden sie durch Enthebung aus dem Vorstand aus (§ 24 Abs. 1 und 4 RVO.), so scheiden sie damit auch aus dem Vertragsaussehuf aus. Gleiches gilt entsprechend für die Angestellten der Krankenkassen, sowie für die der Aerzte.

Abs. 4 S. 1 fällt weg.

2. Zu Artikel 5:

Abs. 2 S. 1 erhält folgende Fassung:

Die Kassen innerhalb des Vertragsaussehufbezirktes und die innerhalb dieses Bezirktes zugelassenen Aerzte bilden je eine Wahlvereinigung.

Abs. 5 erhält folgende Fassung:

Das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) erläßt eine Wahlordnung.

3. Zu Artikel 7:

Art. 7 erhält folgenden (neuen) Abs. 3:

Wird ein Schriftsatz eingereicht, so ist für jede Gegenpartei eine Abschrift beizulegen.

4. Zu Artikel 8:

Abs. 3 fällt weg; Abs. 4 wird Abs. 3.

5. Zu Artikel 12:

Artikel 12 erhält folgende Fassung:

Die Vertragsaussehufordnung tritt mit dem Tage der Verkündung im „Staatsanzeiger“ in Kraft. Sie findet auf alle an diesem Tage in Gang befindlichen Verfahren Anwendung. Die bisherigen Vertragsaussehufbestimmungen werden aufgehoben.

III. Der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat auf Grund der §§ 368e, 368h RVO. zur Zulassungsordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. November 1928 — RABl. IV, S. 401 — folgende Ergänzungen und Aenderungen beschlossen:

1. In allen Fällen, in denen in der ZO. des RAu. auf die §§ 13 mit 43 verwiesen wird, treten hierfür die §§ 12 mit 42.

2. Zu § 6:

Es werden folgende (neue) Absätze 2 mit 7 angefügt:

2. Auf Antrag der kassenärztlichen Organisation ist die Zulassung aufzuheben, wenn der Arzt ein Verhalten beobachtet, das eine schwere Störung des Vertragsfriedens bedeutet.

3. Einem Arzt, bei dem die Voraussetzungen des § 42 vorliegen, kann die Ausübung der Kassenpraxis gesperrt werden¹⁾, soweit nicht berechnigte Interessen der Versicherten eine Ausnahme rechtfertigen.

4. Die Aufhebung der Zulassung eines Arztes oder die Sperrung der Ausübung der Kassenpraxis kann auf die Dauer von drei Monaten bis zu zwei Jahren oder für immer erfolgen.

5. Bei dauernder Aufhebung der Zulassung ist die Stelle wieder zu besetzen, sofern sie nicht dem Abbau unterliegt.

6. Bei zeitweiliger Aufhebung der Zulassung, sowie bei Sperrung kann die Stelle in beiderseitigem Einvernehmen der Kassen und der kassenärztlichen Organisation durch den Zulassungsausschuß wieder besetzt werden.

7. Wird die durch zeitweilige Aufhebung der Zulassung oder durch Sperrung frei gewordene Arztstelle wieder besetzt, so tritt der ausgeschlossene Arzt nach Ablauf der Frist, der gesperrte Arzt nach Wegfall der Voraussetzung ohne besondere Zulassung wieder in seine Stelle ein. Die nächste frei werdende Stelle wird nicht wieder besetzt und, wenn diese Stelle dem Abbau unterliegt, auch die übernächste.

3. Zu § 9:

Abs. 2 erhält folgende Fassung:

Die Eintragung ist davon abhängig, daß der Arzt deutscher Reichsangehöriger ist, sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindet, nicht geschäftsunfähig und nicht in seiner Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, daß ihm nicht in einem Strafverfahren der Schutz des § 51 RStrGB. zugewilligt wurde und daß er sich zur Niederlassung in dem Arztregisterbezirk amtlich gemeldet hat.

Abs. 3 S. 3 erhält folgende Fassung:

Dies gilt nicht im Falle des Abs. 4, sowie, wenn die Eintragung in einem zweiten Bezirk zum Zwecke der Bewerbung um eine dort frei gewordene Arztstelle erfolgt.

4. Zu § 10:

Fußnote zu Abs. 1 S. 2:

Als Fachärzte dürfen nur solche Aerzte eingetragen werden, welche die durch die Facharztbestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Die mit der Führung des Arztregisters betraute Behörde hat sich hierüber mit der kassenärztlichen Organisation zu benehmen.

Fußnote zu Abs. 2:

Dies gilt für den Fall des fixierten Arztsystems und für den Fall, daß ein Arzt vor dem 1. November 1923 nicht bei allen Kassen eines Arztregisterbezirks zugelassen war.

5. Zu § 12:

§ 12 fällt weg. Die §§ 13 mit 43 werden §§ 12 mit 42.

6. Zu § 14²⁾:

In Abs. 2 fällt die Ziff. 4 weg; Ziff. 5 wird Ziff. 4. Der Schlußsatz lautet:

In den Fällen zu 2 und 3 ist der Arzt vorher zu hören.

7. Zu § 22:

Abs. 5 erhält folgende Fassung:

Das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) erläßt eine Wahlordnung.

8. Zu § 24:

Satz 1 erhält folgende Fassung:

Der Zulassungsausschuß ist unbeschadet der Vorschrift des § 45 Abs. 3 und etwaiger sonstiger Vorschriften des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen nur zuständig für Zulassungsangelegenheiten (§§ 4, 6, 16 Abs. 2).

9. Zu § 25:

In Abs. 3 fallen die Worte: „vorbehaltlich Abs. 4“ weg. Abs. 4 und 5 kommen in Wegfall.

10. Zu § 27:

Der Schlußsatz wird gestrichen.

11. Zu § 38:

Abs. 1 erhält folgende Fassung:

1. In Zulassungsausschußbezirken mit über 100000 Einwohnern erfolgen Zustellungen, insbesondere von Ladungen, letztere mit Ausnahme des Falles des § 28 S. 5, sowie von Beschlüssen an die Parteien durch öffentliche Bekanntmachung. Sie erfolgt durch Aushang seitens des Versicherungsamtes und zugleich durch Einrücken in die Bayerische Aerztezeitung. Die Berufungsfrist (§ 368m Abs. 2 S. 2 RVO.) beginnt eine Woche

nach dem Tage der Ausgabe der Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

Abs. 2 fällt weg; Abs. 3 wird Abs. 2.

12. Zu § 39:

In Abs. 1 S. 1 werden nach den Worten „zu derselben Kasse“ die Worte eingefügt: „oder zu denselben Kassen“.

13. Zu § 40:

Abs. 1 erhält folgende Fassung:

Die Zulassung erfolgt in der Regel für alle Kassen des Arztregisterbezirks. In diesem Falle genügt diese Feststellung im Beschluß, ohne daß es der Bezeichnung der einzelnen Kassen bedarf. Erfolgt die Zulassung für eine einzelne Kasse oder für einzelne Teile des Bezirkes, so ist dies im Beschluß anzugeben. Ebenso ist anzugeben, ob die Zulassung für Allgemeinpraxis oder für ein bestimmtes Fach erfolgt.

Abs. 2 fällt weg; Abs. 3 wird Abs. 2.

14. Zu § 43 (§ 42 der Bayer. ZO.) Fußnote zu Abs. 1: Unter dieser Voraussetzung besteht die Möglichkeit, auch dem Arzt einer Kasse mit fixiertem Arztsystem die Zulassung zur Praxis bei anderen Kassen zu versagen.

15. Es wird folgender neuer § 43 eingefügt:

§ 43.

Keine Zulassung von Assistenz- und Volontärärzten. Assistenz- und Volontärärzte können zur selbständigen Ausübung von Kassenpraxis nicht zugelassen werden.

16. Zu § 44:

§ 44 erhält die Ueberschrift:

„Grenzärzte.“

Abs. 2 fällt weg; Abs. 3 wird Abs. 2 und erhält folgende Fassung:

In dem kassenärztlichen Gesamtvertrag kann die Zulassung von Grenzärzten abweichend von Abs. 1 geregelt werden.

17. Zu § 45:

Abs. 1 erhält folgende Fassung:

1. Unabhängig von dem geltenden Arztsystem soll die Zahl der Kassenärzte, die im Bezirk des Arztregisters niedergelassen sind, einschließlich der Fachärzte, zu der Gesamtzahl der Versicherten, die Mitglieder von Kassen dieses Bezirkes sind, oder die durch Geschäftsstellen sonstiger Kassen in diesem Bezirk versorgt werden, in einem angemessenen Verhältnis stehen, derart, daß auf je 1000 Versicherte ein Kassenarzt entfallen soll. (Verhältniszahl.)

18. Zu § 46.

In Abs. 1 treten an die Stelle der §§ 42 und 43 die §§ 41, 42, 43.

19. Zu § 47:

§ 47 erhält folgende Fassung:

§ 47.

Bestandszahl.

1. Im Falle des § 46 Abs. 2 darf die Zulassung bei einer Kasse dann nicht erfolgen, wenn dadurch die Gesamtzahl aller Aerzte, die am 1. November 1923 bei der Kasse zugelassen waren (Bestandszahl), überschritten werden würde.

2. Die Bestandszahl bleibt gewahrt mit der Maßgabe, daß die Besetzung der ersten, fünften und jeder weiteren fünften sich durch Abgang erledigenden Stelle unterbleibt. Abweichungen in der Reihenfolge sind zulässig. Ob und in welcher Weise die Abbaubestimmung bei Grenzärzten anzuwenden ist, die nach § 45 Abs. 2 angerechnet werden, bleibt der örtlichen Vereinbarung der beteiligten kassenärztlichen Organisationen und Krankenkassen überlassen. Als beteiligt gelten die kassenärztlichen Organisationen und Krankenkassen sämtlicher Versicherungsamtsbezirke, in denen der Arzt zugelassen war. Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet in erster Instanz der Zulassungsausschuß des Versicherungsamtsbezirks, in dem der Arzt als Grenzarzt tätig werden soll. Eine frei gewordene Grenzarztstelle darf nur als solche wieder besetzt werden.

3. Die Bestimmungen über den Abbau frei werdender Arztstellen finden keine Anwendung, wenn und solange bei Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirks, die mindestens ein Drittel der Versicherten dieses Bezirkes umfassen, Bezahlung nach einem Pauschsystem stattfindet.

20. Zu § 48:

§ 48 erhält folgende Fassung:

§ 48.

Wartezeit.

Mit Zustimmung des Landesauschusses für Aerzte und Krankenkassen kann örtlich die Zulassung von einer Wartezeit abhängig gemacht werden.

21. Zu § 49:

In Abs. 2 wird § 48 gestrichen.

22. Zu § 52:

In Abs. 1 fällt Ziff. 3 weg.

Abs. 2 S. 1 erhält folgende Fassung:

Als Facharzt im Sinne des Abs. 1 Ziff. 2 gilt, wer eine genügende Ausbildung in seinem Sonderfache nachweist.

¹⁾ Unter dieser Voraussetzung besteht die Möglichkeit, auch einem Arzt einer Kasse mit fixiertem Arztsystem die Ausübung der Praxis bei anderen Kassen zu sperren.

²⁾ Auch die folgenden Verweisungen (einschließlich § 43) beziehen sich auf die Paragraphen der Zulassungsordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

Sie **ersparen** weitgehend **Morphium** und **Opium** durch
Verordnung von

Ditonal

narcoticumfrei, unschädlich, wohlfeil,
schnell u. nachhaltig schmerzlindernd.

Indikationen:

Schmerzhafte Unterleibsentzündungen, Prostatitis, besonders auch die meisten Formen von Dysmenorrhoe.

Literatur und Proben kostenfrei durch **ATHENSTAEDT & REDEKER, Hemelingen**

23. Zu § 53:
§ 53 erhält folgende Fassung:

§ 53.
Praxistausch.

Wollen zwei an ihren bisherigen Wohnorten zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte ihre Praxis tauschen, so kann der Zuziehende an Stelle des Ausscheidenden auch ohne den etwa erforderlichen Nachweis einer Lücke in der Bestandszahl (§ 47) und ohne Zurücklegung einer etwa eingeführten Wartezeit (§ 48) und vor anderen Bewerbern zugelassen werden.

24. Zu § 56:
§ 56 erhält folgende Fassung:

§ 56.
Inkrafttreten, Uebergangsvorschriften.

Die Zulassungsordnung tritt mit dem Tage der Verkündung im „Staatsanzeiger“ in Kraft. Sie findet auf alle an diesem Tage in Gang befindlichen Verfahren Anwendung. Die bisherigen Zulassungsbestimmungen und Zulassungsgrundsätze werden aufgehoben.

Verordnung über die Abgabe stark wirkender Arzneien.

Staatsministerium des Innern.

Die Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneien werden hiermit auf **Acedicon** (Acetyl-demethylo-dihydrothebain) und seine Salze, auf **Banisterin** und seine Salze, sowie auf **Harmin** und seine Salze ausgedehnt.

1. In dem der Verordnung vom 29. Dezember 1926 (GVBl. S. 555) beigegebenen Verzeichnis ist einzufügen:

- „Acedicon (Acetyl-demethylo-dihydrothebain) et ejus salia — Acedicon (Acetyl-demethylo-dihydrothebain) und dessen Salze“;
- „Banisterinum et ejus salia — Banisterin und dessen Salze“;
- „Harminum et ejus salia — Harmin und dessen Salze“.

2. In § 4 der Verordnung vom 29. Dezember 1926 ist

- a) in Abs. 1 in die Liste der dort aufgeführten Drogen und Präparate nach der Buchstabenfolge einzufügen: „Acedicon (Acetyl-demethylo-dihydrothebain) oder dessen Salze“ „Banisterin oder dessen Salze“ „Harmin oder dessen Salze“;
 - b) in Abs. 2 an die Spitze der ersten Aufstellung von Drogen und Zubereitungen: „Acedicon (Acetyl-demethylo-dihydrothebain) oder dessen Salzen“
- und an die Spitze der zweiten Aufzählung:
„Acedicon (Acetyl-demethylo-dihydrothebain) oder dessen Salzen . . . 0,02 g“

zu setzen.

München, den 16. Mai 1929.

Dr. Stützel.

Dienstesnachricht.

Die Obermedizinalratsstelle (Landgerichtsarztstelle) am Landgericht Nürnberg (Bes.Gr. A 2 b) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der Regierung, Kammer des Innern, des Wohnortes bis 10. Juni einzureichen.

Tuberkulosefortbildungskursus in Scheidegg.

In der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte bei Scheidegg im Algäu findet unter Leitung von Direktor Dr. Klare in der Zeit vom 2. bis 7. September 1929 der 10. ärztliche Fortbildungskursus über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose statt. Anmeldungen für die Teilnahme an diesem Kursus wollen an die Heilstätte Scheidegg gerichtet werden.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in München, Holbeinstraße 11, ist bereit, wie im vorigen Jahre auf Ansuchen den im öffentlichen Fürsorgedienst (Kinder- und Lungenfürsorge) stehenden Aerzten in Oberbayern für die Teilnahme an diesem Fortbildungskursus eine Beihilfe zu gewähren. Gesuche sind dorthin zu richten.

Tuberkulosefortbildungskursus in Scheidegg (Algäu).

Der Oberfränkische Kreisverband zur Bekämpfung der Tuberkulose (Sitz Bayreuth, Regierung) gewährt auch in diesem Jahre bis zu 20 oberfränkischen Aerzten, welche an dem in der Zeit vom 2. bis 7. September 1929 in der Kinderheilstätte Scheidegg stattfindenden Fortbildungskursus (über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose) teilnehmen wollen, auf Ansuchen einen Zuschuß von je 100 RM.

Meldungen wollen bis 20. August an den oben genannten Verband und gleichzeitig an die Direktion der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg im Algäu, welche auch Unterbringung, Verpflegung und Auszahlung der Zuschüsse vermitteln wird, gerichtet werden.

Der I. Vorsitzende:
v. Ströbenreuther,
Staatsrat, Regierungspräsident.

III. Fortbildungskursus für praktische Aerzte in Bad Kreuznach vom 7. bis 9. Juni 1929.

Thema: Die praktische Therapie mit Hormonen und Vitaminen.

Am Freitag spricht in öffentlichem Vortrag: Staatspräsident a. D. Prof. Dr. Hellpach (Heidelberg) über: Pathomorphosen oder Geotherapie; am Samstag sprechen: Prof. Asher (Bern): Allgemeines über Hormone, Prof. Veil (Jena): Hormone und innere Medizin, Prof. von Jaschke (Gießen): Die praktische Bedeutung der Hormontherapie in der Frauenheilkunde, Prof. Gött (Bonn): Die Bedeutung der Hormone in der Pädiatrie, Prof. Rabe (Hamburg): Vitamine und Diät, Allgemeines, und am Sonntag: Priv.-Doz. Kroetz (Klinik v. Bergmann, Berlin): Säuere und alkalische Kost, Geheimrat Prof. von Noorden (Frankfurt): Nervöse Dyspepsien und Diätetik, Prof. Eckstein (Düsseldorf): Die Bedeutung der Vitamine für die Ernährung des Kindes, Oberarzt Koch (Klinik Vollhard, Frankfurt): Die salzfreie Krankenernährung, Prof. Determann (Wiesbaden): Was soll der Praktiker von Rohkost wissen?

Unterhaltungsprogramm:

Samstag: Autorundfahrt, Tee und Tanz, Weinprobe, Bierabend, gegeben vom Kreuznacher Aerzterein. Sonntag: Festessen, gegeben von der Kurverwaltung.
Nähere Auskunft Dr. Engelmann.

Bücherschau.

Dr. H. Stappert (Sterkrade): **Krankenschein gefällig?**
Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München.
Preis M. 6.—, geb. M. 8.—.

Ein Beispiel dafür, daß man sich sehr wohl zu der Begrenztheit unseres Wissens und Könnens bekennen kann, ohne dem Arzttum zu schaden, liefert Hans Stappert in seinem Buche „Krankenschein gefällig?“ Dieses prächtige, in einer geradezu herzerfrischenden Unbekümmertheit der Sprache geschriebene Buch spart ganz und gar nicht mit dem igno- ramos, nicht einmal mit dem ignorabimus. (Anlaß dazu gibt der Kampf gegen das Simulantentum.) Und doch wird man selten ein so lebensdurchpulstes, so überzeu- gendes Bild von dem, was die Aerzte — hier sind es die Kassenärzte — in Wahrheit leisten, in sich aufnehmen wie bei der Lektüre dieser Schrift. Ich stehe zwar in einem grundsätzlichen Gegensatz zu dem Verfasser, insofern dieser — er ist noch verhältnismäßig junger Arzt und erfreut sich offenbar nur der allerbesten Kol- legenschaft — meint: „Der deutsche Arzt kann ruhig so bleiben, wie er ist, denn er ist moralisch einwand- frei“, während ich — leider! — eine Selbstreinigung des Arzttums für ein unumgängliches Erfordernis halte. Aber auch hier bin ich nicht Buchreferent. Sonst würde

ich mehr von ihm verraten. Vor allem würde ich den Titel dahin erläutern (was der Verfasser erst später, auf Seite 90, tut): „Das Krankenschein gefällig?“ er- tönt nicht aus dem Munde des Kassenarztes, sondern aus dem Munde der Regierung.“ Und dann würde ich sagen: Dies Buch sollte wirklich jeder Arzt lesen, auch wenn man Stapperts politische Wege nicht mitgehen will. Es ist ein wunderläufiger, so recht erfrischender Balsam für die Wunden, die Liek uns, nicht etwa geschlagen, wohl aber schonungslos, ein ganz und gar radikaler Chirurg, offengelegt hat. Stapperts bekenntnis- frohes und doch wertbewußtes, kampffreudiges, natur- wüchsiges Arzttum: ihm gegenüber werden die Baisse- spekulanten trüben Anlitzes die Segel streichen!

Dr. H. Berger in der Aertzlichen Rundschau.

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

Allgemeines.

Ueber Robural bei der klinischen Behandlung schwerer Skoliosen. Von Dr. L. Frosch. (Aus dem Krüppelheim Marien- stift, Arnstadt i. Thür.) Referat ans »Med. Klinik« Nr. 48, 1928. Bei der modernen Ernährungstherapie ist der Mineralisation des Organismus besondere Beachtung zu schenken, besonders bei der Behandlung der Tuberkulose, bei welcher die mangelhafte oder fehlende Zufuhr von Mineralstoffen und Vitaminen eine grosse Rolle spielt. Das Nähr- und Kräftigungspräparat Robural (Her- steller Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW. 87) enthält reichlich Lipoide, Vitamine, Mineralsubstanzen, wie Kalk, Strontium, Eisen, Mangan, Phosphate, Kieselsäure usw., in gut resorbierbarer Form; auch der Minimalgehalt von Jod und Schwefel dürfte zur Umstimmung des Organismus beitragen.

Eine Zahl von 30 Kindern von 6—14 Jahren, welche sämtlich an hochgradigen Wirbelsäulenverkrümmungen litten, wurden in der Anstalt systematisch neben medico-mechanischer Therapie mit Robural behandelt. Die Kinder nahmen Robural wegen seines Wohlgeschmackes stets gerne, ja sie verlangten spontan danach. Bald zeigte sich eine weniger leichte Ermüdbarkeit nach gymnastischen Uebungen. Atmung und Pulszahl waren nicht mehr in dem Masse wie vorher beschleunigt. Die günstigen Verände- rungen beruhten zweifellos nicht nur auf der Wirkung der gym- nastischen Massnahmen, sondern auch auf der Darreichung des Robural als Adjuvans. Demnach hat sich Robural bei der klini- schen Behandlung schwerer Skoliosen als gutes Adjuvans bewährt, indem einerseits eine günstige Umstimmung des Gesamtorganis- mus erfolgte, andererseits die mangelhafte oder fehlende Zufuhr der für den Aufbau des Körpers wichtigsten akzessorischen Nähr- stoffe durch die Darreichung des Robural gewährleistet wurde.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Aktiengesellschaft für medizinische Produkte, Berlin N 65, Tegelerstr. 14, über »Tampovagan«, sowie ein Prospekt der Firma Deutsche Pharmaz. Gesellschaft Norgine m. b. H., Berlin W 50, Bambergerstr. 61, über »Enzypan« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN
FÜR LUNGENKRANKE
IM SCHWARZWALD**

Ebersteinburg Sanatorium für Damen
bei Baden-Baden. Ärztliche Leiter: DDr. A. u. K. Albert.

Krähenbad Sanatorium für Damen
bei Freudenstadt, Schwarzwald. Ärztlicher Leiter: Dr. Würz.

Schömberg Neue Heilanstalt
bei Wildbad, württ. Schwarzwald. Ärztlicher Leiter: Dr. G. Schröder.

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

Aegrosan

ferro — calciumsaccharat 12:1000 // Enthält das Eisen in der wirksamen Ferro-Form und 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 1.40 Mk. in den Apotheken.

Bequeme Tropfendosierung!

Versuchsproben auf Wunsch.

Johann G. W. Opfermann, Köln 64

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerscheneiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die „Bayerische Aerztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 23.

München, 8. Juni 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Aerzterversorgung. — Frevel am Volk. — Die christlichen Gewerkschaften zur Sozialversicherung. — Notwendige Fürsorge? — Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis und Zwang. — Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung. — Vereinsnachrichten: Weiden. — Zulassungsausschüsse: Oberpostdirektion München; Zentralwohlfahrtsamt Rosenheim; Städtisches Versicherungsamt München. — Tagung sozialistischer Aerzte. — Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Oberfränkischer Aerztetag in Koburg.

Einladung und Festfolge des am 22. und 23. Juni zu Koburg stattfindenden Oberfränkischen Aerztetages:

Samstag, 22. Juni: Die bereits am Samstag mit tag eintreffenden Gäste treffen sich von 4 Uhr ab im Café-Restaurant der „Deutschen Rosenschau“. Konzert. 7½ Uhr: Festaufführung im Landestheater „Eine Nacht in Venedig“ von Strauß. Nach dem Theater gemütliches Beisammensein im Hotel Exzelsior (Bahnhofshotel).

Sonntag, 23. Juni: Beginn des Aerztetages im Hotel Exzelsior (Bahnhofshotel) morgens 9 Uhr. Vorträge: 1. Siebert (Kronach): Einige Gedanken zur derzeitigen Lage der Heilkunde. 2. Lobenhoffer (Bamberg): Perforiertes Magengeschwür. Spätfolgen. 3. Doepke (Bamberg): Essentielle Hypertonie. 4. Zapf (Koburg): Ueber die praktische Bedeutung einiger Blutuntersuchungsmethoden. 5. Bayerische Aerzterversorgung (Referent wird noch bekanntgegeben). — Während der Vorträge finden Damenführungen statt, und zwar: a) Rosenschau, b) Veste und Sammlungen, c) Rosenau. Treffpunkt um 10 Uhr im Hotel Exzelsior. — 2 Uhr: Gemeinsames Mittagessen im Hotel Exzelsior. Danach Besichtigung der Deutschen Rosenschau. — Aenderungen des Programms vorbehalten.

Die Herren Kollegen werden gebeten, die der persönlichen Einladung beigegebenen Rückantwortkarten möglichst bald ausgefüllt an die außenbezeichnete Adresse zu senden.
I. A.: Dr. Kröhl.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

Gemeinschaftliche Sitzung am Samstag, dem 15. Juni, nachm. 4 Uhr, im Bahnhofshotel. Tagesordnung: Vortrag von Herrn Dr. Marlinger (Cham) über Vitamine. Verschiedenes.

Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Vereinssitzung Samstag, den 15. Juni, 4 Uhr nachmittags in Gemünden, Bahnhofshotel. Tagesordnung: Anträge und Wünsche. — Tagesordnung der wirtschaftlichen Abteilung: Vorbesprechung wichtiger Anträge des Hartmannbundes für den Deutschen Aerztetag in Essen. Zahlreiche Beteiligung wird erwartet.

Dr. Vorndran.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 13. Juni, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause (Marien-tormauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen. 2. Herr Gänssbauer: Bericht über den Gynäkologenkongreß 1929.
I. A.: Voigt.

Zum Hauptthema des Bayerischen Aerztetages: Aerzterversorgung.

Erläuternde Bemerkungen zu dem versicherungstechnischen Gutachten des Herrn Prof. Dr. Böhm.

Die Berechnungen des versicherungstechnischen Gutachtens sind nach drei Verfahren aufgestellt:

1. nach dem Umlageverfahren,
2. nach dem Rentendeckungsverfahren und
3. nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren.

1. Das Umlageverfahren.

Bei dem Umlageverfahren werden die im Laufe des Geschäftsjahres erforderlichen Aufwendungen festgestellt und auf den Kreis der Versicherten nach ihrem Einkommen verteilt. Das Umlageverfahren bezweckt in seiner reinen Form nur die Deckung des Jahresbedarfs, den es auf die Zahlungspflichtigen „umlegt“. Bei diesem Verfahren werden keine Rücklagen für die Zukunft angesammelt; es ist daher bei Auflösung der Anstalt für die Versicherten nichts aufgespeichert, und der Weiterbezug der bereits eingewiesenen Renten ist

nicht sichergestellt. Das reine Umlageverfahren ist nur dort gutzuheißen, wo durch gesetzlichen Zwang die Zahl der Mitglieder auf einer ausreichenden Höhe gehalten werden kann.

Eine Besonderheit des Umlageverfahrens ist das allmähliche Anwachsen der Umlage nach anfänglich niedrigem Satze. Die Umlage wird solange steigen, bis der sogenannte Beharrungszustand erreicht ist, d. h. bis sich die Zahl der Versorgungsempfänger bei Berücksichtigung des jährlichen Zu- und Abgangs auf ungefähr gleicher Höhe hält. Beim Umlageverfahren wird also die Zukunft auf Kosten der Gegenwart belastet; die in den ersten Jahrzehnten beteiligten Mitglieder haben verhältnismäßig geringe Beiträge zu leisten, während die Beiträge später rasch erhöht werden müssen, weil die gesamte Versorgungslast dauernd durch die Jahresumlage gedeckt werden muß.

Würde das reine Umlageverfahren auf die Aertzerversorgung angewendet werden, so wäre auf Grund der geringen Leistungen zur Zeit vielleicht nur ein Beitrag von 1—1½ Proz. erforderlich, der aber durch das ständige Anwachsen der Rentenfälle in den nächsten Jahrzehnten stetig steigen würde; auf Grund der Erfahrungen bei anderen Pensionskassen würde der Umlagesatz wohl sicherlich bis auf 20 Proz. steigen können. Käme man nun auf Grund des allmählichen Anwachsens der Umlage nach Jahren zu der Ansicht, die Anstalt aufzulösen, so würden von diesem Augenblick an die Rentenempfänger nichts mehr erhalten, da kein Vermögen vorhanden ist, und die Anwartschaften der noch im Beruf stehenden Mitglieder wären nicht sichergestellt.

2. Das Rentendeckungsverfahren.

Beim Rentendeckungsverfahren wird das zur Deckung der jährlich neu anfallenden Renten notwendige Deckungskapital berechnet und einem eigenen Fonds zugewiesen. Dieser Fonds darf nur zur Deckung der bereits laufenden Versorgungslasten verwendet werden. Während beim Umlageverfahren die gesamten überhaupt eingewiesenen Renten durch die Jahresumlage gedeckt werden müssen, werden bei dem Rentendeckungsverfahren nur die Barwerte der im Geschäftsjahr neu eingewiesenen Renten umgelegt. Beim Rentendeckungsverfahren muß also eine Summe aufgebracht werden, die mit ihren Zinsen ausreicht, um alle in dem betreffenden Jahre neu entstandenen Rentenforderungen bis zu ihrem Erlöschen auszahlen zu können. Auch beim Rentendeckungsverfahren ist natürlich mit einem allmählichen Anwachsen des Beitragsatzes zu rechnen, bis ein Beharrungszustand, ähnlich wie beim Umlageverfahren, erreicht ist.

Beim Rentendeckungsverfahren sind daher im Falle der Auflösung der Anstalt die bereits Renten beziehenden Mitglieder und deren Hinterbliebene unter allen Umständen durch das vorhandene Deckungskapital sichergestellt. Dagegen würden beim reinen Rentendeckungsverfahren die noch aktiven Mitglieder leer ausgehen.

Nach dem derzeitigen Aufbau der Aertzerversorgung sind allerdings jetzt und noch auf Jahre hinaus auch die Anwartschaften der Mitglieder teilweise sichergestellt, da die Anstalt vom Anfang an höhere Beiträge einhebt, als das reine Rentendeckungsverfahren eigentlich zur Zeit erfordern würde. Daher ist auch in dem Gutachten die Rede von dem gebundenen und freien Vermögen. Das gebundene Vermögen ist das für die laufenden Versorgungslasten erforderliche Deckungskapital. Das freie Vermögen kann im Falle einer Auflösung der Anstalt zur teilweisen Deckung der Ansprüche der Aktiven verwendet werden; im übrigen dient es vorher zur Niedrighaltung des Beitragsatzes.

3. Das Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Beim Anwartschaftsdeckungsverfahren wird ein so hoher Beitrag eingehoben, daß die Ansammlung des für die laufenden Rentenansprüche erforderlichen Deckungskapitals möglich ist und außerdem noch die Anwartschaften sämtlicher Mitglieder sichergestellt werden. Diese Sicherstellung der Anwartschaften ist dahin zu verstehen, daß bei Auflösung der Anstalt eine so große Sicherheitsrücklage vorhanden ist, daß sich damit die dann vorhandenen Mitglieder zu gleichen oder ähnlichen Bedingungen bei einem anderen Versicherungsunternehmen weiterversichern könnten. Das Anwartschaftsdeckungsverfahren ist versicherungstechnisch das einwandfreieste und wird auch in der Privatversicherung hauptsächlich angewendet. Nach dem Gutachten des Herrn Prof. Böhm würde für das Anwartschaftsdeckungsverfahren bei der Aertzerversorgung unter den günstigsten Verhältnissen wohl ein Beitragsatz von 8 Proz. ausreichen, wenn keine wesentlichen Änderungen in den von ihm verwerteten statistischen Grundlagen eintreten. Da die Anstalt aber nur 7 Proz. Beiträge zur Zeit erhebt, entstünde natürlich ein Fehlbetrag dadurch, daß das vorhandene Vermögen im Laufe der Jahre nicht mehr ausreichen würde, um neben der Ansammlung der erforderlichen Sicherheitsrücklage für die laufenden Renten auch noch die Anwartschaften der Mitglieder zu decken. Dieser Fehlbetrag würde im Laufe der Jahre nach dem Gutachten auf 6365000 RM. anwachsen; er ist aber theoretischer Fehlbetrag, weil die Anstalt nicht auf dem Anwartschaftsdeckungsverfahren beruht.

Die Gründer der Anstalt haben ein gemischtes Verfahren vorgesehen; der Beitrag, der jährlich erhoben wird, soll den Jahresaufwand — neben den Verwaltungskosten die jährlich neu angefallenen Renten, und zwar mit ihrem Barwert — decken. Es ist dies also kein reines Umlageverfahren, aber auch kein reines Rentendeckungsverfahren, sondern eine Vermischung beider. Da in den nächsten Jahren durch den auf mindestens 7 Proz. festgesetzten Beitrag außer den Barwerten der jährlich neu anfallenden Renten auch noch eine Rücklage für einen Teil der Anwartschaften bereitgestellt wird, könnte man sogar von einer Verbindung der drei geschilderten Verfahren sprechen.

München, 25. Mai 1929.

B. Versicherungskammer,
Abteilung für Versorgungswesen (Aertzerversorgung).
I. A.: Hilger.

Anmerkung: Der Aertzliche Bezirksverein München-Stadt, dem die vorstehenden „Erläuternden Bemerkungen“ von der Bayer. Versicherungskammer in entgegenkommendster Weise zur Information zur Verfügung gestellt wurden, übergibt dieselben zur Kenntnisnahme der gesamten bayerischen Aertzschaft.
Aertzlicher Bezirksverein München-Stadt.

Frevel am Volk.

Gedanken zur deutschen Sozialpolitik.

Von Prof. Dr. Horneffer, Gießen.

R. Voigtländers Verlag in Leipzig.

Der bekannte Philosoph zeigt rücksichtslos, aber mit zwingender Logik die Schäden auf, die dem deutschen Volke, Arbeitgeber wie Arbeitnehmer, auch den Aerzten, aus dem heutigen System der Sozialversicherung erwachsen. Prof. Dr. Horneffer beurteilt die deutsche Sozialversicherung vom philosophisch-ethischen Standpunkte aus. Es ist gewiß sehr wertvoll, daß auch Unbeteiligte Stellung nehmen zu den sicherlich nicht beabsichtigten Wirkungen der deutschen So-

zialversicherung, um die Mißstände so bald als möglich zu beseitigen. Wenn wir uns auch nicht mit allen seinen Ausführungen einverstanden erklären können, insbesondere mit dem radikalen Vorschlage der Aufhebung der Sozialversicherung und Einführung des bekannten Hartzschen Sparzwanges, so scheint uns doch diese „im gerechten Zorn“ geschriebene Schrift sehr beachtenswert.

Die Schriftleitung.

Im folgenden wollen wir einen Auszug bringen, der von den Aerzten handelt:

„Der Leser aber wird schon lange einen entscheidenden Einwand auf den Lippen haben, der diese ganze Darstellung über den Haufen wirft. Nicht das Volk sei schuld, das dieser Versuchung unterworfen ist. Sondern die Aerzte seien schuld, daß sie solche Heucheleien und Mißbräuche decken und durchschlüpfen lassen. Wenn die Aerzte ihre Schuldigkeit täten, seien all die gerügten Mißstände nicht möglich. Auf die Zuverlässigkeit und Unantastbarkeit des Aerztestandes habe die Gesetzgebung gebaut. Man dürfe dieser nachträglich keinen Vorwurf machen, wenn die Aerzte versagen und damit das ganze Gesetz und seine wohltätige Wirkung aufheben, seinen eigentlichen Sinn und Zweck zerstören.

Damit berühren wir ein überaus schmerzliches Kapitel in dem Gesamtbilde der Sozialpolitik. Die gegenwärtige Sozialpolitik zermürbt nicht nur die sittliche Kraft der Arbeiterschaft, sie hat auch die sittliche Integrität des ärztlichen Standes gefährdet und erschüttert. Der Arztberuf war ein vornehmer Beruf. Eine ideale Aufgabe war sein Inhalt, und eine edle Standesauffassung hatte er in seinen Mitgliedern ausgebildet, um dieser hohen Aufgabe gerecht zu werden. Aber auf den Aerztestand, wie auf jeden anderen Stand trifft zu, was ich schon mehrfach sagte. Man kann niemals auf die unbedingte, unerschütterliche sittliche Zuverlässigkeit eines ganzen Standes in allen seinen Mitgliedern zählen. In jedem Stande gibt es immer einzelne schwankende und schwache Charaktere. Wenn dieser Geist die Möglichkeit findet, sich auszubreiten, kann er einen ganzen Stand gefährden, daß die guten und zuverlässigen Kräfte zur Minderheit werden. Das ist eine soziale Wahrheit, die der Gesetzgeber wissen muß. Der Arzt kann den unberechtigten Ansprüchen der Krankengeldlünsternen nur dort begegnen, wo er eine Monopolstellung hat, wo die Leute mehr oder weniger auf ihn angewiesen sind, also namentlich auf dem Lande. Ich kenne Landärzte, die jeden zur Türe hinausweisen, der ihnen mit irgendwelcher Zumutung kommt, die ihrem ärztlichen Gewissen zuwiderläuft. Anders aber, schwieriger steht die Sache dort, wo mehrere Aerzte tätig sind, in der Stadt, wo sogar ein überaus lebhafter Wettbewerb der Aerzte stattfindet und stattfinden muß. Auch dann noch gibt es Aerzte, die lieber hungern, als daß sie ungerechtfertigte Krankenscheine ausstellen oder anderes bezeugen, was sie nicht verantworten können. Und vor allem können sich diese Reinheit ihrer Berufsehre verstaten solche Aerzte, die eine ertragreiche Privatpraxis haben, die auf Kassenpraxis nicht angewiesen sind. Aber wie wenige sind das heute, gerade weil ein so großer Bruchteil unseres Volkes heute der staatlichen Sozialversicherung unterworfen ist. Gerade der Mittelstand, der früher die unabhängigen Berufe umfaßte, und der heute mehr und mehr von dem großen Heer der Angestellten gebildet wird, war ehemals das Hauptfeld der ärztlichen Praxis. Von den wenigen Reichen haben die Aerzte niemals leben können. Dieser Mittelstand ist aber in die staatliche Sozialversicherung einbezogen, der freien Praxis der Aerzte entrissen worden. Diese haben deshalb so gut wie kaum noch Bewegungsfreiheit für eine selbständige Praxis, sie sind auf die Kassenpraxis, die die große Zahl der Mitbürger

umfaßt, angewiesen. Dadurch aber sind sie durch ihr einfaches, nacktes Bedürfnis, zu leben, sich und ihre Familie zu erhalten, mehr oder weniger gezwungen, den sich krank Meldenden willfährig zu sein. Sie büßen ihre ganze Praxis ein, wenn sie nicht ein leidlich weites Gewissen haben oder sich aneignen. Es ist denn doch eine zu große Belastungsprobe, daß der Arzt als Stand, d. h. jeder Arzt, unter solchen Umständen nur den strengsten Maßstab anlege. Unter dem Druck dieser Einflüsse muß er nachgeben und weich werden. Nur wer die menschliche Natur nicht kennt, völlig abseits und fern von der menschlichen Wirklichkeit lebt — und das soll ja bei den Gesetzgebern am grünen Tische vorkommen —, darf sich darüber verwundern. Der Arzt muß sich doch sagen, wenn er den sich Anmeldenden nicht krank schreibt, so tut es ein anderer. Irgendwer findet sich schon, dessen Gewissen es zuläßt. Und so gilt bei den Aerzten wie bei den Arbeitern die Wahrheit wie bei allen Menschen: „Böse Beispiele verderben gute Sitten.“ So gleitet allmählich schrittweise der ganze Stand abwärts. Die geradezu unwürdige Entlohnung, die die Kassen den Aerzten bieten, verschlimmert das Uebel. Diese Bettelpfennige haben ja nur Sinn, wenn sie in Massen einlaufen. So werden die Aerzte auch von hier aus geradezu gezwungen, vieles zu behandeln, was der Behandlung nicht wert ist.

Man muß sich klarmachen, um die Aerzte weiter zu entlasten, daß diese widersinnige Gesetzgebung von ihnen etwas verlangt, was sie gar nicht leisten können. Diese Gesetzgebung drängt sie in eine völlig schiefe Lage, drängt sie geradezu aus ihrem ärztlichen Beruf heraus. Der Arzt als Arzt muß sich auf die wahrheitsgetreuen Aussagen der Patienten verlassen können. Die Beschwerden, die sie angeben, bilden die Grundlage seiner ärztlich-wissenschaftlichen Tätigkeit, seiner Diagnose. Seine ganze Tätigkeit wird zu einem Narrenspiel, wenn er die angemeldeten Beschwerden nicht als wirklich voraussetzen darf. Wenn er ihre Tatsächlichkeit erst prüfen soll, so wird er zum Polizisten, zum Kriminalbeamten, dann wird ihm etwas aufgebürdet, was mit seinem ärztlichen Beruf überhaupt nichts zu tun hat.

Liek erwähnt einen stolzen Satz von Dr. Stappert in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ vom Jahre 1927, Nr. 15, der folgenden Wortlaut hat: Tag für Tag stürmt das gewaltige Heer der Krankengeldbegehrenden gegen die gesamte deutsche Aerzteschaft an, welche dasteht wie eine Mauer, und alle ihre gute, frische Kraft damit verschwenden muß, diesen Ansturm abzuwehren. Nur dem Opfergeist und der Unermüdlichkeit der deutschen Aerzteschaft ist es zuzuschreiben, daß das morsche System der heutigen Sozialversicherung nicht schon längst zusammengebrochen ist! —

Demgegenüber ist zu sagen, daß diese Mauer längst durchlöchert und unterhöhlt ist, ja eigentlich schon eingestürzt ist. Das morsche System dieser Krankenversicherung ist vor aller Welt, ist für jeden, der sehen will, gerichtet.

Liek sieht nur einen einzigen Ausweg, um aus dieser schweren und furchtbaren Not herauszukommen: die Verstaatlichung des Aerzteberufes. Aber das ist ein Ratschlag der Verzweiflung, wozu noch kein Grund vorhanden ist. Liek glaubt nur, mit einem Bürgerkriege sei die bestehende Sozialversicherung wieder zu beseitigen. Wir werden einen Weg ausfindig machen und aufweisen, wie auf dem Wege der Ueberzeugung, durch die Einsicht der deutschen Arbeiterschaft und zu ihrem eigenen Vorteil diese Sozialversicherung wieder aufzuheben und durch bessere Einrichtungen zu ersetzen ist. Die Verstaatlichung des Aerztestandes würde diesen allerdings instand setzen, auf Grund der gewonnenen Sicherheit und Unabhängigkeit alle unlauteren Zumutungen abzuwehren und nur dem wissenschaftlichen

und sittlichen Gewissen zu folgen. Aber diese Maßnahme wäre ein bedeutender, verhängnisvoller Schritt weiter in den Sozialismus hinein. Wieder würde ein ganzer und für das Volkswohl so bedeutender und einflußreicher Stand der Freiheit beraubt und in die Zwangsgewalt der Staatsverwaltung einbezogen. Vor diesem verhängnisvollen Schritt kann man nicht laut und eindringlich genug warnen.“

Die christlichen Gewerkschaften zur Sozialversicherung.

Der Ausschuß des Gesamtverbandes der christlichen Gewerkschaften nahm in seiner diesjährigen Frühjahrstagung auch Stellung zu der Hetze gegen die Sozialversicherung. Es wurde folgende EntschlieÙung einstimmig angenommen:

„Der am 26. und 27. März 1929 tagende Ausschuß des Gesamtverbandes der christlichen Gewerkschaften erhebt schärfsten Einspruch gegen die systematisch betriebene Herabwürdigung und Bekämpfung der Sozialgesetzgebung, insbesondere der Sozialversicherung.

Die deutsche Sozialgesetzgebung ist den anderen Industrieländern stets Vorbild bei der Schaffung ähnlicher Einrichtungen gewesen. Ihre Bekämpfung durch reaktionär eingestellte Interessengruppen aber hemmt die zu erstrebende Einführung und den weiteren Ausbau der Sozialgesetzgebung in den Ländern, mit denen Deutschland auf dem Weltmarkt konkurrieren muß. Durch die Herabwürdigung und Bekämpfung der Sozialgesetzgebung wird deshalb die deutsche Wirtschaft geschädigt. Die Beiträge zur Sozialversicherung sind vorerhaltene Lohnanteile. Sie sind keine „soziale Last“, sondern dienen der Erhaltung und Stärkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der deutschen Arbeiterschaft und damit unserer Wirtschaft.

Angesichts der fortschreitenden Zusammenballung der Wirtschaftsmacht in Kartellen, Syndikaten, Trusts und des Strebens nach lückenlosem Zollschutz ist es widersinnig und unverantwortlich, die Arbeiter mit ihren Familien dem freien Spiel der Kräfte und allen Fährnissen des Lebens bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität im Alter überantworten zu wollen.

Da über 70 Proz. aller Arbeiter den ganz unzureichenden Wochenlohn bis zu 36 RM. beziehen, ist die Forderung nach Beseitigung der Sozialversicherung und Einführung eines Sparzwanges entschieden zurückzuweisen. Die Mehrheit der deutschen Arbeiter müÙte bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität oder durch Alter hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit von Almosen leben und verelenden. Der Anspruch auf eine gesicherte Existenz darf den Arbeitern ebensowenig abgesprochen werden wie den anderen Ständen.

Der Ausschuß fordert Schutz der bestehenden Krankenkassen gegen die Bestrebung auf Errichtung leistungsschwacher Innungskrankenkassen, Anpassung der Invalidenversicherung an die Angestelltenversicherung, weitestgehenden Ausbau der Selbstverwaltung in der gesamten Sozialversicherung und geeignete Maßnahmen zur Verhütung einer Ausnutzung der Versicherungseinrichtungen durch asoziale Elemente und Interessengruppen und zu einer Senkung der Verwaltungskosten.“

Notwendige Fürsorge?

In Berlin hat die Zentralgesundheitsdeputation die Errichtung von Fürsorgestellen für Zuckerkranken am Virchow-Krankenhaus und am Krankenhaus Westend beschlossen. Kein Verständiger wird bestreiten, daß unter den heutigen Großstadtverhältnissen eine ausgedehnte und tatkräftige Gesundheitsfürsorge durch die Gemeindebehörden durchaus notwendig ist. Indessen kann man diese Fürsorgetätigkeit auch überspannen.

Ein solcher Fall der Ueberspannung scheint nun bei der Errichtung von Fürsorgestellen für Zuckerkranken vorzuliegen. Diese Stellen werden jedenfalls öffentliche Mittel zur Bestreitung des Personals-, Unterkunfts-, Geschäfts- und Materialaufwandes beanspruchen. Derartige öffentliche Mittel dürfen aber überhaupt und namentlich bei der augenblicklich besonders ungünstigen Finanzlage der Gemeinden nur eingesetzt werden, wenn es sich um die Bekämpfung von Erkrankungenmöglichkeiten, um den Kampf gegen die Ausbreitung von Krankheiten handelt. Das Haupt- und ureigenste Gebiet der öffentlichen Fürsorgetätigkeit ist also die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Zu den übertragbaren Krankheiten gehört aber die Zuckerharnruhr ganz gewiß nicht.

Dazu kommt, daß, von gewissen Bestrebungen abgesehen, im allgemeinen und vernünftigerweise immer noch grundsätzlich daran festgehalten wird, daß öffentliche Fürsorge und individuelle Krankheitsbehandlung streng geschieden bleiben. Die Krankheitsbehandlung verbleibt dem Kassenarzte oder, wo Krankenversicherung nicht vorliegt, dem Privatarzt, gegebenenfalls bei Mittellosigkeit dem Wohlfahrtsarzt. Die Fürsorge selbst behandelt nicht. Dieser Grundsatz müÙte durchaus verlassen werden bei einer Zuckerkrankenfürsorge, denn ohne ausgesprochene Verhaltensvorschriften, namentlich in bezug auf die Diät, wäre sie undenkbar. Derartige Vorschriften sind aber unleugbar ärztliche Krankenbehandlung. Wegen der Unübertragbarkeit der Zuckerharnruhr und daß ausreichende anderweitige Behandlungsmöglichkeiten für jeden Erkrankten vorliegen, geht eben die Errichtung besonderer Fürsorgestellen über den Rahmen der öffentlichen Fürsorgetätigkeit hinaus.

Offenbar ist der Gesundheitsdeputationsbeschluß über die Zuckerkrankenfürsorge nur ein weiterer Vorstoß in Richtung der „kalten Sozialisierung des Aerztestandes“. Ein anderer Grund kann nicht wohl in Betracht kommen, denn es gibt in Berlin wirklich eine mehrmals hinreichende Anzahl in der Behandlung der Zuckerkrankheit erfahrener Aerzte, und es sind bisher aus den Kreisen der Kranken und ihrer Angehörigen noch keinerlei Klagen laut geworden, daß ihre ärztliche Betreuung unzureichend sei. Dazu entsteht noch die Frage, durch wen erstmalig die Feststellung getroffen wird, daß fürsorgebedürftige Zuckerkrankheit vorliegt, und wer deshalb die Ueberweisung an die Fürsorgestelle vornehmen soll. Daß die freie Aerzteschaft sich selbst eines ihr bisher zustehenden Tätigkeitsgebietes freiwillig entäußern sollte, ist nicht anzunehmen. Liegt nach alledem ein wirkliches Bedürfnis für ein neues Fürsorgegebiet nicht vor, so kann eine Aufwendung öffentlicher Mittel für ein solches in keiner Weise verantwortet werden in einer Zeit, wo unleugbar wichtige und dringende Aufgaben nicht erfüllt werden können, weil die Finanzlage die erforderlichen Aufwendungen nicht gestattet.

Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis und Zwang.

Von Dr. Graf, Gauting.

Bekanntlich gibt es viele Gegner unserer Einrichtung, deren Gegnerschaft bedingt ist durch Abneigung gegen jeglichen Zwang, der von seiten einer ärztlichen Organisation ausgeübt zu werden droht. Diese Kollegen sind aus dieser Einstellung heraus, somit vermeintlich folgerichtig auch Gegner unserer Sache.

Andererseits gibt es genug Aerzte, die einen Zwang zum Eintritt in die Verrechnungsstelle für die Privatpraxis begrüßen würden: „Ja, wenn alle mittäten, alle gezwungen wären, mitzutun, wäre die Sache geradezu ideal!“

Unsere eigene Einstellung bewegt sich in der Mitte zwischen diesen zwei Extremen.

Wir stehen bezüglich des Zwanges auf folgendem Standpunkt: Die Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis als eingetragener Verein hat nie und nimmer einen Zwang zum Beitritt oder zum Mittun beabsichtigt oder ausgeübt. Sie ist von der Nützlichkeit und Wichtigkeit ihrer Tätigkeit so überzeugt, daß sie darauf hofft, daß ihr auch ohne jeglichen Zwang, den sie ja, ganz abgesehen von allem anderen, gar nie ausüben könnte, von selbst immer mehr Mitglieder zuströmen.

Genau so wie der Staat keinerlei Zwang darauf ausübt, daß Geschäftsleute usw. sich ein Postscheckkonto zulegen und trotzdem die Nützlichkeit und Bequemlichkeit des Postscheckkontos dieser Einrichtung immer weitere Verbreitung und nahezu allgemeine Einführung verschafft, genau so wird es mit der Aerztlichen Verrechnungsstelle für die Privatpraxis mit der Zeit der Fall sein.

Soweit die Stellung der Aerztlichen Verrechnungsstelle für die Privatpraxis selbst zum „Zwang“.

Etwas anderes ist es, wenn ärztliche Vereine unter sich durch Majoritätsbeschluß ihre Mitglieder zu veranlassen „versuchen“, allgemein unserem Verein beizutreten und sich unserer Einrichtung zu bedienen. Dagegen haben wir natürlich gar nichts einzuwenden. Aber auch selbst da, wo ein diesbezüglicher Beschluß gefaßt wurde oder gefaßt wird, lehnt es die Verrechnungsstelle für die Privatpraxis von sich aus ab, irgend etwas dazu beizutragen, daß die durch Vereinsbeschluß „gezwungenen“ Aerzte sich auch wirklich aktiv beteiligen.

Einige lehrreiche Beispiele mögen diese Tatsachen beleuchten: Als ich seinerzeit Gelegenheit hatte, vor einem ärztlichen Bezirksverein einen Vortrag über unsere Einrichtung zu halten, kam nach dem Vortrag eines der maßgebendsten Mitglieder dieses Vereins persönlich auf mich zu und erklärte seinen Beitritt. Die Sache sei so einleuchtend und die Vorteile so auf der Hand liegend, daß er sich entschlossen habe, sofort mitzutun. Der betreffende Kollege erhielt in den nächsten Tagen alle für den Verkehr mit unserer Geschäftsstelle in Betracht kommenden Drucksachen zugesandt, damit er sich unserer Einrichtung bedienen könne.

Das war aber nicht der Fall. Wir warteten, ohne ihm irgendwie einmal zu drängen, ein Jahr, ein weiteres, ein drittes, ein viertes und fünftes Jahr; es kamen keine Aufträge. Da plötzlich ein telephonischer Anruf, ein dringender Brief, eine persönliche Unterredung, und die Sache kam in Gang.

Einige Monate darauf ging von dem Kollegen folgendes Schreiben ein: „Die bisherigen guten Erfahrungen veranlassen mich, der Verrechnungsstelle nunmehr auch meinen klinischen Betrieb zu übertragen. Vielleicht kommt jemand noch und orientiert sich über die Erfordernisse des Betriebes und macht mir dann Vorschläge für die Durchführung.“

Seitdem bearbeiten wir den betreffenden Kollegen, wie wir bestimmt wissen, zu dessen vollster Zufriedenheit, nicht nur dessen ärztliche Forderungen, sondern auch dessen Klinikrechnungen.

Ein weiterer Kollege trat unserem Verein bei und bediente sich auch unserer Einrichtung. Eines Tages ein Brief des Inhalts, er habe sich jetzt eine Privatbuchhalterin angestellt und lassé in Zukunft, obwohl er mit unserer Arbeit zufrieden gewesen sei, selbstverständlich durch diese seine Forderungen bearbeiten. Wir hatten dagegen gar nichts einzuwenden, obwohl es uns nie angenehm ist, ein aktives Mitglied zu verlieren. Das „Interregnum“ dauerte nicht gar zu lange. Heute kam folgende Karte: „Ich trete wieder Ihrer Verrechnungsstelle bei und bitte um diesbezügliche Arrangements.“

Wir hatten selbstverständlich keinerlei „Zwang“ ausgeübt. Der betreffende Kollege, den wir ungerne vermißt hatten, war von uns vollkommen unbehelligt geblieben. Daß wir seinen Wiedereintritt freudigst begrüßen, braucht nicht eigens betont zu werden.

Das sind nur einige Beispiele von den vielen, die wir erlebten.

Wir reservieren prinzipiell jedem Mitglied, das sich einmal aktiv beteiligt hat und dann aufhörte mitzutun, seine alte Mitgliedsnummer und freuen uns jederzeit, wenn wir die Nachricht bekommen, daß ein altes, inzwischen passiv gewordenes Mitglied sich wieder aktiv beteiligt. Nie noch haben wir in der Zwischenzeit irgendeinen Zwang auszuüben auch nur versucht. Selbstverständlich haben auch aktive Mitglieder ihre vollkommene Freiheit in der Beziehung, ob sie uns alle oder nur einen Teil ihrer Forderungen zur Bearbeitung übergeben wollen. Daß wir davon nicht entzückt sind, wenn uns ein Kollege nur „faule Kunden“ zu bearbeiten beauftragt, ist wohl selbstverständlich. Es ist das ja auch eine Verkennung unserer eigentlichen Aufgabe; wir wollen kein „Rechtsschutzverein“ sein, obwohl wir selbstverständlich unseren Mitgliedern jeglichen Rechtsschutz angedeihen lassen, sondern eine „Verrechnungsstelle für die Privatpraxis“ im vollen Sinne dieses Wortes.

Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung. Vom 27. Februar 1929.

(Schluß.)

2. Abschnitt.

Gesundheitsfürsorge für geschlechtskranke Versicherte.

a) Maßnahmen im Einzelfalle.

§ 27.

Personenkreis.

(1) Versicherte im Sinne dieses Abschnittes sind die Personen, die gegen Krankheit versichert sind.

(2) Als mitversichert gelten der Ehegatte und die Kinder von Versicherten; dabei stehen den ehelichen Kindern die Angehörigen gleich, für die in der Invaliden- und Angestelltenversicherung Kinderzuschüsse bewilligt werden können.

§ 28.

Leistungen.

Zu den Maßnahmen im Einzelfalle gehören:

1. ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln;
2. Kur und Verpflegung in einer Anstalt (Anstaltspflege);
3. die Beratung des Erkrankten unter besonderem Hinweis auf die Einrichtung und den Zweck der Beratungsstellen.

§ 29.

Der § 8 gilt entsprechend.

§ 30.

Anstaltspflege ist nicht nur bei besonderer Schwere der Krankheitserscheinungen sondern auch dann angezeigt, wenn eine sachgemäße Durchführung der Heilmaßnahmen außerhalb des Krankenhauses nicht gewährleistet ist, oder wenn nur durch die Aufnahme in ein Krankenhaus eine Weiterverbreitung der Krankheit verhindert werden kann, insbesondere auch, wenn der Beruf des Erkrankten die Aufnahme in ein Krankenhaus notwendig macht.

§ 31.

Der § 10 gilt entsprechend.

§ 32.

Verfahren.

(1) Die Maßnahmen werden von den Krankenkassen nach den für sie geltenden Vorschriften über Art, Umfang und Dauer der Leistungen, im übrigen von den Versicherungsanstalten durchgeführt. Die beteiligten Versicherungsträger können eine abweichende Regelung vereinbaren.

(2) Die Krankenkassen sollen der Versicherungsanstalt die ihnen bekannten Fälle mitteilen, in denen für geschlechtskranke Versicherte oder Angehörige von Versicherten Maßnahmen erforderlich sind, in denen aber eine Leistungspflicht der Krankenkassen nicht oder nicht mehr besteht. Die örtliche Zuständigkeit

der Träger der Invalidenversicherung richtet sich nach den zwischen ihnen getroffenen Vereinbarungen.

(3) Soweit Beratungsstellen für Geschlechtskranke vorhanden sind, sollen die Versicherungsträger mit ihnen nach näherer Vereinbarung zusammenwirken.

(4) Die §§ 19, 20, § 21, Abs. 1 bis 4 und 6 gelten entsprechend; der Bescheid ist dem Antragsteller mitzuteilen.

§ 33.

Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung der Maßnahmen in dem Umfang, den sie für geboten hält, einer Krankenkasse — in der Regel der zuletzt zuständigen — übertragen. Die Versicherungsanstalt erstattet der Krankenkasse die entstehenden Kosten.

§ 34.

(1) Wenn Geschlechtskranke glaubhaft machen, daß sie ihr Leiden der Krankenkasse nicht offenbaren können, ohne Nachteil für ihre Person befürchten zu müssen, soll auf Antrag die Versicherungsanstalt die Durchführung der erforderlichen Heilmaßnahmen veranlassen. Die entstehenden Kosten erstattet die Krankenkasse nach Maßgabe ihrer Leistungspflicht; die Mehrkosten trägt die Versicherungsanstalt.

(2) Als Nachweis für die Kassenmitgliedschaft des Geschlechtskranken genügt eine entsprechende Erklärung der Versicherungsanstalt. Der Name des Geschlechtskranken darf der Krankenkasse nicht mitgeteilt werden.

b) Allgemeine Maßnahmen.

§ 35.

(1) Zu den allgemeinen Maßnahmen gegen Geschlechtskrankheiten, für die von den Versicherungsträgern zum Nutzen der versicherten Bevölkerung Mittel aufgewendet werden dürfen, gehören insbesondere:

1. Errichtung, Förderung und Unterhaltung einer ausreichenden Zahl von gut geleiteten und zweckmäßig ausgestatteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke;
2. Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und Bekämpfung.

(2) Dabei sollen zunächst vorhandene Einrichtungen berücksichtigt und ausgestaltet werden (§ 23, Abs. 3).

3. Abschnitt.

Gemeinsames.

§ 36.

Aus den Richtlinien kann weder für den Versicherten und seine Angehörigen noch für Dritte ein Anspruch hergeleitet werden. Ein anderweit begründeter Anspruch, insbesondere der Anspruch auf Krankenhilfe, Familienhilfe oder sonstige Versicherungsleistungen, bleibt unberührt.

§ 37.

Durch die Bestimmungen der Richtlinien wird die Verpflichtung des Reiches (Versorgung der Kriegsbeschädigten), der Fürsorgeverbände und etwaiger sonstiger Stellen zur Betreuung der tuberkulösen und geschlechtskranken Versicherten nicht berührt.

§ 38.

Die Versicherungsträger sollen für die Durchführung der Gesundheitsfürsorge den Bruchteil der Einnahmen, der dem Bedürfnis in der versicherten Bevölkerung genügt und zugleich die sonstigen Verpflichtungen der Versicherungsträger berücksichtigt, in ihrem Haushalt jährlich bereitstellen. Dies wird den Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung durch die Ueberweisung von Reichsmitteln aus § 7 des Gesetzes über Zolländerungen vom 17. August 1925 (RGBl. I, S. 261) erleichtert.

§ 39.

Streitigkeiten der Versicherungsträger untereinander auf Grund der Richtlinien entscheidet das Reichsversicherungsamt (Landesversicherungsamt), soweit nicht eine gesetzliche oder anderweitige Regelung — z. B. durch einen Schiedsvertrag der Arbeitsgemeinschaft (§ 2) — Platz greift.

§ 40.

Auf die Reichsknappschaft als Träger der Kranken-, Invaliden- oder Angestelltenversicherung, auf die See-Krankenkasse und Seekasse finden die Richtlinien Anwendung, soweit sich nicht ein anderes daraus ergibt, daß die Kranken- und Rentenversicherung von einem einheitlichen Träger durchgeführt wird.

IV. Teil.

Schlußbestimmungen.

§ 41.

Sofern die Richtlinien nach Gegenstand und Zweck erfüllt sind, können die Versicherungsträger in Vereinbarungen von den Richtlinien abweichen.

§ 42.

Zur Durchführung der Richtlinien kann der Reichsarbeitsminister nach Anhörung der Beteiligten Muster oder Vordrucke

aufstellen, insbesondere für Anzeigen, Gutachten und Abrechnungen.

§ 43.

Die Richtlinien treten in Kraft mit Wirkung vom 1. April 1929. Berlin, den 27. Februar 1929.

Der Reichsarbeitsminister.
Wissell.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Weiden.

(Bericht über die Sitzung am 12. Mai.)

Vorsitz: San.-R. Dr. Rebitzer. Anwesend 36 Mitglieder.

1. Herr Bezirksarzt Dr. Oschmann in Kemnath, FrL. Dr. Schweizer in Wöllershof und Herr Dr. Büttner in Wiesau (König-Otto-Bad) wurden in den Verein aufgenommen.

2. Die Rechnungsablage erstellte in Vertretung des erkrankten Vereinskassiers Herr Dr. Rechl. Die Prüfung erfolgte durch Herrn San.-R. Dr. Seidl und Herrn Bezirksarzt Dr. Fuchsberger in Tirschenreuth. Dem Kassier wurde Entlastung erteilt.

3. Der bisherige Vereinskassier, San.-R. Dr. Desing in Weiden mußte wegen Krankheit die Stelle niederlegen. Der Antrag des Vorsitzenden, dem ausscheidenden Kassier zum Dank für seine ausdauernde, mühevollen Arbeit die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen, wurde einstimmig angenommen. Als Kassier ging aus der schriftlichen Wahl Herr Dr. Franz Ertl in Weiden hervor.

4. Herr Bezirksarzt Dr. Berg erstattet ein eingehendes Referat betreff Errichtung der Tuberkulosenfürsorgestelle der Stadt Weiden und des Bezirksamtes Neustadt a. d. W.-N.

5. Die Vorstandschaft wurde beauftragt, ein Programm für die Abhaltung von wissenschaftlichen Vorträgen aufzustellen.

6. Herr Oberarzt Dr. Stark demonstrierte einige teils aus Operationen gewonnene Präparate.

7. Herr Medizinalrat Dr. Veith wiederholt seine Einladung, eine der nächsten Sitzungen im Kinderheim Wöllershof abzuhalten.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

1. Die Rechnungsstellung betätigte an Stelle des erkrankten Kassiers Herr Dr. Rechl (Weiden). Es wurde Entlastung erteilt.

2. Als Kassier wurde Herr Dr. Ertl (Weiden) gewählt.

3. Auf Grund des Schriftwechsels mit dem Kassier des Hartmannbundes wurde nunmehr der Beschluß gefaßt, daß die Nachforderungen des Hartmannbundes für das Jahr 1928 nachbezahlt werden müssen. Der sogenannte Wahlfondsbeitrag wurde wieder abgelehnt. Festsetzung der Beiträge: Für das 3. und 4. Quartal 1928 müsse je 9 M. nachbezahlt werden, ebenso für das 1. Quartal 1929. Künftighin beträgt der Beitrag für die Aerztlich-wirtschaftliche Vereinigung (Beitrag für den Hartmannbund inbegriffen) 26.50 M. pro Quartal.

I. A.: Dr. Rechl.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichspostbetriebskrankenkasse in Bayern bei der Oberpostdirektion München hat in seiner Sitzung vom 24. Mai 1929 in München beschlossen, die nachgenannten Aerzte zur Kasernenpraxis bei der Postbetriebskrankenkasse München zuzulassen:

KÖNIG OTTO-BAD

bei Wiesau am Bayer. Fichtelgebirge,
512 m ü. d. M.

Kurheim / Altbewährtes, heilkräftiges
Stahl- und Moorbad.

Grosse Erfolge bei Blutarmut, Schwäche, Rheuma,
Gicht, Zipperlein, Ischias, Lähmungen, Bein-
leiden, Nerven-, Frauen-, Herzkrankheiten usw.

Kurzeit: 1. Juni - 15. Sept. Keine Kurtaxe.
Prospekt: SAN.-RAT Dr. med. BECKER.



Mod. phys.-diät. Kuranstalt u. Erholungshelm.
Nähe Strandbad. Arzt. Deutsches Haus. Das ganze Jahr be-
sucht. Pens. von Mk. 8.- an. Aerzte Ermäß. Prospekte.

Tutzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

Kindererholungshelm des Vereins für Fraueninteressen und
Frauenarbeit, München, Briennerstr. 37/0. Preis pro Tag
M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.-. Künstl. Höhen-
sonne, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Aerztliche
Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in
Nähe von Wald und See.
Das ganze Jahr geöffnet. - Auskunft erteilt der Verein

Bad Oeynhausen

Bahnhofstrasse 19

Prof. Dr. Frenkel-Heiden

Uebungstherapie

(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)

Mal bis Oktober



Auto-Garagen

Aus Wellblech, Stahl oder
Beton, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

Frankfurt a. M.

Geschäftsstelle München

Fuggerstr. 2 Tel. 72565

Ohne
Waffenschein
alles f. j. Schieß-
sport, Reichill.
Preisliste gratis.
Waffenfrankonia
Würzburg 182

Grosse Praxisräume

nächst Bahnhof
erster Stock, Südlage,
beschlagnahmefrei, sof.
zu vermieten.

Näheres Kreuzstr. 28/3,
Tel. 90675, nur vormitt.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen
erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernruf 92201

MÜNCHEN

Karlsplatz 8

Zäpfchen: DP M.250
KP M.125
Salbe: M.140

HAMMAL
DAS BEWAHRTE
Hämorrhoidalmittel
Laboratorium
Dr. Albrecht Wunsch
Ulm-Donau

SEDOBROL

statt übl. Brommedikation
gegen Neurasthenie,
Epilepsie, sexuelle
Übererregbarkeit usw.

PANTOPON

statt Morphin
und Opium
gegen Schmerzen
verschiedenster Art

NOVOPROTIN

als Reiztherapeutikum
mit raschem Erfolg
z. B. bei Ulcus ventriculi,
Infektionskrankheiten

ERYSTYPTICUM

als Styptikum
mit potenziertem Wirkung
zur peroralen Gabe
gegen Blutungen

CURRAL

als Hypnotikum
ohne Nachwirkung bei
allen Arten von
Schlaflosigkeit

Literatur kostenfrei durch
CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.-G.
Wissenschaftliche Abteilung
Berlin N24

1. Dr. Edwin Suntheim, prakt. Arzt in Aying, für den postkassenärztlichen Bezirk Aying;
2. Dr. Fritz Knauer, prakt. Arzt in Bad Kissingen, für den postkassenärztlichen Bezirk Bad Kissingen;
3. Dr. Joseph Roth, bisher Postkassenarzt des postkassenärztlichen Bezirks Buchloe II, für den postkassenärztlichen Bezirk Buchloe I;
4. Dr. Konrad Frey, prakt. Arzt in Buchloe, für den postkassenärztlichen Bezirk Buchloe II;
5. Dr. Karl Schäffer, prakt. Arzt in Burgau, für den postkassenärztlichen Bezirk Burgau;
6. Dr. Georg Englert, prakt. Arzt in Gars a. Inn, für den postkassenärztlichen Bezirk Gars a. Inn;
7. Dr. Hans Kirste, prakt. Arzt in Nürnberg, Egidienplatz 7, für den postkassenärztlichen Bezirk Nürnberg IX;
8. Dr. Adolf Steinhuber, prakt. Arzt in Passau, Große Klingergasse 2, für den postkassenärztlichen Bezirk Passau II;
9. Dr. Karl Primbs, prakt. Arzt in Straubing, für den postkassenärztlichen Bezirk Straubing I;
10. Dr. Heinrich Kopp in Würzburg, Ludwigstraße 13, bisher Postkassenarzt des postkassenärztlichen Bezirks Würzburg V, für den postkassenärztlichen Bezirk Würzburg IV;
11. Dr. Wilhelm Nied, prakt. Arzt in Würzburg, Zellerstraße 8, für den postkassenärztlichen Bezirk Würzburg V;
12. San.-R. Dr. Ludwig Hellmann in Würzburg, Kaiserstraße 27, als Postkassenfacharzt für Ohrenkrankheiten für den postkassenfachärztlichen Bezirk Würzburg;
13. Dr. Walter Kullmer, prakt. Arzt in Lambrecht, für den postkassenärztlichen Bezirk Lambrecht;
14. Dr. Friedrich Wilhelm Haarmann, prakt. Arzt in Lamsheim, für den postkassenärztlichen Bezirk Lamsheim;
15. Dr. Karl Dahl, prakt. Arzt in Landstuhl, für den postkassenärztlichen Bezirk Landstuhl.

Die Gesuche der übrigen Bewerber konnten nicht berücksichtigt werden, weil nur eine Stelle zu besetzen war und in Wahrung des postkassenärztlichen Systems nach Maßgabe der allgemeinen Zulassungsgrundsätze die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 114 vom 19./20./21. Mai 1929) bekanntgegeben.

Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch von der beteiligten Krankenkasse Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung binnen einer Woche beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzulegen. Die Berufsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der vorliegenden Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

München, den 3. Juni 1929.

Oberpostdirektion als Aufsichtsbehörde.
I. V.: Dr. F. Wismüller.

Bad Brückenau

das Nierenbad - Wernarzer Heilquelle

hervorragend heilkräftig bei **harnsaurer Diathese**, bei **Gicht-, Nieren-, Stein-, Gries- und Blasenleiden**. — **Stahlquelle erprobt gegen Blutarmut, Frauen- und Nervenkrankheiten**. — Seit Jahrhunderten medizinisch bekanntes Stahl- und Moorbad. — Jagd und Fischerei. — Kureroöffnung: 1. Mai. — 12 Staatliche Kurhäuser. Eisenbahnlinie Bebra-Gemünden, Lokalbahn ab Jossa, auch über Bad Kissingen, Fulda und Schlüchtern mit staatlichen Postautos zu erreichen. Auskünfte und Werbeschriften durch die Direktion des Staatlichen Bayerischen Mineralbades Brückenau in Unterfranken.

Zugelassen

bei allen Bayer. Krankenkassen

Ferrangalbin

Hämoglobin-Eisen-Albuminat

seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02.
O.P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

Chem.Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878.



MODERNE TEERTHERAPIE

sauber wirksam geruchsfrei

DAS EUFOSYLBAD

zur Behandlung von

**Hautaffektionen, Frauenkrankheiten,
Rheumatischen Beschwerden.**

EUFOSYL-LABORATORIUM · G.m.b.H. · MÜNCHEN ·
Lipowskystrasse 30

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke
NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

Tuberkulosemittel MUTOSAN D. R. G. M.
259763

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

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

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichsbahnbetriebskrankenstellen in Bayern beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim hat in seiner Sitzung am 23. Mai 1929 in München beschlossen:

I. Folgende Aerzte werden als Bahnkassenärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenstelle Ludwigshafen a. Rh. zugelassen:

1. Dr. Walter Kullmer, prakt. Arzt in Lambrecht, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Lambrecht;
2. Dr. Friedrich Wilhelm Haarmann, prakt. Arzt in Lamsheim, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Lamsheim;
3. Dr. Karl Dahl, prakt. Arzt in Landsfuhl, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Landstuhl.

II. Folgende Aerzte werden als Bahnkassenärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenstelle Rosenheim zugelassen:

1. Dr. Edwin Suntheim, prakt. Arzt in Aying, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Aying;
2. Dr. Fritz Knauer, prakt. Arzt in Bad Kissingen, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Bad Kissingen;
3. Dr. Joseph Roth, bisher Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirks Buchloe II, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Buchloe I;
4. Dr. Konrad Frey, prakt. Arzt in Buchloe, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Buchloe II;
5. Dr. Karl Schäffer, prakt. Arzt in Burgau, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Burgau;
6. Dr. Georg Englert, prakt. Arzt in Gars a. Inn, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Gars a. Inn;
7. Dr. Hans Kirste, prakt. Arzt in Nürnberg, Egidienplatz 7, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Nürnberg IX;
8. Dr. Adolf Steinhuber, prakt. Arzt in Passau, Große Klingergasse 2, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Passau II;
9. Dr. Karl Primbs, prakt. Arzt in Straubing, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Straubing I;
10. Dr. Heinrich Kopp in Würzburg, Ludwigstraße 13, bisher Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirks Würzburg V, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Würzburg IV;
11. Dr. Wilhelm Nied, prakt. Arzt in Würzburg, Zellerstraße 8, für den bahnkassenärztlichen Bezirk Würzburg V.

III. Der Facharzt San.-R. Dr. Ludwig Hellmann in Würzburg, Kaiserstraße 27, wird als Bahnkassenfacharzt für Ohrenkrankheiten bei der Reichsbahnbetriebskrankenstelle Rosenheim für den bahnkassenfachärztlichen Bezirk Würzburg zugelassen.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung in den vorgenannten Bezirken sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten abgelehnt werden, weil jeweils nur eine Stelle zu besetzen war und die zugelassenen Aerzte vom Zulassungsausschuß aus der Zahl der Bewerber nach Maßgabe der Zulassungsgrundsätze ausgewählt wurden.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 114 vom 19./20./21. Mai 1929) bekanntgegeben. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkasse Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2, S. 2 der RVO. binnen einer Woche beim Schiedsamt bei dem besonderen Oberversicherungsamt bei der Reichsbahndirektion München, Arnulfstraße 19, einzulegen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der vorliegenden Nummer der Bayerischen Aerztezeitung.

Rosenheim, den 28. Mai 1929.

Deutsche Reichsbahn-Gesellschaft.
Zentralwohlfahrtsamt b. d. Gruppenverwaltung Bayern.
Karmann.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 4. Juni 1929 beschlossen, die Herren

Dr. med. Eduard Alletsee, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Augustenstraße 28/II, und
Dr. med. Richard Mayer, Facharzt für innere Medizin, Schellingstraße 62/III,

mit Wirkung ab 1. Juli 1929 zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Bezirkes des Städt. Versicherungsamtes München zuzulassen. 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 §§ 51 und 52 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (Staatsanzeiger Nr. 114) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung bekanntgemacht. Gegen den Beschluß steht gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368 m Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung den beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt 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 der §§ 51, 52 der Zulassungsordnung seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entsch. des Reichsschiedsamts Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtl. 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 Reichsschiedsamts Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtl. Nachrichten des RVA. 1926, S. 501, und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayerischen Landesschiedsamts Nr. II/26 vom 17. Februar 1927 in Mitteilungen des Bayer. LVA. 1927, S. 34).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368 m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der vorliegenden Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

München, den 4. Juni 1929.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende: I. V.: Dr. H. Jaeger.

Amtliche Nachrichten.

Universitätsprofessor Geheimer Rat Dr. Ernst Graser, nunmehr in München, und Universitätsprofessor Geheimer Rat Dr. Gustav Hauser in Erlangen werden antragsgemäß mit sofortiger Wirksamkeit von der Stelle eines ordentlichen Mitglieds des Medizinalkomitees an der Universität Erlangen unter Anerkennung ihrer Dienstleistung enthoben.

Gleichzeitig werden die Universitätsprofessoren Dr. Eugen Kirch und Dr. Otto Goetze in Erlangen zu ordentlichen Mitgliedern des Medizinalkomitees an der Universität Erlangen ernannt.

Die Stelle des außerordentlichen Beisitzers des Medizinalkomitees der Universität München wird mit sofortiger Wirksamkeit dem ordentlichen Universitätsprofessor Dr. Benno Bleyer in München übertragen.

Vom 1. Juni 1929 an wird der Bezirksarzt Dr. Alois Endres in Hammelburg auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Neu-Ulm versetzt.

Der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Heinrich Pürekhauser in Lindau tritt am 1. Juni 1929 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand. Aus diesem Anlaß wird ihm für seine Dienstleistung die Anerkennung der Staatsregierung ausgesprochen.

Vereinigung

Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte.

Die Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte veranstaltet am 5. und 6. September im Waldstadion der Stadt Frankfurt a. M. einen Fortbildungskurs über Fragen der „Körperlichen Erziehung bei Kindern und Jugendlichen“. Am ersten Tage soll die körperliche Kräftigung der Kinder in den Erholungsheimen und Heilstätten zur Behandlung stehen, am zweiten Tage werden in Gemeinschaft mit dem Deutschen Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen ausgewählte Kapitel aus der körperlichen Erziehung der Kleinkinder, Volksschüler und der Berufsschuljugend zur Erörterung kommen. An den Nachmittagen werden in den Anlagen des Stadions entsprechende praktische Vorführungen stattfinden. Die Vorträge und Aussprachen sind bei gutem Wetter im Waldtheater, sonst in der Sporthalle. Den Teilnehmern ist zugleich Gelegenheit geboten, die große sporthygienische Ausstellung des Deutschen Hygienemuseums dort kennenzulernen. Dem Thema entsprechend sind neben den Fürsorgeärzten und Fürsorgerinnen und den an der Gesundheitsfürsorge interessierten Beamten der Kommu-

nen und Versicherungsträger in diesem Jahre besonders die Leiter und Helfer der Kinderheime zur Teilnahme eingeladen. Nähere Auskunft erteilt der Geschäftsführer: Stadtmedizinalrat Dr. Schröder, Oberhausen, Rhld.

Personalnachrichten.

In der letzten Zeit feierte Herr Geheimrat Dr. Robert Herzau, der hochverdiente, langjährige Generalsekretär des Deutschen Aerztevereinsbundes, sein goldenes Doktorjubiläum in voller Frische. Wir gratulieren ihm herzlichst dazu und wünschen ihm noch lange Jahre ein Otium cum dignitate!

Tagung sozialistischer Aerzte.

Die Gruppe Süddeutschland des Vereins sozialistischer Aerzte hält am Sonntag, dem 23. Juni, 10.30 Uhr s. t. in Stuttgart, im Hotel am Stadtgarten, Kanzleistraße 33, ihre Jahresversammlung ab. Verhandlungsthema: „Warum soll und wie kann das Heilwesen sozialisiert werden?“ Referenten: Dr. M. Epstein (München) und Dr. Eliassow (Frankfurt). Alle interessierten, auch nichtsozialistischen Kollegen sind zu der Tagung freundlichst eingeladen. Nähere Auskunft durch Dr. E. Kahn, Karlsruhe, Stefaniestraße 25.

Bücherschau.

Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit. Von Dr. Max Nassauer. Vierte, erweiterte und verbesserte Auflage. Mit 8 Kunstdrucktafeln und 117 Abbildungen. Geheftet RM. 5.60, geb. 7.50. Verlag von Ernst Heinrich Moritz (Inh. Franz Mittelbach), Stuttgart.

Der Verfasser schöpft aus reicher Erfahrung, und nur eine Persönlichkeit wie er, Dichter und Arzt zugleich, konnte ein derartiges, von tiefem, sittlichem Ernst und künstlerischem Schwung zeugendes Werk schaffen. Ueber alles, was Jungfrau, Frau und Mutter wissen müssen, spricht das Werk mit einer eindringlichen Offenheit: Bau des menschlichen Körpers, die Blütenjahre des Weibes, Brautstand, Heirat und Ehe, Schwangerschaft, Geburt, Geburtshilfe, Wochenbett, Frauenkrankheiten, Säuglingspflege, Wechseljahre usw. ziehen allgemeinverständlich und plastisch geschildert am Leser vorüber, klar und anschaulich, wie es nur bei einem Frauenarzte von der Bedeutung Nassauers möglich ist. Auch den modernsten hygienischen Bestrebungen, wie sie sich in der Körperpflege durch Gymnastik, Licht und Luft ausdrücken, trägt das Werk in Bild und Wort Rechnung. Das Werk ist das goldene Buch für Mädchen, Jungfrauen und Mütter, zumal die im Buche enthaltenen Tafeln und der reiche Bilderschmuck von besonderer Anschaulichkeit sind.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Deutsche Pharmazeut. Gesellschaft Norgine m. b. H., Berlin W 50, Bambergerstr. 61, über »Enzypan« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Dolorsan

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

Große Tiefenwirkung!

ANALGETIKUM von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Camphorwirkung bei
Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht, Rheuma, Myalgien, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose

Kassenpackung: RM. 1.15, große Flaschen zu RM. 1.95
 Klinikpackung: RM. 6.10, für Priv. Mk. 7.60

In den Apotheken vorrätig.

Johann G. W. Opfermann
 Köln 64

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die Bayerische Aerztezeitung erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 24.

München, 15. Juni 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Die Bayerische Aerzteversorgung in versicherungstechnischer Hinsicht. — Die Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung — offensichtlicher Volksbetrug! — Sind die ärztlichen Ehrengerichte mit der Reichsverfassung vereinbar? — Darf der Arzt Reklame machen? — Die Zahl der Alkoholkranken und Alkoholverbrechen. — Wasser-, Boden- und Lufthygiene. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Nürnberg; Neustadt a. d. A.-Scheinfeld-Uffenheim. — Kreismedizinalausschüsse. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Oberfränkischer Aerztetag in Koburg!

Am Sonntag, dem 23. Juni, findet in Koburg die diesjährige Frühjahrstagung der oberfränkischen Aerzte statt.

Der Aerztliche Bezirksverein Koburg, dessen Gastlichkeit und Kunst, geschmackvolle Feste zu begehen, ja allen denjenigen Kollegen, welche das Vergnügen hatten, das Stiftungsfest des Vereins mitzufeiern, bekannt ist, rüstet zum Empfang der oberfränkischen Kollegen. Es ist wahrlich der Mühe wert, dem Ruf der Koburger Folge zu leisten, gibt es doch in Koburg eine Fülle von Schönem zu genießen. Sei es die herrliche Hügelsstadt selbst, sei es die zur gleichen Zeit stattfindende Rosenschau, sei es das wissenschaftliche Programm der Tagung, seien es die zu erwartenden humoristischen Darbietungen — es verspricht eine Tagung zu werden, welche nach der Mühe und Last der Arbeit schönste Erholung in Aussicht stellt. Darum, oberfränkische Kollegen, rüstet die benzingefütterten Rösser, besteigt die noch nicht tarifierhöhten Züge der Reichsbahngesellschaft! Auf nach Koburg! Dr. Engel.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 19. Juni, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser, München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung: 1. Einlauf, 2. Aufnahmen (San.-R. Dr. Kirsch, Prof. Dr. Pauli, Dr. Mauerer, Prof. Dr. Drevermann, Dr. Kraus, Dr. Nadler, Dr. Gugger), 3. Vortrag Prof. Dr. Drevermann: Ueber die chirurgische Behandlung der akuten eitrigen Infektion, 4. Besprechung des Deutschen Aerztetages in Essen, 5. Verschiedenes.

In unmittelbarem Anschluß findet eine kurze Mitgliederversammlung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins München-Land zur Erledigung folgender Punkte statt: 1. Wahl eines Beisitzers und eines Mitgliedes für den Prüfungsausschuß, 2. Verrechnung von Leistungen über die Kassengebühren hinaus, 3. Verschiedenes.

Die Bayerische Aerzteversorgung in versicherungstechnischer Hinsicht.

Von Direktor Hilger, Versicherungskammer München.

Am 1. Oktober 1928 hat die Bayerische Aerzteversorgung (AeV.) fünf Jahre ihres Bestehens zurückgelegt; fünf Jahre, eine kurze Zeitspanne in der durchschnittlichen Dauer eines Menschenlebens, und erst recht eine kurze Spanne in der Lebensdauer eines wirtschaftlichen Unternehmens, wie es doch die für Generationen gedachte AeV. ist. Und doch: der Ablauf der ersten fünf Jahre einer neuen Schöpfung mit ihrer Summe von neuen Erfahrungen, von erfüllten oder auch getäuschten Hoffnungen darf immerhin Anlaß sein, sich schon jetzt Rechenschaft zu geben über das Erstrebte und das Erreichte.

Ich darf wohl voraussetzen, daß die Grundlagen der AeV. im allgemeinen bekannt sind, und kann daher wohl davon absehen, hier Näheres über den Kreis der Beteiligten, Beginn und Beendigung der Pflicht- und freiwilligen Mitgliedschaft, Berechnung der Beiträge, Pflichten der Mitglieder und Leistungen der Anstalt u. a. mitzuteilen; denn all diese Fragen sind ja in der Satzung eingehend geregelt und im Vollzug haben sich hier keine besonderen Schwierigkeiten ergeben. Ich kann mich daher wohl darauf beschränken, einzelne Punkte herauszugreifen, die nach meiner Wahrnehmung einer eingehenderen Beleuchtung immer noch bedürfen. Zurzeit scheint mir am vordringlichsten zu sein, allgemein über die Lage der AeV. zu sprechen; nicht als ob etwa diese Lage eine unsichere wäre, wie es nicht selten in Mitgliederkreisen verkündet wird, obwohl nach meiner Ansicht nichts verfehlter wäre, als solche, sicher nicht aus bösem Willen, sondern eher aus nicht genügender Kenntnis der Sachlage kommenden Zweifel an der Sicherheit der Anstalt leicht zu nehmen. Denn solche Zweifel können, wie manche Erfahrungen in den abgelaufenen fünf Jahren gezeigt haben, auch bisher treue Anhänger der AeV. wankend machen und Unruhe in den Kreisen der Mitglieder erregen. Wenn namentlich in der letzten Zeit wieder manche Bedenken und Zweifel aufgetaucht sind, ob denn

die AeV. das wirklich erfüllen werde und könne, was bei ihrer Gründung, die sich ja unter ganz anderen wirtschaftlichen, heute zum Glück überholten Verhältnissen vollzogen hat, erwartet wurde, so scheint mir die Ursache darin zu liegen, daß das jetzt über die AeV. abgegebene versicherungs-mathematische Gutachten nicht — wie angenommen werden konnte — zur Beruhigung, sondern eher zu neuer Unsicherheit beigetragen zu haben scheint. Ich will mich daher zunächst mit diesem Gutachten beschäftigen und werde dabei auch verschiedene Punkte streifen können, die schon häufig als Anregung, als Wunsch oder auch als Bemängelung in Wort und Schrift vertreten wurden.

Der Verwaltungsausschuß hat im Einverständnis mit der Versicherungskammer geglaubt, die Grundlagen der AeV. durch einen versicherungstechnisch vorgebildeten Fachmann nachprüfen lassen zu sollen, um einen sicheren Boden zu haben, einmal, um die Möglichkeit der weiteren Ausgestaltung — d. h. Verbesserung — beurteilen, dann aber auch, um die Berechtigung der mancherlei Einwendungen prüfen zu können. Mit der Ausarbeitung wurde der ao. Universitätsprofessor Dr. Friedrich Böhm in München, ein anerkannter Fachmann, betraut, der die für das Gutachten erforderlichen umfangreichen statistischen Erhebungen gewissenhaft durchführte und auf Grund dieser Vorarbeiten zu wertvollen, nach Ansicht der Versicherungskammer für die weitere Entwicklung der Anstalt sehr günstigen Ergebnissen kam. Ein Auszug aus dem ausführlichen Gutachten, der natürlich nur in gedrängter Kürze hergestellt werden konnte, wurde durch die Landesärztekammer den sämtlichen Bezirksvereinen zugestellt, damit das Gutachten in den Vereinen beraten werde und dann allenfallsige Vorschläge zur weiteren Ausgestaltung der Anstalt an die Landesärztekammer geleitet werden sollten, die sie dem Verwaltungsausschuß zur weiteren Bearbeitung übergeben wird. Dieser wird sich dann darüber schlüssig zu machen haben, ob und in welcher Weise den Anregungen und Wünschen entsprochen werden kann; die endgültige Entscheidung wird aber doch wohl erst auf dem diesjährigen Aertzetag in Regensburg getroffen werden können.

Will man nun den Auszug aus dem Gutachten richtig verstehen, so wird man sich vorher mit einzelnen versicherungstechnischen Grundbegriffen, deren Kenntnis das Gutachten voraussetzt, vertraut machen müssen.

Die Berechnungen des versicherungstechnischen Gutachtens sind nach drei Verfahren aufgestellt:

1. nach dem Umlageverfahren,
2. nach dem Rentendeckungsverfahren und
3. nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren.

1. Das Umlageverfahren.

Bei dem Umlageverfahren werden die im Laufe des Geschäftsjahres erforderlichen Aufwendungen festgestellt und auf den Kreis der Versicherten nach ihrem Einkommen verteilt. Das Umlageverfahren bezweckt in seiner reinen Form nur die Deckung des Jahresbedarfs, den es auf die Zahlungspflichtigen „umlegt“. Bei diesem Verfahren werden keine Rücklagen für die Zukunft angesammelt; es ist daher bei Auflösung der Anstalt für die Versicherten nichts aufgespeichert, und der Weiterbezug der bereits eingewiesenen Renten ist nicht sichergestellt. Das reine Umlageverfahren ist nur dort gutzuheißen, wo durch gesetzlichen Zwang die Zahl der Mitglieder auf einer ausreichenden Höhe gehalten werden kann.

Eine Besonderheit des Umlageverfahrens ist das allmähliche Anwachsen der Umlage nach anfänglich niedrigem Satze. Die Umlage wird solange steigen, bis der sogenannte Beharrungszustand erreicht ist, d. h. bis sich die Zahl der Versorgungsempfänger bei Berücksichtigung des jährlichen Zu- und Abgangs auf un-

gefähr gleicher Höhe hält. Beim Umlageverfahren wird also die Zukunft auf Kosten der Gegenwart belastet; die in den ersten Jahrzehnten beteiligten Mitglieder haben verhältnismäßig geringe Beiträge zu leisten, während die Beiträge später rasch erhöht werden müssen, weil die gesamte Versorgungslast dauernd durch die Jahresumlage gedeckt werden muß.

Würde das reine Umlageverfahren auf die Aerzteversorgung angewendet werden, so wäre auf Grund der zur Zeit naturgemäß noch verhältnismäßig geringen Versorgungsleistungen vielleicht nur ein Beitrag von 1 bis 1½ Proz. erforderlich, der aber durch das ständige Anwachsen der Rentenfälle in den nächsten Jahrzehnten stetig steigen würde; nach den bei anderen Pensionskassen gemachten Erfahrungen wird man damit rechnen müssen, daß beim reinen Umlageverfahren der Beitrag bis auf 20 Proz. steigen kann, ehe der sogenannte Beharrungszustand erreicht ist. Käme man nun etwa nach Jahren dazu, die Anstalt aufzulösen, so würden von diesem Augenblick an die Rentenempfänger nichts mehr erhalten, da kein Vermögen vorhanden ist, und die Anwartschaften der noch im Beruf stehenden Mitglieder wären nicht sichergestellt.

2. Das Rentendeckungsverfahren.

Beim Rentendeckungsverfahren wird das zur Deckung der jährlich neu anfallenden Renten notwendige Deckungskapital berechnet und einem eigenen Fonds zugewiesen. Dieser Fonds darf nur zur Deckung der bereits laufenden Versorgungslasten verwendet werden. Während beim Umlageverfahren die gesamten überhaupt eingewiesenen Renten in ihrem wirklichen Jahresbetrag durch die Jahresumlage gedeckt werden müssen, werden bei dem Rentendeckungsverfahren nur die Barwerte der im Geschäftsjahr neu eingewiesenen Renten umgelegt. Beim Rentendeckungsverfahren muß also eine Summe aufgebracht werden, die mit ihren Zinsen ausreicht, um alle in dem betreffenden Jahre neu entstandenen Rentenforderungen bis zu ihrem Erlöschen auszahlen zu können. Auch beim Rentendeckungsverfahren ist natürlich mit einem allmählichen Anwachsen des Beitragssatzes zu rechnen, bis ein Beharrungszustand, ähnlich wie beim Umlageverfahren, erreicht ist.

Beim Rentendeckungsverfahren sind daher im Falle der Auflösung der Anstalt die bereits Renten beziehenden Mitglieder und ihre Hinterbliebenen unter allen Umständen durch das vorhandene Deckungskapital, das von dem übrigen Vermögen abgetrennt verwaltet wird, sichergestellt. Dagegen würden beim reinen Rentendeckungsverfahren die noch aktiven Mitglieder leer ausgehen.

Nach dem derzeitigen Aufbau der Aerzteversorgung sind allerdings jetzt und noch auf Jahre hinaus auch die Anwartschaften der aktiven Mitglieder teilweise sichergestellt, da die Anstalt vom Anfang an höhere Beiträge einhebt, als das reine Rentendeckungsverfahren eigentlich zur Zeit erfordern würde. Daher ist auch in dem Gutachten die Rede von dem gebundenen und freien Vermögen. Das gebundene Vermögen ist das für die laufenden Versorgungslasten erforderliche, vom übrigen Vermögen abgetrennte Deckungskapital. Das freie Vermögen kann im Falle einer Auflösung der Anstalt zur teilweisen Deckung der Ansprüche der Aktiven verwendet werden; im übrigen dient es vorher zur Niedrighaltung des Beitragssatzes.

3. Das Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Beim Anwartschaftsdeckungsverfahren wird ein so hoher Beitrag eingehoben, daß die Ansammlung des für die laufenden Rentenansprüche erforderlichen Deckungskapitals möglich ist und außerdem noch die Anwartschaften sämtlicher Mitglieder sichergestellt wer-

den. Diese Sicherstellung der Anwartschaften ist dahin zu verstehen, daß bei Auflösung der Anstalt eine so große Sicherheitsrücklage vorhanden ist, daß sich damit die dann vorhandenen Mitglieder zu gleichen oder ähnlichen Bedingungen bei einem anderen Versicherungsunternehmen weiterversichern könnten. Das Anwartschaftsdeckungsverfahren ist versicherungstechnisch das einwandfreieste und wird auch in der privaten Lebensversicherung hauptsächlich angewendet. Nach dem Gutachten des Herrn Prof. Böhm würde für das Anwartschaftsdeckungsverfahren bei der Aerzteversorgung unter den günstigsten Verhältnissen wohl ein Beitragsatz von 8 Proz. ausreichen, wenn keine wesentlichen Aenderungen in den von ihm verwerteten statistischen Grundlagen eintreten. Da die Anstalt aber nur 7 Proz. Beiträge zur Zeit erhebt, entstünde natürlich ein Fehlbetrag dadurch, daß das vorhandene Vermögen im Laufe der Jahre nicht mehr ausreichen würde, um neben der Ansammlung der erforderlichen Sicherheitsrücklage für die laufenden Renten auch noch die Anwartschaften der Mitglieder zu decken. Dieser Fehlbetrag würde nach dem Gutachten etwa 6365000 M. betragen, er ist aber nur ein theoretischer Fehlbetrag, weil die Anstalt nicht auf dem Anwartschaftsdeckungsverfahren beruht.

Die Gründer der Anstalt haben ein gemischtes Verfahren vorgesehen; der Beitrag, der jährlich erhoben wird, soll den Jahresaufwand — also neben den Verwaltungskosten die jährlich neu angefallenen Renten, und zwar mit ihrem Barwert — decken. Es ist dies kein reines Umlageverfahren, aber auch kein reines Rentendeckungsverfahren, sondern eine Vermischung beider. Da in den nächsten Jahren durch den auf mindestens 7 Proz. festgesetzten Beitrag außer den Barwerten der jährlich neu anfallenden Renten auch noch eine Rücklage für einen Teil der Anwartschaften bereitgestellt wird, könnte man sogar von einer Verbindung der drei geschilderten Verfahren sprechen.

In dem Gutachten ist nun ausgeführt, daß trotz des theoretisch auf 6,3 Millionen Mark berechneten Fehlbetrages — nämlich nur dann Fehlbetrag, wenn man das Anwartschaftsdeckungsverfahren zugrunde legt! — die finanzielle Lage der Anstalt als eine sehr gute bezeichnet werden müsse. Der Gutachter weist dann allerdings darauf hin, daß durch den Mindestbeitrag die Grundrente, d. i. der Grundbetrag des Ruhegeldes, knapp gedeckt wird, daß also, falls alle Mitglieder nur den Mindestbeitrag zahlen würden, der Zuschlag ($\frac{1}{7}$ der insgesamt eingezahlten Beiträge) nicht gedeckt wäre, und errechnet, daß der Mindestbeitrag mindestens um 130 M., also auf 450 M. erhöht werden müßte, wenn durch ihn außer dem Grundbetrag auch der Zuschlag gedeckt sein soll. Meiner Ansicht nach kann diese Feststellung keinen Anlaß zu Befürchtungen geben, denn es ist ja durch die Satzung bestimmt, daß alle Mitglieder, welche mehr als das Mindesteinkommen von 4590 M. erzielen, eben mehr als den Mindestbeitrag von 320 M., nämlich 7 Proz. ihres Reineinkommens, einzahlen müssen. Durch diese Mehreinzahlungen, die nach den Wahrnehmungen der Anstaltsverwaltung von Jahr zu Jahr zunehmen, wird auch der Zuschlag gedeckt. Nur dann, wenn einmal die Mehrzahl der Mitglieder das Mindesteinkommen nicht mehr erreichen oder nicht mehr wesentlich überschreiten würde, könnte die Belastung der Anstalt durch den Zuschlag gefährlich werden, und in diesem doch recht unwahrscheinlichen Falle müßte rechtzeitig auf Abhilfe Bedacht genommen werden.

Das Gutachten empfiehlt schließlich, das — wie vorhin erwähnt — in der Satzung vorgesehene gemischte Verfahren (Umlage- und Rentendeckungsverfahren) in das reine Rentendeckungsverfahren überzuleiten. Es müßten also in diesem Falle die Bar- (= Kapital-) Werte der

im einzelnen Jahre neu anfallenden Renten errechnet und die erforderlichen Summen als gesondertes, nur zur Deckung der laufenden Renten zu verwendendes Vermögen ausgeschieden werden. Die den erforderlichen Aufwand übersteigenden Einnahmen aus Beiträgen und Zinsen könnten zur Vermögensansammlung verwendet werden. Prof. Böhm kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, daß dann etwa vom 20. Jahre des Bestehens der Anstalt an der Beitrag um 1 Proz., also auf 8 Proz., und vielleicht nach weiteren 10 Jahren auf 9 Proz. zu erhöhen sein werde. Der Verwaltungsausschuß hat sich noch nicht darüber schlüssig gemacht, ob die Anstalt schon jetzt, diesem Vorschlag entsprechend, zum reinen Rentendeckungsverfahren übergehen soll. Diese Entscheidung eilt aber auch nicht; denn es ist zunächst nur eine rechnerische Frage, wie die Beiträge verbucht werden, ob sie — wie bisher — als eine Summe behandelt, oder ob sie schon jetzt jährlich in gebundenes und freies Vermögen ausgeschieden werden sollen. Es wird aber doch wohl zweckmäßig sein, nicht zu lange mit dem Uebergang zum reinen Rentendeckungsverfahren zu warten, weil die jährliche Ausscheidung des Deckungskapitals für die neu angefallenen Renten zu größerer Uebersichtlichkeit darüber führt, ob neben dem gebundenen Vermögen noch ein entsprechend großes freies Vermögen als Sicherheitsrücklage für die Ansprüche der aktiven Mitglieder vorhanden ist.

Und nun noch einige Ausführungen zu den vielfach erhobenen Wünschen auf Ausgestaltung der Satzung nach bestimmten Richtungen. Zunächst wird oft betont, daß ledige, kinderlose oder verwitwete Aerzte wenig Vorteil von der Mitgliedschaft hätten, weil die Anstalt unter Umständen für sie niemals etwas zu leisten habe. Ich kann diesen Einwand als begründet gelten lassen, insofern man sich nicht auf den Standpunkt stellen will, daß die AeV. nach dem Willen ihrer Gründer eine soziale Standeseinrichtung ist, bei der der einzelne unter Umständen leer ausgeht und für die Gesamtheit ein Opfer bringen muß, sondern wenn man sie als reine Lebensversicherung auffassen will, bei der jeder zum Zuge kommen muß. Prof. Dr. Böhm hat sich auf Wunsch des Verwaltungsausschusses auch mit dieser Frage befaßt und errechnet, daß im Durchschnitt jährlich etwa 10 ledige Mitglieder sterben; er hält, falls man eine Rückgewähr von 50 Proz. der eingezahlten Beiträge beim Tode des ledigen Mitgliedes, das noch keine Rente bezogen hat, vorsieht, einen jährlichen Aufwand von etwa 20000 bis 100000 M. als erforderlich, eine Mehrbelastung der Anstalt, die nach der Meinung des Gutachters unbedenklich wäre.

Für die allenfallsige Rückgewähr von Beiträgen an verwitwete Mitglieder, die in Aktivität ohne Hinterlassung von minderjährigen Kindern sterben, hält Prof. Böhm $\frac{2}{3}$ der Beiträge für ausreichend, die seit dem Zeitpunkt eingezahlt wurden, in dem versorgungsberechtigte Kinder nicht mehr vorhanden sind, das wäre durchschnittlich etwa vom 65. Lebensjahre des Mitgliedes an. Diese Rückgewähr an die Erben wäre dann allerdings nicht sehr beträchtlich, und es wird noch vom Verwaltungsausschuß zu prüfen sein, ob man hier nicht noch etwas weiter gehen könnte. In beiden Fällen müßte aber die Rückvergütung von Beiträgen an die Erben doch wohl davon abhängig gemacht werden, daß die Anstalt beim Tode des Mitgliedes noch keine Leistungen — weder pflichtmäßige noch freiwillige — für das betreffende Mitglied ausgezahlt hat, oder es müßten wenigstens die bereits ausgezahlten Beiträge auf die Rückgewähr angerechnet werden. Vielleicht könnte hier die Satzung der Versorgungskasse der württembergischen Aerzte zum Vorbild genommen werden, die — wenigstens war das in dem mir bekannt gewordenen Entwurf so vorgesehen — beim Tode von ledigen Aerzten 50 Proz. der vom 11. Jahre ihrer Mitgliedschaft an eingezahlten Beiträge den gesetz-

lichen Erben zurückerstattet, ferner beim Tode von verwitweten oder geschiedenen Mitgliedern, welche keine oder nur volljährige Kinder hinterlassen haben, den gesetzlichen Erben ebenfalls 50 Proz. derjenigen Beiträge, die sie in den Jahren bezahlt haben, während deren keine rentenberechtigten Angehörigen vorhanden waren, mit Abzug der in diesen Jahren bezogenen Renten zurückerstattet. Durch eine solche Erweiterung der Leistungen würde erreicht, daß jedes Mitglied wenigstens die Hälfte aller von ihm eingezahlten Beiträge wieder aus der Kasse herausholt.

Eine derartige oder ähnliche Lösung würde vielleicht auch dem Gedanken Rechnung tragen, der dem Wunsche nach der Zulässigkeit der Wahl zwischen Renten- oder Kapitalversicherung zugrunde liegt. Dieser Wunsch wird auch in der Form vertreten, daß aus den eingezahlten Mindestbeiträgen — also 320 M. im Jahre — der jährliche Grundbetrag, also 1600 M., als Rente bleiben soll, daß dagegen aus den, den Mindestbeitrag überschreitenden Beiträgen — und zwar gleichgültig, ob sie pflichtmäßig oder freiwillig geleistet wurden — auf Wunsch des Mitgliedes statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung gezahlt werden soll, also Zerlegung der Anstaltsleistung in eine Renten- und in eine Kapitalversicherung. Dazu ist nun zunächst zu sagen, daß man bei der Gründung der Anstalt mit voller Absicht gerade die Form der Rentenversicherung gewählt hat, weil wohl in den meisten Fällen die fortlaufende Rente den Vorzug vor der einmaligen Kapitalabfindung verdient; denn das Kapital wird doch meistens bald verbraucht sein, während mit der monatlich eintreffenden Rente als einem sicheren und dauernden Einkommensbestandteil gerechnet werden kann. Man würde diesen von den Gründern gewollten Grundsatz durchbrechen, wollte man allgemein die Wahl zwischen Rente und Kapital einräumen. Für die Hinterbliebenenversorgung jedenfalls sollte man nach meiner Auffassung grundsätzlich an der Rente festhalten, wenn der Zweck der Anstalt nicht gefährdet werden soll. Geht übrigens die Anstalt zum reinen Rentendeckungsverfahren über, so ist jederzeit der Barwert der Rente als ausgeschiedenes Vermögen vorhanden und stände zur Verfügung, falls ausnahmsweise Anlaß zur Barabfindung bestehen sollte, und eine Mehrbelastung der Anstalt könnte dadurch nicht eintreten. Aber vielleicht würde solchen Wünschen zum Teil schon entsprechen sein, wenn, wie vorhin ausgeführt, etwa 50 Proz. der eingezahlten Beiträge zurückgewährt werden könnten.

Häufig wird auch die Frage aufgeworfen, wozu denn die AeV. derartig hohe Rücklagen ansammle. Es sei zweckmäßiger, die Beiträge herabzusetzen, anstatt „Thesaurierungspolitik“ zu treiben. Die Anstalt ist durchaus nicht darauf eingestellt, eine unnötige „Thesaurierungspolitik“ zu treiben, sie muß aber pflichtgemäß dafür sorgen, daß die Mittel angesammelt werden, die nötig sind, um die Rentenansprüche aller Mitglieder dauernd befriedigen zu können; und wenn Prof. Böhm in seinem Gutachten zu der Feststellung kommt, daß die Rücklage im 31. Bestandsjahre etwa 105½ Millionen Mark betragen werde, so rechnet er zugleich aus, daß von dieser, auf den ersten Blick erstaunlich hohen Summe auf das einzelne Mitglied nur 17300 M., d. i. das durchschnittliche Reineinkommen von zwei Jahren, treffen würde, wenn die ganze Rücklage unter die 6150 Mitglieder gleichheitlich verteilt würde. Und die Anstalt wird durch die Ansammlung der Beiträge in die erfreuliche Lage versetzt, in großem Umfang dem Bedürfnis der Mitglieder nach Darlehen für Bauzwecke, Anschaffung von Kraftwagen u. a. und auch anderen Darlehenssuchern, Gemeinden, Stiftungen usw., mit Darlehen zu gesundheitlichen Zwecken entgegenzukommen.

Die Hauptarbeit der Verwaltung der Anstalt bildet seit Bestehen und wohl noch für lange Zeit hinaus die

richtige Erfassung der ärztlichen Einkommen. Hier ist die freundliche Mitarbeit der Vereine und Abrechnungsstellen nicht nur sehr erwünscht, sondern eine unbedingte Notwendigkeit. Denn das Beitragswesen ist das Rückgrat der Anstalt, und nur wenn alle Mitglieder ihrer in der Satzung festgelegten Verpflichtung pünktlich nachkommen, kann die Anstalt ihre segensreiche Aufgabe erfüllen. Daß sie schon jetzt den Mitgliedern Erhebliches bieten kann, mögen zum Schlusse einige Zahlen zeigen: Ende 1928 waren vorhanden:

108 Ruhegeldempfänger, 224 Witwen und Waisen. Hinzugekommen sind im laufenden Jahre bisher:

31 Ruhegeldempfänger und aus 33 Todesfällen die Hinterbliebenen.

Es sind derzeit erforderlich im Jahr:

für Altersrenten 54000 M., für Ruhegelder 264000 M., für Hinterbliebenenversorgung 313000 M. Die Gesamtbelastung der Anstalt dürfte bis Ende 1929 auf 750000 M. jährlich angewachsen sein, ein Betrag, der durch die Zinsen des jetzt auf etwa 15 Millionen Mark angewachsenen Vermögens der Anstalt noch leicht gedeckt werden kann.

Die Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung — offensichtlicher Volksbetrug!

Von Paul Weber.

Der Kampf für und wider die deutsche Sozialversicherung ist auf das heftigste entbrannt. Im nachfolgenden geben wir einen Auszug aus einer Abwehrschrift wieder, die von Krankenkassenseite inspiriert ist, damit sich unsere Leser ein Bild machen können von diesem Kampfe, in den wir Aerzte unfreiwillig hineingezogen werden.

Die Schriftleitung.

„... Während nun die Krankenkassen versuchen, Verhältnisse zu schaffen, die neben der Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Versicherten auch den finanziellen Interessen der Krankenkassen und damit zugleich der beitragspflichtigen Versicherten- und Arbeitgeberkreise entsprechen, läßt die Aerzteschaft im allgemeinen den letzteren Umstand völlig aus dem Auge und vertritt nur einseitig und rücksichtslos die Standesinteressen der Aerzteschaft.

Bezüglich der Zulassung der Aerzte zur Kassenpraxis stehen die Krankenkassen auf dem Standpunkte, daß nur soviel Aerzte zugelassen werden dürfen, als zur ausreichenden Versorgung der Versicherten und deren Familienangehörigen mit ärztlicher Behandlung notwendig sind. Demgegenüber fordert die Aerzteschaft die „unbeschränkte freie Arztwahl“, d. h. jeder approbierte Arzt soll ohne weiteres das Recht haben, nach seinem freien Ermessen an der Kassenpraxis teilzunehmen.

Herr Reichstagsabgeordneter Becker führte in einem Bericht anlässlich der Mitgliederversammlung des Gesamtverbandes der Krankenkassen Deutschlands am 4. und 5. Juli 1927 in Konstanz aus, daß es in Deutschland 32818 Aerzte gibt, die ins Arztregister eingetragen seien, sich also zur Ausführung von Kassenpraxis bereit erklärt hätten. Von diesen wären 29405 tatsächlich zur Kassenpraxis zugelassen, so daß nur noch 3413 = 10,4 Proz. auf Zulassung warteten. Von den 38717 in Deutschland ansässigen Aerzten hätten sich 5899 nicht ins Arztregister eintragen lassen und demzufolge auf Durchführung von Kassenpraxis verzichtet. Wenn sich die Zahlen in der Zwischenzeit auch etwas verschoben haben können, so wird jedoch das Prozentverhältnis das gleiche geblieben sein.

Seitens des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen sind für Zulassung der Kassenärzte gewisse Richtlinien aufgestellt worden. Es soll bei Krankenkassen ohne Familienbehandlung auf 1350 und bei Kassen

mit Familienbehandlung auf 1000 Versicherte ein Kassenarzt entfallen. Da jedoch bei Erlassen dieser Bestimmungen die Zahl der zugelassenen Kassenärzte diese Normalzahl bei weitem überschritt, und um einen plötzlichen Abbau einer größeren Zahl von Arztstellen vorzubeugen, wurde die Zahl der am 1. April 1924 zugelassenen Kassenärzte als Richtzahl angenommen. Es wurde aber zugleich den Kassen zugestanden, für die Zukunft beim Vorliegen wichtiger Gründe freiwerdende Kassenarztstellen einzusparen (in der Regel jede fünfte Stelle, also die 1., 5., 10., 15 usw.), um dadurch nach und nach zu einer normalen Kassenarztzahl zu kommen. Für die Krankenkassen ist diese Frage eine Existenzfrage; denn ihre Entwicklung hängt fast ausschließlich von der Zahl der für sie tätigen Kassenärzte und dem Verhältnis zu diesen ab, da bekanntlich rund 90 Proz. aller Ausgaben der Kassen entweder von den Aerzten veranlaßt oder mindestens durch sie beeinflußt werden. Aus diesem Grunde haben die Kassen das allergrößte Interesse daran, die Zahl der Kassenärzte auf das notwendige Maß zu beschränken und mit ihnen in möglichst guten Verhältnissen zu leben. Dies kann aber nur unter Berücksichtigung der beiderseitigen Interessen geschehen. Die Kassen haben nicht das geringste Interesse daran, den Kassenärzten für die notwendigen Leistungen eine angemessene Honorierung vorzuenthalten; sie müssen aber verlangen, daß die ärztlichen Leistungen auf das notwendige Maß beschränkt bleiben. Die Zahl der vorhandenen Kassenärzte spielt hierbei eine ausschlaggebende Rolle. Sind mehr Kassenärzte vorhanden, als zur ausreichenden Versorgung der Versicherten notwendig sind, so entsteht auf Kosten der Krankenkassen eine ungesunde Konkurrenz, die sich in der künstlichen Steigerung der Leistungsziffern, in zu weitem Entgegenkommen in der Frage der Verordnung von Arznei, Heil- und Stärkungsmitteln, bei Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie bei Verordnung von Genesungsheimpflege oder Landaufenthalt äußert. Den Krankenkassen ist es sehr wohl bekannt, daß in Deutschland weit mehr Aerzte vorhanden sind, als zur Versorgung der Bevölkerung benötigt werden. Hierbei spielen Verringerung der Einwohnerzahl nach Kriegsschluß infolge Abtretung deutscher Gebiete, Uebertritt der in den abgetretenen Gebieten tätig gewesenen deutschen Aerzte in das Reichsgebiet, Uebertritt der großen Zahl von Militärärzten in das Privatverhältnis, wesentliche, in keinem Verhältnis zur Bevölkerungszahl stehende Steigerung der Zahl der Approbationen in den letzten Kriegsjahren (Notexamen) und Steigerung der Zahl der Medizinstudierenden im allgemeinen eine erhebliche Rolle. Dazu kommt noch, daß infolge Vernichtung fast aller Vermögen durch die Inflation nach dem übereinstimmenden Urteil fast aller Aerzte die Privatpraxis in erschreckender Weise zurückgegangen ist. Alle diese Verhältnisse zum Schaden des Aerztesandes sind den Krankenkassen bekannt; sie verstehen auch das Bestreben der Aerzteorganisationen, allen Standesgliedern ein Betätigungsfeld zu schaffen und haben dagegen nicht das geringste einzuwenden, sie müssen es aber entschieden ablehnen, daß diese Bestrebungen ausschließlich auf Kosten der Krankenkassen und der an diesen beteiligten Volkskreise durchgeführt werden.

„Die Aerzteschaft wendet sich gegen fast jede Einschränkung und Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit; sie lehnt es ab, sich irgendwelche Vorschriften machen zu lassen, und bezeichnet jede dieser Vorschriften oder getroffenen Kontrollmaßnahmen als einen unzulässigen Eingriff in das Bestimmungsrecht des Arztes. Die Folge davon ist, daß nicht nur die Zahl der Leistungen in den einzelnen Krankheitsfällen, sondern auch die Zahl der

letzteren selbst in nicht unerheblichem Maße steigt. Die hauptsächlichste Ursache hierfür ist die übergroße Zahl der Kassenärzte, von denen jeder einzelne nicht mehr die erforderliche Zahl von Krankheitsfällen erreichen kann und infolgedessen, um sich ein entsprechendes Einkommen zu sichern, jeden einzelnen Kranken um so intensiver behandeln muß.

„Es wird von den Krankenkassen nicht verkannt, daß innerhalb der Aerzteschaft eine gewisse Notlage vorhanden ist. Hiervon sind in erster Linie die älteren Kassenärzte, die sich in die „neue Art“ der Behandlung der Kassenpatienten nicht gewöhnen können, und ferner die jüngsten Aerzte, die noch nicht zur Kassenpraxis zugelassen sind, betroffen. Dabei ist aber hervorzuheben, daß gegenwärtig die Aerzte im allgemeinen viel früher zur Kassenpraxis zugelassen werden als in den Vorkriegsjahren. Die Notlage der Jungärzte ist gegenüber früher hauptsächlich darauf zurückzuführen, daß bei ihnen, wie bei allen anderen Volksschichten auch, in der Inflationszeit die Vermögen verlorengegangen sind und sie deshalb nicht mehr Jahre bis zur Gründung einer guten Praxis vom elterlichen Vermögen Zuschüsse erhalten können, sondern sich oftmals gezwungen sehen, sogar die Kosten eines Teiles des Studiums borgen zu müssen. Es muß aber als unzutreffend bezeichnet werden, daß der Arztstand in dieser Beziehung gegenüber allen anderen Berufsständen eine Ausnahme bildet. Es muß ferner entschieden bestritten werden, daß diese Notlage ihren Grund in den Verhältnissen hat, die durch die Krankenversicherung geschaffen worden sind. Im Gegenteil muß einmal ganz offen ausgesprochen werden, daß den Aerzten in den Krankenkassen und den übrigen mit der Gesundheitsfürsorge betrauten Körperschaften, durch die ihnen eine große Zahl von Patienten zugeführt werden, die sonst keinen Pfennig für ärztliche Behandlung ausgegeben hätten oder die entstandenen Arztkosten mindestens zum großen Teile schuldig geblieben wären, so erstklassige Garantien für ihre Honorarforderungen entstanden sind, wie sie wohl kein anderer Berufsstand oder Geschäftszweig aufzuweisen hat.

„Sehr erhebliche Differenzen entstehen weiter bei der Nachprüfung der Verschreibweise der Kassenärzte. Es ist geradezu erstaunlich, was den Versicherten der Krankenkassen an Arznei-, Heil- und Stärkungsmitteln alles verordnet wird. Das Reichsgesundheitsamt hat schon in seiner Sitzung vom 9. Juli 1924 festgestellt, daß der Kassenpatient dreimal soviel Medizin verbraucht als der Privatpatient. Trotzdem sind aber die Medizinkosten seit jener Zeit immer noch erheblich gestiegen. Dr. Liek schreibt auf Seite 77 seines Buches „Die Schäden der sozialen Versicherungen“: „Wenn die sinnlose Medikamentenschluckerei etwas zurückgeht, so wäre das nur ein Vorteil für den einzelnen wie für die Volksgesundheit.“

Die geschilderten Verhältnisse sind nicht nur örtliche oder bezirkliche Erscheinungen, sondern sie treffen im allgemeinen auf das ganze Reich zu. Trotz der Aufklärung durch die Krankenkassen ist die Mehrheit der Versicherten von einem wahren Arzneihunger befallen. Ein Arzt, der nicht die gewünschte Medizin verschreibt, verliert bald seine Kundschaft. Dadurch wird der einzelne Arzt in eine unangenehme Lage gedrängt, um so mehr, als es einen gewissen Prozentsatz von Kassenärzten gibt, die den Wünschen der Kranken nur allzu willfährig nach jeder Richtung hin entgegenkommen. Oft hört man insbesondere ältere Aerzte über die unwürdigen Verhältnisse klagen, aber keiner wagt es, sich offen aufzulehnen. Tut er es, so auf die Gefahr hin,

seine Praxis völlig zu ruinieren. Der Arzt wird zum Sklaven der Patienten und läßt sich von diesen seine Handlungsweisen vorschreiben. Ein Umstand, der dem Ansehen des Aerztestandes sehr abträglich ist, der aber vermieden werden könnte, wenn sich alle Aerzte ihrer Pflicht bewußt wären und dem Versicherten nur die Medizin und Heilmittel verschreiben würden, die zur Gesundung des Kranken erforderlich sind. Leider...

... Die von den Einigungsausschüssen verhängten Strafen sollten mit Namensnennung in den Aerztereinen bekanntgegeben werden, da sonst der erzieherische Einfluß auf die jungen Aerzte entfällt. Besondere Fälle müßten außerdem den Ehrengerichten angezeigt und unlautere Elemente unter den Aerzten ohne jede Schonung auf Zeit oder für immer eliminiert werden. ... (Schluß folgt.)

Sind die ärztlichen Ehrengerichte mit der Reichsverfassung vereinbar?

Mit dieser Frage beschäftigt sich ein Urteil des Preußischen Ehrengerichtshofes für Aerzte vom 9. Februar 1929. Es heißt in diesem Urteil:

„Der Angeschuldigte hat sich zu seiner Verteidigung darauf beschränkt, darauf hinzuweisen, daß die ärztlichen Ehrengerichte überhaupt rechtsungültig seien, weil sie als Ausnahmegerichte dem Geist und dem Inhalt der Reichsverfassung, insbesondere seinem Artikel 105, widersprächen und durch § 14 GVG. nicht zugelassen seien. Der Vorderrichter hat schon zutreffend darauf hingewiesen, daß die Einwände des Angeschuldigten wegen der Rechtmäßigkeit der Einrichtung der Ehrengerichte abwegig sind. Dem kann nur zugestimmt werden. Artikel 105 der Reichsverfassung schreibt in seinen ersten beiden, dem § 16 GVG. nachgebildeten Sätzen vor, daß Ausnahmegerichte unstatthaft seien und daß niemand seinem gesetzlichen Richter entzogen werden dürfe. Im übrigen hebt er die militärischen Ehrengerichte auf, läßt aber die gesetzlichen Vorschriften über Kriegsgerichte und Standesgerichte unberührt. Danach richtet er sich in seinem hier in Betracht kommenden Teil nur gegen Ausnahmegerichte. Unter diesen versteht aber die herrschende Meinung solche Gerichte, die für einen bestimmten Einzelfall oder für mehrere bestimmte Einzelfälle eingesetzt werden. Zu ihnen gehören die Ehrengerichte nicht. Für sie kommt also Artikel 105 der Reichsverfassung, soweit er nicht die militärischen Ehrengerichte ausdrücklich beseitigt, überhaupt nicht in Betracht (vgl. hierzu: Anschütz, „Die Verfassung d. Deutschen Reichs“, 8. Auflage, Ziff. 3a zu Artikel 105; Arndt: „Reichsverfassung“, 3. Auflage, Ziff. 1 und 4 zu Artikel 105, Entsch. des Reichsgerichts, „Recht“, Bd. 27, Nr. 1296). Die Ehrengerichte sind vielmehr als Sondergerichte im Sinne der Gesetzgebung anzusehen, von denen der § 13 GVG. handelt. Nach ihnen sind vor die ordentlichen Gerichte alle bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten und Strafsachen zu bringen, für die nicht entweder die Zuständigkeit von Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichten begründet ist oder reichsgesetzlich besondere Gerichte bestellt oder zugelassen sind. Es wird geltend gemacht, daß die ärztlichen Ehrengerichte nicht reichsgesetzlich bestellt oder zugelassen seien und daher ihre Einrichtung dem § 13 a. a. O. widerspräche. Dabei wird aber übersehen, daß sich der § 13 a. a. O. nur auf Gerichte für bürgerliche Rechtsstreitigkeiten oder Strafsachen bezieht. Zu den letzteren beiden gehören aber nicht Disziplinarsachen. Die Strafen in Disziplinarsachen sollen, anders als die Kriminalstrafen, die Erfüllung der besonderen Pflichten eines bestimmten

Standes für die Zukunft sicherstellen und sind nicht wie die Kriminalstrafen an einen bestimmten Tatbestand geknüpft. Daraus folgt, daß die Disziplinargerichte durch § 13 a. a. O. nicht betroffen werden (Löwe, „Strafprozeßordnung“, Anm. 12 zu § 13 GVG. und Anmerk. 2b zu § 3 EGStrPO.). Was für die Disziplinargerichte gilt, ist aber auch auf die Ehrengerichte anwendbar, deren Aufgabe der der Disziplinargerichte gleichzuachten ist.

Ebensowenig können die weiteren Einwände des Angeschuldigten gegen die Zulässigkeit der ärztlichen Ehrengerichte als berechtigt und zutreffend angesprochen werden. Wenn er unter Berufung auf Artikel 7 der Reichsverfassung nur die Reichsgesetzgebung zur Einrichtung beruflicher Vertretungen für zuständig hält, so wird übersehen, daß nach Art. 12 a. a. O. die Länder das Recht der Gesetzgebung behalten, solange und soweit das Reich von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch macht. Es kann daher dahingestellt bleiben, ob die ärztlichen Ehrengerichte überhaupt als berufliche Vertretungen im Sinne des Art. 7 a. a. O. angesehen werden können. Unzutreffend ist auch die Behauptung des Angeschuldigten, daß die ärztlichen Ehrengerichte gegenüber der Vorschrift des Art. 109 Abs. 3 a. a. O. nicht mehr bestehen könnten, weil durch diese Vorschrift alle öffentlich-rechtlichen Vorrechte oder Nachteile des Standes aufgehoben seien. Denn, wie aus der Entstehungsgeschichte der fraglichen Vorschrift klar hervorgeht, richtet sich letztere nur gegen die damals noch bevorrechteten Geburtsstände, nicht aber gegen die Berufsstände.“

Darf der Arzt Reklame machen?

Diese Frage ist in der letzten Zeit in der Öffentlichkeit wiederholt behandelt worden, und zwar auf Grund eines Prozesses, der die Hamburger Gerichte beschäftigte. In Hamburg hatte eine „freidenkende“ Aerztesgruppe die Beschlüsse der ärztlichen Berufsvertretung über das Verbot ärztlicher Anzeigen auf dem Prozeßwege angefochten. Die Hamburger Gerichte haben eine endgültige Entscheidung noch nicht getroffen.

Bei der grundsätzlichen Bedeutung dieser Angelegenheit ist eine Aufklärung darüber erforderlich, aus welchen Gründen die ärztlichen Organisationen sich gegen eine Reklamefreiheit des Arztes wehren. Nach der Auffassung der organisierten Aerzteschaft ist der ärztliche Beruf nicht ein Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung. Schon die Tatsache einer vom Staate festgesetzten Gebührenordnung beweist, daß die ärztlichen Erwerbsmöglichkeiten im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege begrenzt worden sind. Nicht nur die Aerzteschaft selbst, sondern auch der überwiegende Teil der gesamten Öffentlichkeit ist der Ansicht, daß sowohl der ärztliche Beruf wie der des Rechtsanwalts ein so starkes öffentliches Interesse in sich schließt, daß man ihn unmöglich wie ein Gewerbe behandeln und damit den Wirtschaftsbedingungen gewerblicher Betriebe ausliefern kann. Denn die notwendige Folge wäre, daß man dem Arzt im Interesse seines wirtschaftlichen Fortkommens u. a. auch die Möglichkeit zugehen müßte, für sein „Geschäft“ Reklame zu machen.

Man stelle sich einmal die Auswirkungen vor: „Dr. XY, bewährt auf allen Gebieten der Heilkunde, hilft allen Kranken. Hundertfällig erprobte Methoden. Tausende von Anerkennungsschreiben. Wer einmal bei mir war, kommt immer wieder zu mir. Nicht zu verwechseln mit ähnlich klingender Firma, die aber nicht entfernt dasselbe leistet. Bitte, auf meinen Vornamen zu achten.“ Oder etwa folgendermaßen: „Bei Entbindungen nur Heilanstalt von Professor Z. Modernste Methoden. Gänzlich schmerzfrei, ohne Gifte. Mein Institut

verwendet stets die letzten Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen. Jede werdende Mutter sollte vor ihrer schwersten Stunde genau wägen, bevor sie sich entscheidet, wem sie das Leben ihres Kindes anvertraut. Kulante Bedienung. Billigste Kalkulation. Geringe Anzahlung.“

Oder endlich: „Gallensteine beseitigt schmerzlos Spezialarzt mit langjähriger Erfahrung. Keine Quälerei oder Diätbeschränkungen mehr. Konkurrenzlose Erfolge selbst in den schwersten Fällen. Streng wissenschaftlich, nicht zu verwechseln mit den üblichen Anzeigen.“

Genügt's? Das Publikum möge selbst urteilen, ob ihm derartige „geschäftliche“ Methoden im Interesse der Volksgesundheit erträglich erscheinen. Wir haben gewiß absichtlich übertrieben; denn wir wissen genau, daß die weitaus größte Mehrzahl der deutschen Aerzte ein derartiges Verfahren weil von sich weisen würde. Aber soll man durch eine Freigabe der ärztlichen Anzeige überhaupt den kleinen Finger dazu bieten, daß der ärztliche Beruf in diese Art des geschäftlichen Konkurrenzkampfes hineingezogen wird?

Es muß schon dabei bleiben: Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe im üblichen Sinne. Der Arzt führt kein „Geschäft“, das er nach Belieben verkaufen oder vererben könnte. Die ärztliche Standesauffassung in Übereinstimmung mit der allgemeinen Volksmeinung verbietet ein solches Verfahren, weil sie der Meinung ist, daß die Behandlung kranker Menschen nicht Sache eines Geschäftsbetriebes ist, sondern ein persönliches Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten voraussetzt, das man weder verkaufen noch vererben kann und das keinen Handelswert hat. Aus diesem Grunde wäre es beispielsweise auch sachlich nicht gerechtfertigt, den ärztlichen Beruf wie die übrigen freien Berufe in die Gewerbesteuer einzubeziehen, da hierfür sämtliche steuerlichen Voraussetzungen fehlen. Nicht nur der Arztstand selbst, sondern noch mehr die Kranken, die Anspruch auf ärztliche Hilfe haben, sind dringend an der Klärung dieser Frage interessiert. Diese Klärung kann nur so ausfallen, daß es bei dem bisherigen Zustande des Anzeigenverbotes für Angehörige des ärztlichen Standes verbleibt.

Bkk. Die Zahl der Alkoholkranken und Alkoholverbrechen

ist bedauerlicherweise in stetem Wachsen begriffen. Nach den Feststellungen des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus sind wegen Säuferwahnsinns und Alkoholismus in Krankenhäusern eingeliefert worden 1923: 2343, 1924: 3855, 1925: 4820 und 1926: 5258 Personen. In Irrenanstalten mußten untergebracht werden 1923: 5607, 1924: 7385, 1925: 10170 und 1926: 11972 Alkoholkranken. An gerichtlich geahndeten, unter dem Einfluß des Alkohols begangenen Straftatbeständen wurden gezählt wegen Hausfriedensbruches 1923: 7930, 1924: 8909, 1925: 8046 und 1926: 8691; wegen Unzucht und Nolzucht 1923: 3439, 1924: 4838, 1925: 5928 und 1926: 6363; wegen leichter Körperverletzung 1923: 11211, 1924: 10288, 1925: 12265 und 1926: 12785; wegen gefährlicher Körperverletzung 1923: 24971, 1924: 25189, 1925: 28371 und 1926: 32146.

Stellt man diesen Ziffern die Gesamtzahl der im Deutschen Reich in den gleichen Zeiträumen rechtskräftig Abgeurteilten gegenüber, so zeigt sich, daß erstere von Jahr zu Jahr gestiegen sind, während letztere dauernd zurückgingen. Es wurden nämlich im Deutschen Reich insgesamt im Jahre 1923: 733212, 1924: 553575, 1925: 416502 und 1926: 414648 Personen rechtskräftig abgeurteilt.

Wasser-, Boden- und Lufthygiene.

Der besonders harte und lange Winter hat uns allen gezeigt, wie sehr wir mit unserem körperlichen Wohlbefinden und überhaupt unserer Gesundheit von geregelter und zuverlässiger Frischwasserversorgung, Abwässer- und Abfallstoffbeseitigung abhängen; denn, als die Dauerkälte die Frischwasserzufuhr unterband und die Abfallbeseitigung ins Stocken geraten ließ, machten sich sehr bald — namentlich in den größeren Städten — unwürdige und gefährliche hygienische Verhältnisse breit. Wer ferner den besonderen Vorzug hat, in nächster Nähe von stark benutzten Verkehrsstraßen arbeiten oder gar wohnen zu müssen, weiß ein Lied zu singen von der namentlich durch die Auspuffgase der Kraftwagen erfolgreich „verbesserten“ Luft. Bei diesen am eigenen Leibe eindringlich gemachten Erfahrungen darf die Tagung des Vereins für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, die vom 13. bis 15. Juni 1929 in Berlin stattfindet, auch über die eigentlichen Fachkreise hinaus auf allgemeine Aufmerksamkeit rechnen. Die Tagung steckt ihr Ziel erfreulich weit, als sie sich u. a. auch für neuzeitliche Straßenreinigung interessiert, eine Angelegenheit, von der mancher Städter wohl viel hört, aber seiner Meinung nach zu wenig sieht.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Bericht über die Hauptversammlung am 2. Juni 1929 zu Trostberg.

Bekanntgabe des Einlaufs. Dankschreiben des Herrn OMR. Dr. Glauning für die Glückwünsche anlässlich seiner Beförderung zum Kreismedizinalrat in Augsburg. — Als Syndizi in Steuerfragen fungieren gegen übliches Honorar für die Mitglieder des Kreisverbandes Oberbayern die Rechtsanwälte Max Drexler in Rosenheim, Kufsteiner Straße 3, und Dr. Siegfried Wille in München, Residenzstraße 27. — Der II. Vorsitzende Dr. Hellmann, welcher auch bereit ist, Kollegen in Zweifelsfragen bezüglich Steuerfragen (Freikuvert) Auskunft zu geben, gibt verschiedene Aufschlüsse über diesen Gegenstand. — Der neue Vertrag mit den Ersatzkassen (NB. Adgo 1928) wird der genauen Durchsicht empfohlen. Neben den Sonderleistungen (Höchstzahl 3 am Tage) darf nur einmal die Beratungsgebühr in Rechnung gestellt werden. Doppelkilometer bei Tag 1.65 M., bei Nacht 2.65 M. — Ein behördlicher Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gibt erneut Veranlassung für den Vorsitzenden zur Mahnung, bei Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen auf das gewissenhafteste vorzugehen, und zur Warnung, an Honorar etwas zu verlangen oder in Rechnung zu stellen (Mittelstandskassen!), was nicht geleistet worden ist. — Etwaige Wünsche oder Anträge bezüglich der Aerztleistung, über welche auf dem nächsten Aerztetag in Regensburg (September) eingehend gesprochen werden wird, wären an Dr. Hellmann (Trostberg) zu richten, welcher als Vertreter des Vereins an demselben teilnehmen wird. — Bericht des Vorsitzenden über die letzte Kreisverbandssitzung und wiederholte Mahnung zur pünktlichen Einbezahlung der fälligen Sterbegelder. — Der Reichsverband deutscher Badeärzte hat mit dem Ersatzkassenverband einen Vertrag abgeschlossen, wonach dessen Mitglieder bei Behandlung von Bade- und Sommergästen nicht an die Kassensätze gebunden sind und die ortsüblichen Sätze berechnen dürfen. Die genaue Adresse dieses Aerzterverbandes wäre bei Herrn Dr. Palmberger in Bad Reichenhall gegen Rückporto zu erfragen. — In den Ausschuß für Schwangerschaftsunterbrechung, welche gemäß dem Aerztegesetz der Kommissionsgenehmigung unterliegt, wurden gewählt: SR. Dr. Prey, SR. Dr.

Leonpacher, Dr. Wolf; als Stellvertreter Dr. Hellmann und die beiden Bezirksärzte von Traunstein und Laufen. — Im einzelnen Falle wäre folgender Weg einzuschlagen: Der Arzt, welcher eine Schwangerschaft unterbrechen will, gibt ein eingehend begründetes Gutachten bzw. einen Bericht mit evtl. nötigen Unterlagen (z. B. Röntgenbild bei Tuberkulose) an den Vorsitzenden Dr. Prey. Die Kommission kann ihre Entscheidungen schriftlich treffen, auch evtl. eine Untersuchung der Patientin anordnen. Der Entscheid wird dem behandelnden Arzte mitgeteilt werden. — Das von den Kommissionsmitgliedern unterzeichnete Protokoll wird von den Vorsitzenden 10 Jahre aufbewahrt. — Die Frage, ob die vom Arzte benützten ärztlichen Räume als gewerbliche Räume anzusehen sind und als solche zur Erhöhung der Miete und damit der Haus- und Grundsteuer herangezogen werden können, unterliegt noch der behördlichen Prüfung. — Kassenärztlicher Teil: Bericht über die im Kreisverband behandelte Vertreterfrage. Es sollen 6 Aerzte von diesen fest angestellt und auf Ansuchen den Aerzten zur Verfügung gestellt werden. — Bericht des Vorsitzenden über den neuen Vertrag mit der OKK. Traunstein. Jeder Kassenarzt wird ein Exemplar erhalten und möge dasselbe genau durchsehen. — Ende 5 Uhr. — Anschließend fand geselliges Zusammensein in Lambach am Chiemsee, nahe Seebruck, statt. Dr. Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein Nürnberg.

Mitgliederversammlung am 28. Mai 1929.

Anwesend laut Liste 111 Mitglieder, als Gast Regierunsdirektor Hilger (München).

Herr Hilger erstattet unter Zugrundelegung des Auszuges aus dem versicherungs-mathematischen Gutachten des ao. Universitätsprofessors Dr. Böhm einen Bericht über den Stand der Aerzteversorgung; er erläutert insbesondere die den Aerzten nicht geläufigen Begriffe: Umlageverfahren, Rentendeckungsverfahren, Anwartschaftsdeckungsverfahren. Er weist nach, daß bei der Aerzteversorgung die beiden ersten Verfahren, genau genommen die drei Verfahren in Anwendung kommen, und bespricht die gegen die Aerzteversorgung erhobenen Einwendungen und die bisher gemachten Abänderungsvorschläge. Nach Schluß der Aussprache wird folgender Antrag Steinheimer für die nächste Sitzung der Bayer. Landesärztekammer in Regensburg angenommen:

„Der Verwaltungsrat der Bayer. Aerzteversorgung ist zu ersuchen, umgehend in eine eingehende Prüfung darüber einzutreten, ob die Satzung der Bayer. Aerzteversorgung dahin geändert werden kann, daß die Mitglieder die Beiträge, soweit sie die Mindestsätze überschreiten, nach freiem Ermessen als Kapitalversicherung anlegen können. Wenn das möglich ist, ist über die Angelegenheit auf einem baldigst einzuberufenden außerordentlichen Aerztag, spätestens am nächsten ordentlichen Aerztag, zu verhandeln.“ Steinheimer.

Aerztlicher Bezirksverein Neustadt a. d. A.-Scheinfeld-Uffenheim.

(Bericht über die Sitzung vom 17. Mai.)

Vorsitz: San.-R. Dr. Schnizlein. Anwesend 28 Mitglieder.

1. Die Vereinsbeiträge werden auf 35 M. festgesetzt.
2. Als Gelegenheitsbesuche gelten solche, welche gelegentlich der Anwesenheit des Arztes in der gleichen Ortschaft oder gelegentlich der Durchfahrt gemacht werden. Gelegenheitsbesuche werden mit der halben Taxe des Vollbesuchs der betreffenden Ortschaft berechnet, jedoch nie unter 3 M.

3. Ueber den Anschluß an eine private Verrechnungsstelle erfolgte ausgiebige Aussprache, ohne daß ein Beschluß gefaßt wurde.

4. Es wurde beschlossen, Antrag an den LA. zu stellen, er möge geeignete Schritte einleiten zum wirklichen Schutz der Berufsehre von Privatärzten gegenüber den durch die neue Berufsgerichtsordnung bevorzugten, d. h. dem ärztlichen Ehrengerichtsverfahren entrückten Amtsärzten, speziell im Hinblick auf die durch den Privatpraxiswettbewerb der Bezirksärzte möglichen und hier tatsächlich stattgehabten schweren Kollisionen, deren amtliche Erledigung ohne Genußnahme für den schuldlos angegriffenen und beleidigten Privatarzt stattfand, was dazu herausfordert, in Zukunft bei ähnlichen Konflikten die Anrufung der ordentlichen Gerichte vorzuziehen.

5. Zum Zeichen der Solidarität und des Einverständnisses mit energischer Abwehr mißbräuchlicher Anwendung der amtsärztlichen Vorzugsstellung (speziell gegenüber Physikatsanwärtern, deren Qualifikation dem Bezirksarzt obliegt) werden aus der Vereinskasse die Gerichtskosten in Höhe von 117 M. einem Kollegen ersetzt, der vom ärztlichen Berufsgericht Mittelfranken zu einem Verweis nebst Kosten verurteilt wurde, weil er sich über den betreffenden Bezirksarzt einer Fürsorgeschwester, d. h. einer Untergebenen des betreffenden Amtsarztes, ausführlich geäußert hatte, und zwar im Verlauf des Abwehrkampfes gegen dessen Uebergriffe, obwohl der Fall ja auch im Bayerischen Landtag vor der Öffentlichkeit Besprechung gefunden hatte.

6. Dem LA. soll nahegelegt werden, für den Abbau nicht unbedingt notwendiger Organisationsstellen sowie für eine Zusammenlegung der Standesblätter eintreten zu wollen, da die Beiträge zur ärztlichen Organisation, besonders zum Hartmannbund, allmählich eine Höhe erreicht haben, die nicht mehr im Verhältnis zum Berufseinkommen zahlreicher Landärzte steht.

I. A.: Dr. Schnizlein.

Kreismedizinalausschüsse.

Im Namen der Regierung des Freistaates Bayern.

Vom 16. Juni 1929 an werden bis zum 31. März 1933 als Mitglieder der Kreismedizinalausschüsse berufen:

Oberbayern:

1. Dr. Hofmann Wilhelm, Obermedizinalrat, Bezirksarzt der Stadt München;
2. Dr. Ruß Kilian, Obermedizinalrat am Landgericht München I;
3. Dr. v. Hößlin Rudolf, Geheimer Sanitätsrat, leitender Arzt der Heilanstalt Neuwittelsbach;
4. Dr. Sittmann Georg, ao. Universitätsprofessor, Direktor des Städt. Krankenhauses München r. d. I.;
5. Dr. Neger Albert, Sanitätsrat, prakt. Arzt in München;
6. Mayer Richard, Pharmazierat, Regierungsapotheker, Apothekenbesitzer in München.

Niederbayern:

1. Dr. Weber Klemens, Obermedizinalrat, Bezirksarzt in Landshut;
2. Dr. Steidle Alois, Landgerichtsarzt in Landshut;
3. Dr. Jördens Gustav, Sanitätsrat, Facharzt für innere Krankheiten in Landshut;
4. Dr. Mößner Anton, Facharzt für Kinderkrankheiten in Landshut;
5. Dr. Deidesheimer Gustav, Sanitätsrat, Facharzt für Chirurgie in Passau;
6. Dilg Paul, Apothekenbesitzer in Landshut.

Pfalz:

1. Dr. Maxon Ernst, Geheimer Sanitätsrat, prakt. Arzt in Landau in der Pfalz;
2. Dr. Simon Ludwig, Professor, Sanitätsrat, Krankenhausdirektor in Ludwigshafen a. Rh.;
3. Dr. Schmitt Eduard, Landgerichtsarzt in Landau i. d. Pf.;
4. Dr. Weber Jakob, Bezirksarzt in Kaiserslautern;
5. Dr. Lehner Hermann, Bezirksarzt in Neustadt a. d. H.;
6. Dr. Stoye Adalbert, Pharmazierat, Regierungsapotheker in Speyer.

Oberpfalz:

1. Dr. Buck Joseph, Obermedizinalrat, Bezirksarzt der Stadt Regensburg;
2. Dr. Bunz Max, Landgerichtsarzt in Regensburg;

3. Dr. Steininger Johann, Obermedizinalrat, Bezirksarzt a. D. in Regensburg;
4. Dr. Kohler Friedrich, Geheimer Sanitätsrat, prakt. und Bahnarzt in Regensburg;
5. Dr. Dörfler Heinrich, Geheimer Sanitätsrat, Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Oberarzt im evangelischen Krankenhaus in Regensburg;
6. Fischer Ludwig, Regierungsapotheker in Regensburg.

Oberfranken:

1. Dr. Seidel Ludwig, Obermedizinalrat, Bezirksarzt in Kulmbach;
2. Dr. Wunder Karl, Obermedizinalrat, Bezirksarzt in Bayreuth;
3. Dr. Herd Michael, Geh. Sanitätsrat, prakt. Arzt in Bamberg;
4. Dr. Dürig Ferdinand, Obermedizinalrat, Landgerichtsarzt in Bayreuth;
5. Dr. Hönisch Oskar, Obermedizinalrat, Bezirksarzt in Koburg;
6. Raum Ludwig, Pharmazierat, Regierungsapotheker in Bayreuth.

Mittelfranken:

1. Dr. Kaspar Wolfgang, Obermedizinalrat, Bezirksarzt der Stadt Nürnberg;
2. Dr. Ratz Karl, Bezirksarzt in Ansbach;
3. Dr. Stark Emil, Sanitätsrat, Stadtarzt i. R. in Fürth;
4. Zinck Friedrich, Oberveterinärat, Bezirksstierarzt in Ansbach;
5. Duemlein Heinrich, Pharmazierat, Regierungsapotheker in Ansbach.

Unterfranken:

1. Dr. Becker Georg, Obermedizinalrat, Bezirksarzt a. D. in Würzburg;
2. Dr. Burkhard Paul, Landgerichtsarzt in Schweinfurt;
3. Dr. Port Konrad, Universitätsprofessor in Würzburg;
4. Dr. Rietschel Hans, Universitätsprofessor in Würzburg;
5. Dr. Stengel Hans, Sanitätsrat, prakt. Arzt in Würzburg;
6. Dusehl Heinrich, Pharmazierat, Apothekenbesitzer in Würzburg.

Schwaben:

1. Dr. Heinssen Adolf, Obermedizinalrat am Landgericht Augsburg;
2. Dr. Hagen Adolf, Geheimer Sanitätsrat, ärztlicher Leiter der Krankenanstalt des Diakonissenhauses in Augsburg;
3. Dr. Büller Joseph, Obermedizinalrat, Bezirksarzt des Bezirksamts Augsburg;
4. Dr. Rothhammer Friedrich, Obermedizinalrat, Bezirksarzt der Stadt Augsburg;
5. Dr. Wiedemann Friedrich, Geheimer Sanitätsrat, prakt. Arzt in Augsburg;
6. Dr. Hoffmann Georg, Regierungsapotheker, Apothekenbesitzer in Augsburg.

Unter Anerkennung ihrer ersprießlichen Tätigkeit werden auf ihr Ansuchen von der Stelle eines Mitgliedes des Kreismedizinalausschusses entbunden:

der Pharmazierat Franz Pröls, bisher Regierungsapotheker in Landshut; der Obermedizinalrat Adolf Baumann, Landgerichtsarzt in Fürth; der Obermedizinalrat Dr. Fritz Zorn, Bezirksarzt in Erlangen; der Universitätsprofessor Dr. Julius Stumpf, Landgerichtsarzt a. D. in Würzburg; der Oberveterinärat Johann Stenger, Bezirksstierarzt a. D. in Würzburg; der Geheime Sanitätsrat Dr. Otto Dehler in Würzburg; der Sanitätsrat Eduard Forster, Apothekenbesitzer in Karlstadt; der Obermedizinalrat Dr. Martin Steichele, Bezirksarzt a. D. in Augsburg.

Auch den sämtlichen seitherigen wiederberufenen Mitgliedern der Kreismedizinalausschüsse wird für ihre ersprießliche Tätigkeit die Anerkennung der Staatsregierung ausgesprochen.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle Lindau (Besoldungsgruppe A2d) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. Juni 1929 einzureichen.

Die Bezirksarztstelle in Scheinfeld ist erledigt. Bewerbungen sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 30. Juni einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Ab 1. Juli 1929 übernimmt an Stelle des zurückgetretenen Herrn Dr. Heinrich Weber, von-der-Tann-Straße Nr. 26, mit Zustimmung der Vorstandschaft Herr Dr. Oskar Herrmann die Erledigung der Genehmigungsanträge auf Heißluft-usw.-Behandlung für Versicherte der Betriebs- und Innungskrankenkassen, Sanitätsverband, Postbeamtenkrankenkasse und Krankenkasse der Schutzmannschaft. Herr Dr. O. Herrmann ordiniert Herrnsstraße 42 nachmittags 5—6½ Uhr mit Ausnahme Samstags.

Die Herren Kollegen werden somit ersucht, die Anträge bzw. die Patienten ab 1. Juli 1929 an Herrn Dr. Herrmann zu schicken.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Alfons Lützenkirchen, Facharzt für Chirurgie, Theresienstraße 74/II.

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

1. Nach Uebereinkunft mit der Generalintendanz des Stadttheaters liegt in beiden Theatern bei dem Logenschließer im Parkettumgang rechter Hand vom Eingang ein Buch auf, in welches diejenigen Kollegen, welche das Theater besuchen, ihre Platznummer eintragen können, damit sie unauffällig von dem Logenschließer benachrichtigt werden können, wenn sie von Patienten gewünscht werden.

2. Die Liste der verbotenen Mittel (Liste IV), welche für Nürnberg neu bearbeitet wurde, ist nach Mitteilung einzelner Kollegen nicht in ihre Hände gelangt, obwohl die OKK. dieselbe an alle Kollegen verschickt hat. Denjenigen Kollegen, welche die Liste nicht bekommen haben, steht dieselbe auf unserer Geschäftsstelle zur Verfügung.

Todesfall.

Wir setzen unsere Leser davon in Kenntnis, dass am 26. Mai nach kurzem Krankenlager der Inhaber der Temmler-Werke, Herr Kommerzienrat Temmler, im 53. Lebensjahre, verstorben ist. Damit hat ein arbeits-, aber auch erfolgreiches Leben sein Ende gefunden. Temmler war in den Kreisen der Aerzte eine bekannte Persönlichkeit, der mit regem Interesse ihr Ergehen verfolgte. Mit einer grossen Zahl von ihnen verbanden ihn freundschaftliche, herzliche Beziehungen. Wir werden diesem rastlos tätigen, stets hilfsbereiten und geistsprühenden Manne allezeit ein ehrendes Gedenken bewahren.

Die Leitung der Temmler-Werke hat sein Sohn, Herr Theodor H. Temmler, übernommen und wird das Unternehmen nach den bewährten Grundsätzen des Verstorbenen weiterführen.

Bücherschau.

Helfer der Menschheit. Der Lebensroman Robert Kochs. Von Hellmuth Unger. Verlag der Buchhandlung des Hartmannbundes.

Dies Buch will mehr geben als die Lebensbeschreibung eines grossen Forschers und Menschen, dessen Name Weltruhm errang,

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.50 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

mehr auch als nur die Schilderung des Schicksals eines deutschen Landarztes, der durch einzigartige Entdeckungen zum grossen Helfer der Menschheit wurde. Mit liebevollem Nachspüren eines Dichters wurde hier der Versuch unternommen, das Wesentliche des Genies auszudeuten, das aus seiner Zeit herauswächst, um die Welt mit neuer Erkenntnis zu beschenken. Ein Volksbuch im wahrsten Sinne des Wortes, das Begeisterung erwecken wird, weil es aus Begeisterung erstand.

Kriegserinnerungen aus den Feldzügen 1866 und 1870/71. Von Professor Dr. Ernst Küster. J. F. Lehmanns Verlag, München. 92 S. Kart. M. 3.—, geb. M. 4.20.

Ein Gruss aus längst entschwundenen, uns ganz unwahrscheinlich anmutenden Zeiten sind diese Erinnerungen des heute 90jährigen Professors der Chirurgie an die Kriege von 1866 und 1870/71. Sie zeigen erneut, dass diese Feldzüge wesentlich milder und menschlicher verliefen als der Weltkrieg, in dem der Schutz des Roten Kreuzes für Verwundete und Gefangene von unseren Feinden so oft missachtet wurde. Gerne wird man auch feststellen, wie rücksichtsvoll auch damals die deutschen Truppen die feindliche Bevölkerung behandelten. Vor allem werden Aerzte aus der Schilderung der damaligen Behandlungsmethoden und der Lazarettverhältnisse manches lernen können. Darüber hinaus wird das frisch und anregend geschriebene Büchlein jedem Deutschen eine Herzstärkung sein.

Wird der Arzt von morgen Tote erwecken? (Vgl. den Aufsatz »Blutersatz und Herzmaschine« zur Erweckung des Lebens«. Von Dr. Nikolaus Aranyosi.)

Diese Frage beantwortet **Schach dem Tode**, Roman von Magda Trott. Herbert Fischers Verlag, Niedersiedlitz (SA.). Broschiert M. 2.50, gebunden M. 3.50.

Die Autorin, bisher hauptsächlich durch ihre liebenswürdigen Gesellschaftsromane bekannt, greift in diesem Buche mit erstaunlicher Kühnheit einen Stoff auf, der die Leser in atemlose Spannung versetzt. Durch das von Professor Bendler erfundene »Mortisan« gibt man einer Toten das Leben zurück, ohne jedoch einen ganzen Erfolg zu erzielen. Zweifler und Gegner stehen auf, die den Erfinder zu dem grauenhaften Entschluss treiben, an sich selbst das Serum zu erproben.

Die glühende Sprache des Buches, die Leidenschaft, mit der der Stoff behandelt ist, geben dem eigenartigen Werk eine ganz besondere Note. Es ist nicht vielen Autoren vergönnt, den Leser seelisch so zu packen und bis zum Schluss in stärkster Spannung zu halten, wie es hier der Verfasserin so glänzend gelungen ist.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Durchfallsstörungen der Säuglinge. Die W. kl. W. schreibt in Nr. 19 d. J. unter »Heilmittel«: Edelweiß-Buttermilch in Pulverform stellt eine haltbare, sog. holländische Anfangsnahrung dar und ist sowohl Heilnahrung bei akuten und chronischen

Durchfallsstörungen wie auch Dauernahrung bei künstlich oder Zusatz bei natürlich ernährten gesunden Säuglingen. Anwendung, Dosierung und Zubereitung: nach der angegebenen Gebrauchsanleitung bzw. nach Vorschrift des Arztes mit der sog. Edelweiß-Schüttelgarnitur. Handelsform: Blechdosen à 500 g. Hersteller: Edelweiß-Milchwerk G. m. b. H. in Kempten im bayer. Algäu.

Gesellschafts- und Ferienreisen 1929. Im Inseratenteil unserer Zeitung findet sich ein Hinweis auf die Reiseveranstaltungen der Firma Siemer & Co. in München. In dem reichillustrierten Reisekalender dieser Firma wird auf über 200 Reiseveranstaltungen verwiesen nach allen Ländern Europas und den orientalischen Mittelmeerländern. Unter diesen Reisen befinden sich auch eine Reihe von Ferienfahrten an die Nordsee, an die Ostsee und nach bekannten Alpenbädern, sowie Adriameerbädern. Diese Reisen und auch verschiedene Alpenfahrten sind besonders preiswert. Einzelpersonen und kleinere Gruppen können auch nach dem Akkordsystem jederzeit und nach jedem beliebigen Ziel Reisen antreten. Für alle bedeutenden Fremdenverkehrsorte stehen Aufenthaltshäfte zur Verfügung mit Hotels, Verpflegung, Rundfahrten, Ausflügen und Führungen usw. Interessenten für derartige Reiseveranstaltungen wird daher empfohlen, sich unter Bezugnahme auf unser Blatt die Veröffentlichungen über die »Siemer-Reisen« kostenlos zu erbitten von Siemer & Co., Verkehrsgesellschaft m. b. H., München, Herzog Wilhelmstrasse 33.

Eintrittskarten zur I. Kunstschau des Künstlerbundes »Die Unabhängigen« in der Kongresshalle des Vereins Ausstellungspark, werden an die Mitglieder der Bayerischen Aerztereine und ihre Angehörigen zum Vorzugspreise von 50 Pfg. (statt RM. 1.—) in der Geschäftsstelle der Ausstellung (Theresienhöhe) abgegeben.

Ein zweckmässiges diagnostisches Hilfsmittel für die Praxis. Die Chemischen Fabriken Dr. Joachim Wiernik & Co. A. G. Berlin-Waidmannslust, haben gemeinsam mit Oberarzt Taterka vom Städtischen Krankenhaus Neukölln-Berlin eine zum Aufhängen bestimmte Untersuchungstafel für die in der Praxis vorkommenden medizinisch-chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden zusammengestellt. Die Tafel zeichnet sich durch die gut gelungenen farbigen Abbildungen und die Angabe der Fehlerquellen der einzelnen Methoden aus. Die DIWAG-Untersuchungstafel wurde von der Fabrik den Aerzten zugesandt und wird auf Anforderung auch weiterhin kostenlos abgegeben.

Zur gefl. Beachtung!

Wir bitten unsere Leser auf den anliegenden Sonderdruck einer Arbeit des Dr. Th. Hühne, Assistent an der chirurg. Universitätsklinik, Leipzig, Geh. Rat Prof. Dr. E. Payr, zu achten »Ueber Jod-Dermasan und den Jodnachweis im Gewebe«. In derselben wird über die resorptive Tiefenwirkung des Jod-Dermasan und die infolgedessen prompt eintretende Aufhebung der Schmerzempfindung sowie über den erwiesenen mikroskopischen Nachweis von Jod im Subkutan-Muskel- und Drüsengewebe berichtet. (Hersteller: Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW. 87.)

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Kufstein über »Sulfanthren«, sowie ein Prospekt der Firma Byk-Guldenwerke, Berlin NW 7 über »Euphyllin« und ein Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87 über »Jod-Dermasan« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Zur

Kassen-Verordnung

zugelassen

NOVOPIN

FICHTENNADELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN
FÜR LUNGENKRANKE
IM SCHWARZWALD**

Ebersteinburg Sanatorium für Damen
bei Baden-Baden. Ärztliche Leiter: DDr. A. u. K. Albert.

Krähenbad Sanatorium für Damen
bei Freudenstadt, Schwarzwald. Ärztlicher Leiter: Dr. Würz.

Schömberg Neue Heilanstalt
bei Wildbad, württ. Schwarzwald. Ärztlicher Leiter: Dr. G. Schröder.

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerscheneiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumplatz 4, Telefon 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 Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die „Bayerische Ärztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 25.

München, 22. Juni 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: 25 Jahre Bayerischer Medizinalbeamtenverein. — Die Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung. — Bayerische Aerzteversorgung. — Der Bayerische Städtebund zu Fürsorgefragen. — Noch einmal Werbungskosten. — Die Zerstörung des keimenden Lebens. — Der Einfluss der Geschwisterzahl auf Schultüchtigkeit und Charakter. — Der Geburtenrückgang in Europa. — Das Vermögen der Krankenkassen. — Die Arbeitslosenversicherung der freien Berufe abgelehnt. — Rechenschaftsbericht des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte. — Tod den Ratten und Mäusen. — Jubiläum des Struwelpeter. — Warnung vor dem Medizinstudium. — Vereinsnachrichten: München-Stadt. — Versicherungsamt München. — Versicherungsamt Nürnberg. — Vereinsmitteilungen: Oberbayern-Land; Bayreuth; Nürnberg; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 27. Juni, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshause (Marienformauer 1). Tagesordnung: 1. Demonstrationen; 2. Herr Griebmann: a) Vorführung eines künstlichen Kehlkopfes, der die Schwingungen der menschlichen Stimmklappen naturgetreu wiedergibt, b) graphische Aufnahmen der In- und Expiration. I. A.: Voigt.

25 Jahre Bayerischer Medizinalbeamtenverein.

Wie wir leider erst nachträglich erfahren, feierte der Bayer. Medizinalbeamtenverein das Fest seines 25jährigen Bestehens, bei dem zahlreiche Gäste, darunter Innenminister Dr. Stützel mit den beiden Referenten Geh. Rat Dr. Dieudonné und Ministerialrat Dr. Wirsching erschienen waren. Als Vertreter der bayerischen Aerzteschaft waren anwesend Geh. Rat Prof. Dr. Kerscheneiner, der die großen Verdienste des Vereins um den gesamten Aerztestand hervorhob, und San.-Rat Dr. Christoph Müller, der I. Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Wir schließen uns den Glückwünschen aus vollem Herzen an, insbesondere sprechen wir dem I. Vorsitzenden des Vereins, Herrn Oberregierungsrat Dr. Frickhinger, unsere besondere Anerkennung aus, da er es stets verstanden hat, einen kollegialen Ausgleich zwischen den Interessen der bayerischen Amtsärzte und der freipraktizierenden Aerzte zu schaffen. Wir hoffen und wünschen, daß in alle Zukunft das gute Verhältnis zwischen beiden Gruppen von Aerzten im Interesse des gesamten ärztlichen Standes bestehen bleiben möge!

Die Schriftleitung.

Die Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung — offensichtlicher Volksbetrug!

Von Paul Weber.

(Schluß.)

Änderungsvorschläge.

... Man muß sich eigentlich wundern, daß ein Teil der Aerzte für die Aufhebung der Sozialversicherung Stimmung macht. Denn, wenn die Hartzschen Ideen (Sparzwang an Stelle sozialer Versicherung) Tatsache würden, dann wären mit einem Schlage doch mindestens 70 Proz. aller Aerzte überflüssig, denn dann gäb's ja keine Kranken mehr. ...

... Ich mache hiermit dem Leipziger Aerzteverband allen Ernstes den Vorschlag, in Zukunft die gleiche Energie und Mittel in derselben Höhe, wie er sie bisher im Kampfe gegen die Krankenkassen und die Kassenverbände aufgewendet hat, auf die Erziehung seiner Mitglieder zu dieser Zusammenarbeit aufzuwenden, und ich glaube bestimmt versichern zu dürfen, daß mit dem Tage der Erreichung dieses Zieles die Arztfrage gelöst ist. Die Krankenkassen würden dann alle Kontrollmaßnahmen, insbesondere ihre Krankenkontrolleure und Vertrauensärzte, abschaffen können; ferner würden die verpönten Verhaltensvorschriften wegfallen; der Kassenarzt würde nicht mehr der verschriene Massenarzt sein; da meiner Auffassung nach die Leistungsziffer annähernd um 50 Proz. sinken würde, so könnte jede Leistung doppelt so hoch als heute honoriert werden; das ganze Zulassungsverfahren und mit ihm alle die vorhandenen Ausschüsse und Schiedsstellen könnten wegfallen, da die Krankenkassen nicht das geringste Interesse daran hätten, auch nur einen einzigen Arzt von der Kassenpraxis auszuschließen; ferner brauchte überhaupt kein Arztvertrag mehr abgeschlossen zu werden, es würde einfach nach Einzelleistungen nach den Sätzen der amtlichen Gebührenordnung ohne jede Begrenzung

bezahlt, Pauschalhonorar käme überhaupt nicht mehr in Frage usw. Und trotzdem würden die Krankenkassen noch erhebliche Summen ersparen, so daß die Beitraglast nicht unwesentlich herabgemindert werden könnte. Daneben würden aber auch durch Beseitigung des komplizierten bürokratischen Schiedsapparates (Reichsschiedsamt, Schiedsämter) sowie der unzähligen Arzt-, Vertrags- und Zulassungsausschüsse nicht nur die hierfür aufgewendeten nicht unerheblichen Mittel gespart, sondern auch die Gründe für die meisten Streitigkeiten wegfallen.

Dieser Idealzustand wird jedoch durch freiwillige Umstellung der beteiligten Kreise nicht ohne weiteres zu erreichen sein. Es wird sich infolgedessen notwendig machen, gesetzgeberische Maßnahmen zu treffen, die der mangelnden Initiative nachhelfen.

Hierbei kommt in erster Linie in Frage, daß der bisher bestandene ungerechte Zustand im Verhältnis zwischen Arzt und Krankenkassen, nämlich, daß der einzelne Arzt zwar bestimmen kann, ob, wann und wo er Kassenpraxis übernehmen will, während den Krankenkassen vorgeschrieben wird, wieviel Aerzte zur Kassenpraxis zuzulassen sind und sie jeden Arzt, der sich um eine freie Stelle bewirbt, zulassen müssen — also weder einen Einfluß auf Festsetzung der Stellenzahl noch auf die Auswahl des einzelnen Arztes haben — beseitigt wird.

Die Aenderung dieser Ungerechtigkeit kann nur dadurch herbeigeführt werden, daß die Krankenkassen von der Verpflichtung, Behandlung durch Aerzte, Zahnärzte und sonstige Heilpersonen sowie Arznei- und Heilmittel als Sachleistungen zu gewähren, befreit werden. Dies könnte nur dadurch geschehen, daß § 182 der Reichsversicherungsordnung dahingehend geändert wird, daß den Krankenkassen überlassen bleibt, die erwähnten Leistungen als Sachleistungen zu gewähren oder aber durch eine Barentschädigung abzugelten, ferner, daß alle gesetzlichen Bestimmungen über den Zwang des Abschlusses von Arzt-, Apotheker- und sonstigen Verträgen (§§ 368—376a RVO.) beseitigt werden. Die Regelung dieser Fragen ist der freien Vereinbarung der in Betracht kommenden Parteien zu überlassen. Ich kann nicht einsehen, welche Gründe dafür maßgebend sein sollen, den an den Kassenfinanzen interessierten Berufsständen und Erwerbszweigen Privilegien einzuräumen, die sonst kein anderer Berufsstand oder Erwerbszweig hat, und die sich sehr zum Schaden der Allgemeinheit ausgewirkt haben. Im übrigen befinde ich mich mit dieser Forderung in Gesellschaft der bekannten Aerkztkritiker an der Sozialversicherung, der Herren Dr. Erwin Liek (Danzig) und Dr. Hans Stappert (Sterkrade). Sie fordern, wenn auch aus anderen Gründen, die Gesamtärzteschaft auf, der Sozialversicherung unter den gegebenen Verhältnissen ihre Mitarbeit überhaupt zu versagen. Ich kann mir nach den von mir im Aerkztstreik 1904 in Leipzig, 1923 in Zeitz sowie in meiner langjährigen sonstigen Praxis gemachten Erfahrungen von einer derartigen Maßnahme nur die Gesundung der Verhältnisse in den Krankenkassen versprechen. Dabei glaube ich nicht, daß die Krankenkassen gezwungen sein würden, in großem Umfange oder auch für längere Zeit von ihrem Recht der Gewährung einer Barentschädigung an Stelle der Sachleistungen Gebrauch zu machen. Im Gegenteil verspreche ich mir von der vorgeschlagenen Aenderung der bisherigen Verhältnisse folgende Vorteile:

1. Zunächst würden die anspruchsberechtigten Personen (Versicherte und Familienangehörige) einmal den wirklichen Wert dieser Sachleistungen, die so gern als eine Selbstverständlichkeit hingegenommen und in ihrer Geringschätzung nicht selten mißbraucht werden, kennen und schätzen lernen;

2. würden aber auch die diese Sachleistungen ausführenden Berufs- und Erwerbszweige endlich einmal erkennen, welchen Wert die ihnen bisher zugestandenen Privilegien haben, und daß diese besonderen Rechte und Vorteile auch besondere Pflichten in sich schließen.

Daß aus diesen Verhältnissen ein Schaden für die Versicherten oder gar für die Volksgesundheit entstehen könnte, halte ich für ausgeschlossen. Zunächst sind sich die Vertreter in den Organen sowie auch die Beamten der Krankenkassen ihrer Verantwortung der Allgemeinheit gegenüber voll und ganz bewußt. Weiter sind aber heute, nach fast 50jährigem Bestehen der Krankenversicherung, auch die Versicherten selbst in der Lage und befähigt, ihre Interessen zu vertreten und können die bisherige gesetzliche Bevormundung entbehren. Zum Schluß bleibt aber immer noch die Aufsicht der Versicherungsbehörden, wenn im Einzelfalle Differenzen entstehen sollten. Nach § 372 RVO., der bestehen bleiben müßte, hat das Oberversicherungsamt das Recht, zu jeder Zeit einzugreifen, wenn die ärztliche Behandlung nicht den berechtigten Anforderungen der Kranken pp. genügt. Gleiche Vorschriften bestehen hinsichtlich der Versorgung mit Arznei und Heilmitteln. Dieses Sicherheitsventil dürfte meiner Auffassung nach völlig genügen.

Ein besonderer Vorteil, den ich mir, aus der vorgeschlagenen Aenderung verspreche, ist weiter, daß damit ein wirksames Mittel gefunden wird, das Medizinstudium, für das durch die bisherigen Verhältnisse und den Kampf der Aerkzteorganisationen um die unbeschränkte freie Arztwahl ein starker Anreiz gegeben war, auf das notwendige Maß einzuschränken.“

Zum Thema: Bayerische Aerkzteversorgung.

Von San.-R. Dr. Bullinger, Burgkunstadt.

Klarheit der Begriffe und Eindeutigkeit der Wortmarken dafür sind Voraussetzung einer förderlichen Erörterung. Bei den Veröffentlichungen über die Aerkzteversorgung vermisste ich die Eindeutigkeit der Bezeichnung wichtiger Begriffe.

Der Auszug des Gutachtens von Prof. Böhm spricht davon, daß beim Rentendeckungsverfahren die laufenden Ausgaben aus dem Reservefonds für die laufenden Renten gedeckt werden müssen, und meint, es sei außerdem noch die Ansammlung einer angemessenen Sicherheitsrücklage für die aktiven Mitglieder auf geraume Zeit möglich. Die Sicherheitsrücklage ist also hier die Bardeckung der Anwartschaften der aktiven Mitglieder, während der Reservefonds, auch das gebundene Vermögen genannt, das Deckungskapital der Bezüge der Rentner bedeutet.

Die erläuternden Bemerkungen zu dem versicherungstechnischen Gutachten, welche Herr Oberregierungsrat Hilger namens der Versicherungskammer dankenswert zur Verfügung stellte (Bayer. Aerkztezeitung Nr. 23), sprechen nun wieder von Sicherheitsrücklage gleich Deckungskapital der laufenden Renten, was oben Reservefonds genannt ist. Es „würde das vorhandene Vermögen im Laufe der Jahre nicht mehr ausreichen, um neben der erforderlichen Sicherheitsrücklage für die laufenden Renten auch noch die Anwartschaften der (aktiven) Mitglieder zu decken“.

Wenn ich mir einen Vorschlag erlauben darf, so würde ich für das gebundene Vermögen, das die laufenden Renten deckt, die Bezeichnung „Rentenstock“ wählen, um sowohl das Fremdwort Reservefonds zu vermeiden, wie der Mehrdeutigkeit der Marke Sicherheitsrücklage auszuweichen. Die bayerische Finanzverwaltung hat das Wort „Stock“ in gleichem Sinne in Ge-

setzung und Praxis verwendet. Es wird von den Anteilen der Gemeinden und Kreise an der Einkommen- und Körperschaftssteuer 6 v. H. einbehalten in einem „Ausgleichstock“. Aus diesem werden überlastete notleidende Gemeinden und Gemeindeverbände unterstützt. Das Wort Stock ist also seit dem Vollzugsgesetz zum Finanzausgleich (wenn nicht schon früher) ein feststehender Begriff in der Finanzpraxis und soll offensichtlich den fremdländischen Ausdruck Fonds verdrängen.

Bkk. Der Bayerische Städtebund zu Fürsorgefragen.

Der Bayerische Städtebund stellte auf seiner jüngsten Lindauer Tagung an die bayerische Staatsregierung das dringende Ersuchen, im Regierungsentwurf eines bayerischen Ausführungsgesetzes zur RFV. seinen Wünschen und Anträgen eine stärkere Berücksichtigung zuteil werden zu lassen, als dies in dem überarbeiteten Referententwurf der Fall zu sein scheint, weil es sich hier um die Regelung der öffentlich-rechtlichen Fürsorge handelt, durch welche gerade die bayerischen Städte finanziell außerordentlich schwer belastet werden. Der Bayerische Städtebund hält die jetzige Regelung, nach der alle Gemeinden die Durchführung der allgemeinen Fürsorge und der Fürsorge für hilfsbedürftige Minderjährige als Bezirksfürsorgeverbände üben sollen, nicht für richtig, wenn man von der heute herrschenden Auffassung über Ziele und Aufgaben der Fürsorge ausgeht; auch nicht für vereinbar mit den Bestimmungen der RFV., daß leistungsfähige BFV. geschaffen werden sollen. Die bayerischen Städte fordern vielmehr, daß die Aufgaben der Fürsorge, soweit sie den Gemeinden obliegen, von den durch die Gemeindeverfassungsgesetze bestimmten Organen der Gemeinden und Gemeindeverbände als Selbstverwaltungsangelegenheiten durchzuführen sind, daß hierbei die Hilfsbedürftigen und ihre Organisationen, die Vertreter von Religionsgemeinschaften und die Vertreter der Organisationen der freien Wohlfahrtspflege auf die Mitwirkung beschränkt werden, welche in der Reichsfürsorgeverordnung vorgesehen ist.

Anmerkung der Schriftleitung: Da die Gemeinden schon in der nächsten Zukunft bezüglich der ärztlichen Belange (Gesundheitsämter, Wohlfahrtsämter usw.) eine große und wichtige Rolle spielen werden, ist es dringendst geboten, daß die Ärzteschaft bei den kommenden Gemeindewahlen die größten Anstrengungen macht, um Aerzte in die Stadtparlamente zu bringen, die Sachkenntnis in diesen Fragen besitzen und mit der ärztlichen Organisation in Verbindung stehen.

Noch einmal Werbungskosten.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

1. Der Begriff der Werbungskosten umfaßt bekanntlich sämtliche zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einkünfte gemachten Aufwendungen. Es darf weiter als bekannt vorausgesetzt werden, daß die Aerzte 25 Prozent ihrer gesamten beruflichen Bruttoeinnahmen ohne weiteren Nachweis als Werbungskosten am steuerpflichtigen Einkommen in Abzug bringen dürfen. Oder aber, daß sie die tatsächlichen Werbungskosten in Abzug bringen können, dann aber sie auf Verlangen des Finanzamts im einzelnen belegen müssen.

Es wird weiter vom Amt verlangt, daß ein Arzt bei der von ihm einmal gewählten Methode bleibt, d. h. nicht in einem Jahre 25 Proz. abrechnet, in einem anderen die wirklich entstandenen Werbungskosten.

Nun kann es vorkommen, daß ein Arzt in einem Jahr sich einer ziemlich kostspieligen Vertretung bedienen muß, weil er vielleicht monatelang krank oder von seinem Wohnsitz abwesend ist, oder aus anderen Gründen. Hat er nun bisher seine Werbungskosten mit 25 Proz. angesetzt, so würde sich für ihn in einem solchen Jahr der Uebelstand ergeben, daß er vielleicht 500 oder 1000 oder 2000 Mark für Vertretung zahlen muß, ohne daß er sie an seinem Einkommen in Abrechnung bringen darf.

Die Münchener Finanzämter stehen nun neuerdings auf dem Standpunkt, daß Kosten für eine Vertretung, wenn sie in größerer Höhe zu zahlen sind, neben den 25 Proz. Werbungskosten eigens in Ansatz gebracht werden dürfen.

2. Von den Beträgen, die die Freie Arztwahl von den Kassen vereinnahmt und den Aerzten überweist, bringt sie 5 Proz. der Gesamtsumme in Abzug. Erhält ein Herr beispielsweise in einem Jahr 10000 Mark aus Kassenpraxis überwiesen, so haben seine Einnahmen aus Kassenpraxis tatsächlich 10500 Mark betragen. Dieser Prozentsatz (hier also 500 Mark) ist in die Roheinnahmen mit hineinzurechnen. Er darf also nicht von vornherein als nicht eingegangen angesehen werden! Er gilt vielmehr als Bestandteil der Bruttoeinnahme. Er ist ein Teil der Werbungskosten und ist mit dem Abzug von 25 Proz. mit abgedeckt, falls nicht die Werbungskosten im einzelnen geltend gemacht werden; in diesem Fall wäre er im Verzeichnis mit aufzuführen.

Für die Umsatzsteuer käme der Posten nicht in Betracht, da er ja zu den Kasseneinnahmen gehört.

Die Zerstörung des keimenden Lebens.

In dem Ausschuß für das Reichsstrafgesetzbuch wurden bei der Beratung der Bestimmungen über die Abtreibung folgende interessanten Ausführungen gemacht:

„Nachdem einige Redner zu Worte gekommen waren, ergriff Ministerialdirektor Schäfer vom Reichsjustizministerium das Wort. Er wies darauf hin, daß die Vorschrift des § 254 (ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft) vom Reichsrat in den Entwurf eingefügt worden sei. Die Einfügung entspreche dem nachdrücklichen Wunsch der Ärzteschaft. Im Verhältnis der allgemeinen Notstände bringe der § 254 zunächst die unbedingte Klarstellung des Wertverhältnisses dahin, daß die Erhaltung der erheblich gefährdeten Mutter dem Leben der Leibesfrucht vorgehe. Weiter sei durch § 254 zum Ausdruck gebracht, daß die für die Annahme eines Notstandes erforderliche gegenwärtige ‚Gefahr‘ bereits in den ersten Stadien der Schwangerschaft angenommen werden dürfe. Zu dem Abänderungsantrag des Abgeordneten Kahl, der die Worte ‚nicht anders abwendbar‘ streichen will, und der einem Wunsche des Ärztebundes entspreche, bemerke er, daß der Arzt, der gemäß § 254 handle, unter dem allgemeinen Verschuldungsprinzip handle. Demgemäß wird der pflichtgemäß abwägende und handelnde Arzt nicht gekümmert um medizinische Streitfragen straflos sein. Durch die Streichung würde im Sinne der Antragsteller auch nichts gewonnen sein. Denn in jedem Falle würde der Eingriff ‚erforderlich‘ gewesen sein, und ‚erforderlich‘ sei er eben nur, wenn die Gefahr nicht anders abwendbar sei. Wenn der Zentrumsantrag die medizinische Indikation nur nach Maßgabe von ‚hierfür erlassenen besonderen Bestimmungen‘ zulassen will, so müsse er darauf hinweisen, daß der Präsident des Reichsgesundheitsamtes bereits die Unmöglichkeit er-

schöpfend klargelegt und für die Dauer berechnete Indikationsgrundsätze dargelegt habe. Den Antrag des Abg. Ehlermann, der bei Nichtvorliegen einer Schwangerschaft Strafflosigkeit erstrebe, müsse er namens der Reichsregierung entsprechend widersprechen. Es sei eine Erfahrung der gerichtlichen Praxis, daß in den allerseltensten Fällen das Vorliegen einer Schwangerschaft tatsächlich festgestellt werden könne, und daß deshalb in der Regel nur eine Bestrafung des Versuchs erfolgen könne. Strafflosigkeit des Versuches bei Nichtfeststellung der Schwangerschaft würde daher die ganze Strafbestimmung ihrer praktisch wesentlichen Bedeutung entkleiden.“

Bkk. Den Einfluss der Geschwisterzahl auf Schultüchtigkeit und Charakter

untersuchte Prof. Busemann an etwa 400 Mittelschülern und -schülerinnen von Greifswald im Alter von 10—17 Jahren und kam bei seinem in der Zeitschrift für Kinderforschung niedergelegten Untersuchungsbefunden zu folgendem Ergebnis: Je mehr Geschwister ein Kind hat, um so schultüchtiger ist es. Das Optimum liegt bei dem untersuchten Material bei vier Kindern, da bei mehr als vier Geschwistern in diesem Milieu der Lebensraum schon zu stark eingeengt ist, um eine freie Entwicklung zu gewährleisten. Geschwisterlosigkeit und Armut an Geschwistern wirken sich dahin aus, daß die „Gefühlsreflektiertheit“ begünstigt wird, Gefühle der Unzufriedenheit mit sich selbst auftreten, die wieder den Schulleistungen ungünstig beeinflussen. Das älteste Kind leistet im allgemeinen am meisten. Je mehr ein Kind am Ende einer Geschwisterreihe steht, um so schlechter werden seine Schulleistungen. Die Geschwisterarmut scheint die Variationsbreite zu begünstigen im Sinne geringer Schultüchtigkeit und ungünstiger Charakterformen, während Kinder mit mittlerer Geschwisterzahl die brauchbaren Mitteltypen zeigen. Die Geschwisterschar bildet in jedem Falle ein Milieu, das für die Charakterentwicklung jedes einzelnen Kindes von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist.

Bkk. Der Geburtenrückgang in Europa

weist zu Ende des ersten Viertels des 20. Jahrhunderts erschreckende Zahlen auf. Nach einer diesbezüglichen Veröffentlichung in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie entfielen um das Jahr 1900 etwa gleichmäßig bei allen europäischen Staaten auf 1000 verheiratete Frauen unter 45 Jahren jährlich 250—300 Lebendgeborene. Die Ziffern betragen für Deutschland 286,1, Belgien 250,8, Dänemark 257,1, England 264,3, Italien 268,5, Norwegen 300,8, Schweden 267,1, Schweiz 265,9 und Spanien 259,4. Nur Frankreich hatte damals schon mit 158,9 eine tief unter dem Durchschnitt stehende Geburtenziffer. Im Jahre 1924 hingegen betrugen die ehelichen Fruchtbarkeitsziffern: für Deutschland 146,0, Belgien 160,1, Dänemark 181,3, England 148,4, Italien 250, Norwegen 221,7, Schweden 170,5, Schweiz 175,1, Spanien 248,4 und Frankreich 140,7. Nur der slawische Osten hat seine hohe Fruchtbarkeit erhalten.

Bkk. Das Vermögen der Krankenkassen.

Während der Beratungen über den Reichsetat hat die Kapitalansammlung bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen eine Rolle gespielt. An die amtlichen Feststellungen, daß große Vermögenswerte und große Kassenbestände bei den Krankenkassen vorhanden seien, knüpfte man die Schlußfolgerung, diese Beträge im Interesse des Reiches mobilzumachen. Diese Forderung

ist aber unerfüllbar, weil es sich vor allem bei den Kassenbeständen um Buchwerte handelt, die nur fiktiv vorhanden sind. Zu diesen Fragen äußert sich nun der Geschäftsführer des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen. Danach betrug am 1. Januar 1928 das Vermögen der Krankenkassen 642 Millionen Reichsmark, ab Passiva 36 Mill. RM., Reinvermögen also 606 Mill. RM. Der Kassenbestand betrug 114 Mill. RM., dazu Guthaben bei Bank und Sparkassen 192 Mill. RM., zusammen also 306 Mill. RM. Die Summe, die als „Kassenbestand“ bezeichnet wird, ist nur das Ergebnis einer Rechnung, nicht aber eine tatsächlich vorhandene Summe. Die Kassen sind verpflichtet, alle Januareinnahmen und -ausgaben, soweit sie das alte Jahr betreffen, in die Bücher des alten Jahres einzutragen. Da die Dezemberbeträge meist erst im Januar eingehen, ebenso wie Dezemberrechnungen erst im Januar bezahlt werden, kann erst am 1. Februar der Saldo per 31. Dezember gezogen werden. Dieser rein buchmäßige Saldo wird als „Kassenbestand am 31. Dezember“ bezeichnet und hat dann, wenn er zusammengestellt ist, wieder eine erhebliche Aenderung erfahren.

In den Guthaben bei Banken und Sparkassen liegen die eigentlichen Betriebsmittel. Diese Beträge sind aber unbedingt notwendig, da erfahrungsgemäß die ersten Monate jeden Jahres die höchsten Krankheitsziffern bringen. Diese Beträge sind erfahrungsgemäß bis etwa Ende März vollständig aufgebraucht. Es ergibt sich also, daß die angegebenen Barmittel in Höhe von 306 Mill. RM. nicht mobilisierbar sind. Der eine Teilbetrag stellt nur eine buchtechnische Summe dar, der andere ist die notwendige Reserve als Betriebskapital.

Ob die Vermögenswerte der Krankenkassen mobilisierbar sind? Die Wertpapiere betragen 72 Mill. RM. Bei der Häufung von Krankheitsfällen im Winter (Grippeepidemie) bedeuten sie jedoch nur einen Tropfen auf den heißen Stein. Ihr Gegenwert würde für knapp 14 Tage ausreichen. Hier liegt eine nur für momentane Fälle ausreichende Reserve, die nicht entbehrt werden kann.

Die Hypotheken stellen zirka einen Wert von 37 Mill. RM. dar, sind jedoch ebenfalls kaum praktisch verwertbar, einmal weil der Posten zu gering ist, ferner weil es sich dabei teilweise sogar nur um Sicherungen für Beitragsrückstände handelt.

Die ausstehenden Forderungen mit 55 Mill. RM. umfassen nicht weniger als 25 Mill. RM. rückständige Beitragsforderungen, die vielfach sehr schwer einzutreiben sind. Und der Grundbesitz mit 112 Mill. RM. stellt zwar einen vollwertigen, aber doch nicht mobilisierbaren Aktivposten dar.

Die Arbeitslosenversicherung der freien Berufe abgelehnt.

Wie den Kollegen bekannt sein dürfte, hat der Preußische Landtag gewünscht, die freien Berufe in die Arbeitslosenversicherung einzubeziehen. Diesem Verlangen wurde mit Recht besonders von seiten der Ärzteschaft lebhafter Widerstand entgegengesetzt. Das Reichsarbeitsministerium hat daraufhin ein Gutachten von der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung eingefordert. Der Vorstand der Reichsanstalt ist in Uebereinstimmung mit den Landesarbeitsämtern zu dem Schluß gekommen, daß die Einbeziehung freier Berufe in der Form einer Zwangsversicherung oder einer freiwilligen Versicherung weder erwünscht noch durchführbar ist.

Das Reichsarbeitsministerium hat nunmehr den ärztlichen Spitzenverbänden eine Mitteilung zugehen lassen, wonach man an zuständiger Stelle von einer weiteren Verfolgung der Angelegenheit absehen werde.

Rechenschaftsbericht

des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerztfamilien in Bayern für das 63. Verwaltungsjahr 1928.

A. Bericht der Hauptkasse:

Im Jahre 1928 wurden im ganzen 77 Kollegen mit der Gesamtsumme von RM. 81962.— unterstützt. Während bisher von Jahr zu Jahr ein Anstieg in der Zahl der Unterstützten zu verzeichnen war, trat im abgelaufenen Jahre zum ersten Male eine allerdings nur kleine Minderung derselben ein. Die uns zur Verfügung stehenden Mittel erwiesen sich über den Voranschlag hinaus als ausreichend, da der Zufall es fügte, daß eine größere Anzahl von Kollegen nur vorübergehend unsere Hilfe in Anspruch nehmen mußte; so war es möglich, einen Barüberschuß zu erzielen und einen bescheidenen Reservebetrag anzulegen.

Die Bayerische Landesärztekammer hat uns RM. 130200.— insgesamt überwiesen, von denen die Witwenkasse als Anteil RM. 51680.— erhielt.

An Geschenken gingen uns zu:

- 1. vom Aerztlichen Bezirksverein Vilsbiburg . RM. 100
 - 2. vom Aerztlichen Bezirksverein Neustadt a. d. H. „ 350
 - 3. von Herrn Geheimrat Dr. Heinlein-Nürnberg (abgelehntes Honorar) „ 45
 - 4. vom Herausgeberkollegium der Münchner Medizinischen Wochenschrift „ 2000
- in Summa RM. 2495

wofür auch an dieser Stelle nochmals aufrichtigster Dank erstattet werden soll.

Mit dem Ausdruck ganz besonderen Dankes soll erwähnt werden, daß uns im Laufe des Jahres der Staatszuschuß für 1927, der voriges Jahr ausgeblieben war, zusammen mit dem für das Jahr 1928 — je im Betrage von RM. 3430.— — überwiesen wurde.

An Legaten haben wir erhalten:

- 1. aus dem Nachlass des Herrn Hofrat Dr. Brunhuber Regensburg RM. 7000.—
- 2. aus der Nachlasssache Dr. Wiespauer-Traunstein einen aufgewerteten Vermächtnisbetrag von „ 343 80

Beiden Herren Kollegen sei für ihre hochherzige Gabe und kollegiale Denkungsart über das Grab hinaus gedankt.

Nicht vergessen dürfen wir, des rühmenswert freundlichen Entgegenkommens zu gedenken, das uns, wie im Vorjahre, auch in diesem Jahre der Verlag der Aerztlichen Rundschau-Otto Gmelin München bekundete durch kostenlose Ueberlassung von 40 Exemplaren des Bayer. Aerztl. Correspondenzblattes, das den Rechenschaftsbericht unseres Vereins enthielt.

Es wurden unterstützt:

- in Oberbayern . . . 35 Kollegen
- „ Niederbayern . . . 6 „
- „ der Oberpfalz . . . 6 „
- „ Oberfranken . . . 2 „
- „ Mittelfranken . . . 10 „
- „ Unterfranken . . . 9 „
- „ Schwaben 6 „
- „ der Rheinpfalz . . . 3 „

mit insgesamt RM. 81962.—.

12 Kollegen sind während des Jahres verstorben. 7 Kollegen sind nur während eines Teiles des Jahres unterstützt worden, da Besserung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse eintrat, so daß 58 Herren zu Beginn des Jahres 1929 noch weiter der Unterstützung bedürftig blieben.

4 Gesuche von Kollegen mußten von vornherein

abgewiesen werden, weil die in den Satzungen geforderten Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Vom X. Bayerischen Aerztetag in Neustadt a. d. H. war unser Verein beauftragt worden, unter Mitarbeit der Aufsichtsbehörde bis zur ordentlichen Sitzung der Landesärztekammer im nächsten Jahre brauchbare Satzungsbestimmungen aufzustellen, die unter möglicher Wahrung der alten Verhältnisse den Invalidenverein als Wohlfahrtseinrichtung der Bayerischen Landesärztekammer erhalten. Die diesbezüglichen Verhandlungen sind seit längerem im Gange; wie die nicht ganz einfache Frage am besten ihrer Lösung zugeführt werden kann, läßt sich zur Zeit noch nicht beurteilen.

Abrechnung für das Jahr 1928.

I. Einnahmen:

- 1. Kassenbestand am 1. Januar 1928
 - a) in bar RM. 11.68
 - b) Stand bei der Bayer. Gemeindebank „ 22650.55
 - 2. Staatszuschuß (für die Jahre 1927 und 1928) „ 6860.—
 - 3. Geschenke:
 - vom Aerztl. Bezirksverein Vilsbiburg „ 100.—
 - vom Aerztl. Bezirksverein Neustadt a. H. „ 350.—
 - von Herrn Geheimrat Dr. Heinlein-Nürnberg (abgelehntes Honorar) „ 45.—
 - von der Münchener Med. Wochenschrift „ 2000.—
 - 4. Legate:
 - Hofrat Dr. Brunhuber-Regensburg „ 7000.—
 - Aufgewerteter Vermächtnisbetrag in Nachlasssache Dr. Wiespauer-Traunstein (überwiesen durch Notariat Traunstein) „ 343.80
 - 5. Zinsen:
 - a) aus RM. 1000.— 8% Goldpfandbrief der Landesbank der Rheinprovinz „ 72.—
 - b) aus RM. 5000.— 8% Goldpfandbrief der Bayer. Vereinsbank „ 360.—
 - c) aus RM. 500.— Bayer. Hypothekensbankpfandbrief „ 36.—
 - d) aus RM. 52.50 6% Kohlenanleihe des Großkraftwerks A.G. Mannheim „ 2.81
 - e) aus RM. 3000.— 6% Bayer. Hypothekensbankpfandbriefe „ 162.—
 - f) aus RM. 16000.— 7% Bayer. Kommunalgoldanleihe 1926 „ 1008.—
 - g) Bankzinsen (aus dem Guthaben bei der Bayer. Gemeindebank) „ 620.88
 - 6. Ueberweisungen der Bayer. Landesärztekammer „ 130200.—
 - 7. Rückerstattete Unterstützung „ 125.—
- Sa. RM. 171947.72

II. Ausgaben:

- 1. Unterstützungen RM. 81962.—
 - 2. Regie „ 417.23
 - 3. Ueberweisungen an die Witwenkasse (aus den von der Bayer. Landesärztekammer erhaltenen Beträgen) „ 51680.—
 - 4. Weihnachtsgabe der Hauptkasse an die Witwenkasse „ 2000.—
 - 5. Ankauf von RM. 15000.— 8% Goldpfandbriefe der Vereinsbank Nürnberg, Ser. 26 (Kurs 98.25) „ 14737.40
- Sa. RM. 150796.63

Abgleichung:

Einnahmen	RM. 171947.72
Ausgaben	„ 150796.63
	RM. 21151.09

ausgeglichen durch RM. 57.96 in bar und „ 21093.13 Stand des Guthabens am 31. 12. 1928 bei der Bayer. Gemeindebank.

Vermögen der Hauptkasse:

Nummehriger Vermögensstand laut Hinterlegungsschein der Bayer. Gemeindebank München:

1. Anleiheablösungsschuld des Deutschen Reiches nebst Auslosungsrechten . . .	RM.	6 725.—
2. Im Reichsschuldbuch eingetragene Ablösungsschuld des Deutschen Reiches mit Auslosungsrechten über:		
a) 1 Stück Buchst. C Gruppe 11 Nr. 30776	„	50.—
b) 2 Stück Buchst. D Gr. 17 Nr. 54638/39 zu RM. 100 —	„	200.—
3. Ablösungsanleihe des Hamburgischen Staates	„	250.—
4. 7% Bayer. Kommunalgoldanleihe von 1926 R I	„	16 000.—
5. Bayerische Kommunalsammelablösungsanleihe nebst Auslosungsrecht	„	100.—
6. 8% Goldpfandbrief der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank	„	500.—
7. 6% Goldpfandbrief der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank	„	3 000.—
8. 8% Goldpfandbrief d. Bayer. Vereinsbank	„	5 000.—
9. 8% Goldpfandbrief der Vereinsbank Nürnberg	„	15 000.—
10. 8% Goldpfandbrief der Landesbank der Rheinprovinz	„	1 000.—
11. 6% Kohlenanleihe des Großkraftwerkes A.-G. Mannheim	„	52.50
12. 4½% Bukarester Stadtanleihe von 1895	PM.	4 050 —
13. 4% Ungarische Kronenrente von 1892	Kron.	1 000.—

Nürnberg-Fürth, Juni 1929.

San.-Rat Dr. Stark
1. Vorsitzender.

San.-Rat Dr. Gugenheim
Kassier der Hauptkasse.

B. Bericht der Witwenkasse.

Das 30. Verwaltungsjahr der Witwenkasse, das Jahr 1928, schließt nicht so vertrauenerweckend ab wie das vergangene: Unser Kassabestand ist um RM. 7504,56 zurückgegangen, ebenso sind die Beiträge um RM. 19 160.— weniger gewesen (1927: RM. 72 840.—; 1928: RM. 53 680.—).

Im Gegensatz dazu ist die Anzahl der zu Unterstützenden um 24 Neuzugänge vermehrt. Das Jahr 1927 schlossen wir mit 354 zu Unterstützenden ab, 1 Witwe verzichtete freiwillig, 8 verloren wir durch Tod (354 minus 9 gleich 345), 369 unterstützten wir zu Weihnachten.

Mit 1279 Einzelgaben wurden RM. 82 495.— verteilt (3mal RM. 50.—, an Weihnachten RM. 100.—, 1mal für eine Prothese RM. 145.—). An Ostern an 305 Damen RM. 15 200 plus RM. 145 gleich RM. 15 345. Zum 1. Juli an 303 Damen RM. 15 150. Zum 1. Oktober an 302 Damen RM. 15 100. An Weihnachten an 369 Damen RM. 36 900.—.

Die Unterstützungssumme von RM. 82 495.— setzt sich zusammen aus RM. 53 680.— aus Beiträgen (RM. 51 680.— plus RM. 2 000.— Weihnachtsgabe der Hauptkasse) und aus Geschenken, die in 505 Einzelgeschenken mit RM. 19 823,34 anfielen: davon 86 Geschenke mit RM. 5119,04, 419 Weihnachtsgaben RM. 14 704,30. (Im Jahre 1927 erhielten wir RM. 24 095,45 als Geschenke, also 1928 ein Minus von RM. 4272,11.)

Die Geschenke wurden in der Bayer. Aerztezeitung, die Weihnachtsgaben außerdem noch in der Münchener medizinischen Wochenschrift namentlich mit herzlichstem Dank für die Spender quittiert.

Die Anzahl der Bezirksvereine und kassenärztlichen Verbände, die regelmäßig Geschenke geben, hat sich erfreulicherweise vermehrt, jedoch sind leider die Einzelgaben um 250 zurückgegangen (1927: 755, 1928: 505).

Ganz besonderer Dank gebührt wieder dem Herausgeberkollegium der Münchener medizinischen Wochenschrift für RM. 2000.— Geschenk im August und RM. 500.— Weihnachtsgabe und dem Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität München, das seine Weihnachtsgabe im Berichtsjahre um RM. 500.— auf RM. 1000.— erhöhte.

Unser lieber Freund Herr Geh. Rat Dr. Krecke überließ uns RM. 780.— abgel. Honorar und RM. 100.— Weihnachtsgabe, was wir unter dem Ausdruck innigsten Dankes rühmlich hervorheben.

Ein ungenannt sein wollender Kollege übersendet uns monatlich RM. 10.—, wofür auch an dieser Stelle Dank gesagt wird.

Außerdem danken wir nochmals herzlichst allen lieben Kollegen, Kolleginnen und Gönnern für ihre Gaben, besonders den Herren Professoren und Amtsärzten für die gütige Ueberlassung von abgelehnten Honoraren, unseren lieben Freunden, Herrn Dr. Otto v. Fleischl (Locarno) und Herrn Dr. Heinemann (Hospital Tandjong, Morawa-Sumatra), für ihre seit Jahren uns gesandten Weihnachtsgaben; wir schließen hieran die herzlichste Bitte, auch in künftigen Jahren unserer armen Witwen zu gedenken.

Mit Rat und Tat stehen uns seit langen Jahren unser bester Freund Herr Geh. R. Dr. Spatz (München) und die Münchener medizinische Wochenschrift durch Veröffentlichung unserer Weihnachtsbitte und Quittungserstattung zur Seite; innigster Dank ihnen für die Liebe und Güte, die sie uns seit Bestehen der Weihnachtsgabe erwiesen.

Auch unserem treuen Freund Herrn San.-R. Dr. Scholl (München) und der Bayerischen Aerztezeitung sagen wir herzlichsten Dank für all das Gute, das sie uns seit Jahren durch die Veröffentlichung aller unserer Ankündigungen erzeigt. Sie werden uns auch weiter helfen.

Was aber nützen alle Bitten, Ankündigungen und Wünsche, wenn Sie, liebe Kollegen, diese nicht erhören? Sie haben's bis jetzt getan. Fahren Sie so fort, und auch die noch Fehlenden mögen uns im kommenden und den folgenden Jahren mit Gaben bedenken, die wir so notwendig für unsere armen Witwen brauchen. Benützen Sie recht oft das Postscheckkonto Nr. 680 Nürnberg der Witwenkasse. Des Dankes von uns und von unseren armen Witwen sind Sie sicher!

Leider sind wir wieder zur Veröffentlichung unserer Leitsätze gezwungen, die wir Sie inständigst bitten, zu lesen und zu merken: Sie ersparen uns dadurch sehr viel Schreibearbeit und Portospesen und den Bittstellerinnen Enttäuschung!

Leitsätze:

1. Unterstützungen können nur vierteljährlich erfolgen.

2. Großjährige Waisen sind satzungsgemäß nicht unterstützungsberechtigt; sie erhalten selbstverständlich Weihnachtsgaben.

3. Aus der Aerztleversorgung Berentete dürfen satzungsgemäß aus der Witwenkasse nicht unterstützt werden.

4. Bitten um höhere und außerordentliche Unterstützungssummen zu Badekuren, Krankenunterstützung, Umzugsbeihilfen usw. können bei dem derzeitigen außerordentlich hohen Stande der regelmäßig zu Unterstützenden nicht berücksichtigt werden.

5. Nur Witwen und minderjährige Waisen von Mitgliedern sind unterstützungsberechtigt. Daraus erhellt:

6. Nach Bayern zugezogene Witwen, auch wenn sie schon lange in Bayern wohnen, deren Männer nicht Mitglieder des Invalidenvereins waren, können unter keinen Umständen unterstützt werden; es hat also gar keinen Zweck, wenn sie bittend an uns herantreten.

Abrechnung für das Jahr 1928.

I. Einnahmen:

Kassenbestand am 1. Januar 1929 inkl. Postscheckstammeinlage	RM.	32088.45
Beiträge der Hauptkasse	„	51680.—
Weihnachtsgabe der Hauptkasse	„	2000.—
Weihnachtsgaben	„	14704.30
Geschenke	„	5119.04
Zinsen	„	2268.45
Unbestellbare Postschecks (8 Adressaten †)	„	600.—
Gesamteinnahmen	RM.	108460.24

II. Ausgaben:

Unterstützungen:		
Ostergaben	RM.	15345.—
Juligaben	„	15150.—
Oktobergaben	„	15100.—
Weihnachtsgaben	„	36900.—
Regiespesen:		
Postscheckgebühren	RM.	231.87
Porti und Spesen	„	149.48
		381.35
Gesamtausgaben	RM.	82876.35

III. Abgleichung:

Einnahmen	RM.	108460.24
Ausgaben	„	82876.35
Stand am 1. Januar 1929	RM.	25583.89
wovon auf Dresdner Bank Filiale Fürth	„	17952.40
auf Postscheckkonto	„	7631.49

Das im offenen Depot bei der Staatsbank liegende Vermögen der Witwenkasse besteht aus:

- RM. 5137.50 Anleiheablösungsschuld d. Deutschen Reiches,
 - RM. 5137.50 Auslösungsscheine hiezu,
 - GM. 5800.— 7% Süddeutsche Bodenkredit-Goldpfandbriefe,
 - GM. 1200.— 4 1/2% Vereinsbank Nürnberg, Goldpfandbriefe,
 - GM. 300.— 4 1/2% Rhein. Hyp.-Bank Mannheim, Goldpfdb.,
 - Stück 2 Restquotenscheine hiezu,
 - GM. 800.— 4 1/2% Süddeutsche Bodenkredit-Goldpfandbr.,
 - GM. 10.— Teilbescheinigungen hiezu,
 - Stück 81 Restquotenscheine hiezu,
 - GM. 3350.— 4 1/2% Pfälzische Hypoth.-Bank Ludwigshafen, Goldpfandbriefe,
 - GM. 30.— Teilbescheinigungen hiezu,
 - Stück 338 Restquotenscheine hiezu,
 - GM. 1200.— 4 1/2% Vereinsbank in Nürnberg, Goldpfdb.,
 - Stück 120 Restquotenscheine hiezu,
 - GM. 50.— 4 1/2% Bayer. Hyp.- u. Wechselbank München, Goldpfandbriefe,
 - GM. 20.— Teilbescheinigungen hiezu,
 - Stück 7 Restquotenscheine hiezu,
 - GM. 100.— 4 1/2% Frankfurter Hyp.-Bank Goldpfandbriefe,
 - Stück 1 Restquotenschein hiezu,
 - RM. 1192.— Barguthaben aus getrennten Kupons bei der Bayer. Staatsbank am 31. Dezember 1928;
- ausserdem noch wertlos:
- PM. 20000.— Reichsschatzwechsel,
 - 10 Aktien der Holzloyd-Aktiengesellschaft München,
- Fürth, Juni 1929.

San.-Rat Dr. Stark, 1. Vorsitzender,

San.-Rat Dr. Hollerbusch, Kassier der Witwenkasse.

Tod den Ratten und Mäusen.

So betitelt sich ein illustriertes Merkblatt, das der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung herausgegeben hat. Rund hunderttausend Menschen müssen arbeiten, um den Schaden wieder gutzumachen, den die Ratten und Mäuse Deutschlands anrichten. Diese Schädlinge spielen eine große Rolle bei der Uebertra-

gung von Krankheiten auf Mensch und Tier. Darum ist ihre Bekämpfung aus gesundheitlichen und wirtschaftlichen Gründen unbedingt geboten. Das Merkblatt zeigt in instruktiver Weise die Wege zur Vertilgung und die Methoden eines vorbeugenden Schutzes. Bezugsquelle des Merkblattes, das zum Preise von 2 1/2 Pfg. pro Exemplar abgegeben wird, ist der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung, Berlin NW 6, Luisenplatz 2/IV.

Ein Jubiläum des Struwelpeter.

Am 13. Juni d. J. hätte der bekannte Verfasser des Struwelpeter, der Arzt und Dichter Heinrich Hoffmann, seinen 120. Geburtstag feiern können. Er ist unserer Jugend durch seine auch von ihm selbst illustrierten Kinderschriften „Struwelpeter“, „König Nußknacker“ usw. bekannt und muß gleichzeitig auch als Begründer der Methode betrachtet werden, die durch launige Verse der Jugend Grundregeln hygienischer Lebensweise einprägen will.

Warnung vor dem Medizinstudium.

Gelegentlich einer Autofahrt nach dem Zobten hatten wir eine ernstere Panne, deren Beseitigung längere Zeit in Anspruch nahm. Der großen Kälte wegen ging ich in das Dorfwirtshaus und war erstaunt, daselbst ein Plakat zu sehen, das ernstlich vom Studium der Medizin abzuraten geeignet war.

Unter der wortreichen Anpreisung eines Sanitäts-schnapses „Kirchwin“ stand folgender Vers:

Die Welt beginnt sich umzukrempeln,
 Die Totengräber gehen stempeln. —
 Die Wartezimmer sind ganz leer,
 Praktischer Arzt wird niemand mehr,
 Särge werden nicht verkauft,
 Weil heute alles „Kirchwin“ — trinkt.

Dr. H.

(Schlesische Aerzte-Korrespondenz.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung vom 14. Juni.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Die Versammlung war, der Wichtigkeit der Tagesordnung entsprechend, stark besucht. Wenn auch in der Aussprache die Gegensätze hart aufeinander platzten, so waren doch, wie der Vorsitzende am Schluß besonders hervorhob, die Ausführungen stets von rein kollegialem Geiste getragen.

Zunächst werden zum Aerztetag in Essen delegiert die Herren Gilmer, Christoph Müller und Scholl, gemeinsam mit dem Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl, sowie die Herren Theodor Brunner, von Hattingberg, Heldrich, Weiler und Bergat, der auch vom Neuen Standesverein abgeordnet wurde. Vor Eintritt in die Beratung über die Aerzteversorgung erstattet der Vorsitzende Herrn Dr. Luber als Vertreter der Versicherungskammer den Dank für sein Erscheinen, ferner den Herren Graßmann und Ker-schensteiner als Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. Der ebenfalls eingeladene Begründer der Aerzteversorgung, G.-R. Staudner, war am Erscheinen verhindert, ebenso wie der Verfasser des Gutachtens, Prof. Dr. Boehm.

Eingangs der Verhandlungen über die Aerzteversorgung weist der Vorsitzende darauf hin, daß dieses

Thema den Aerztetag in Regensburg voll beherrschen werde. Die Aerztekammer solle eine Revision des Instituts vornehmen zur Beseitigung der Beunruhigung unter den Kollegen, die besonders in letzter Zeit Platz gegriffen habe. Als die Aufforderung des Landesausschusses an die Bezirksvereine erging, ihre Anträge einzureichen, durften wir als größter Bezirksverein nicht unlätig bleiben. Wenn man dann in der von der Vorstandschaft eingesetzten Kommission das Gutachten eines zweiten Sachverständigen einholte, so habe das keineswegs ein Mißtrauen gegenüber der Leitung der Aerzteversorgung bedeutet, sondern es geschah das nur, möglichst zur Klärung der Sachlage beizutragen. Herr Dr. Lubber habe den Sitzungen der Kommission beigewohnt. Ebenso habe man aber auch Männer zugezogen, von denen man wußte, daß sie der Aerzteversorgung ablehnend gegenüberstanden.

Herr Hertel als Vorsitzender der vom Bezirksverein eingesetzten Kommission hält das Referat über die „Bayerische Aerzteversorgung“. (Das Referat wird in der nächsten Nummer erscheinen.)

Herr Dr. Lubber dankt zunächst für die Einladung zu dieser Versammlung und gibt dann einen inhaltsreichen geschichtlichen Rückblick auf die Gründung der Aerzteversorgung und ihre weitere Entwicklung. Er fügt seinen Ausführungen eine reiche Kasuistik bei und verbreitet sich dann ausführlich über die Gutachten der beiden Versicherungsmathematiker. Die Befürchtungen, die von dem vom Landesauschuß übersandten Auszug aus dem Boehmschen Gutachten vornehmlich ausgegangen sind, sucht er nach allen Richtungen zu zerstreuen und befürwortet am Schlusse den Uebergang von dem jetzt gemischten zu dem auch für die Zukunft sichersten System des Anwartschaftsdeckungsverfahrens. — Herr Neustadt stellt zahlenmäßig die Ausgaben der Aerzteversorgung deren Einnahmen gegenüber und zieht daraus den Schluß, daß die Leistungen für die Invaliden erhöht werden könnten. Er bemängelt, daß von den Aerzten eine hundertprozentige Berufsunfähigkeit gefordert, während bei der staatlichen Sozialversicherung nur Zweidrittelwerbsbeschränkung verlangt werde. Wenn von einer drohenden Rentensucht gesprochen werde, so würde bei deren Eintreten keine noch so große Erhöhung der Prämienätze ausreichen. Er führt dann zwei krasse Fälle von ungenügender Versorgung hinsichtlich der Alters- bzw. Invaliditätsrente an und stellt folgende Anträge, die am Schluß auf Wunsch der Versammlung als Anregungen an die Aerztekammer geleitet werden sollen:

„1. Die Kollegen können nach freier Wahl die Rentenversicherung in eine Kapitalversicherung umwandeln, aber in eine solche Versicherung, wonach das Kapital, wenn der Arzt invalid wird, ihm ausbezahlt wird, und wenn er stirbt, ohne invalide gewesen zu sein, seine Erben das Kapital erhalten.

2. Nach Gewährung der Altersrente hören die Prämienzahlungen auf. Freiwillig können die Prämien weitergeleistet werden.“

Herr Kerscheneister begrüßt als Mitglied des Verwaltungsausschusses die heutige Aussprache. Der Ausschuß müsse auf diese Weise erfahren, nach welcher Richtung er sich wenden müsse. Die Beschlüsse desselben gingen einig mit den vom Bezirksverein vorgelegten Anträgen. Wenn behauptet werde, daß die Aerzteversorgung hinter verschlossenen Türen gemacht worden sei, so möchte er dazu bemerken, daß zwei Aerztetage sich damit beschäftigt und die Standespresse die Kollegen in reichstem Maße über die Materie informiert habe. Er möchte ferner diese Herren fragen, wo sie waren, als die Angelegenheit an zwei Abenden im Bezirksverein behandelt wurde und die Versammlung

mit allen gegen zwei Stimmen ihre Zustimmung gab. Es handle sich jetzt darum, ob der Ausbau der Aerzteversorgung nach der versicherungstechnischen Seite in Form des Anwartschaftsdeckungsverfahrens oder nach der sozialen Seite erfolgen solle. Einschneidende Verbesserungen würden jedenfalls höhere Prämien bedingen. Eine Mehrbelastung könne man aber niemals befürworten, ohne die Aerzteschaft gehört zu haben. Die Sache eile noch nicht so sehr. Er sei der Ansicht, daß die Aerzteversorgung sich in wenigen Jahren einer so großen Beliebtheit erfreuen werde, daß man in dieser Hinsicht nicht auf Schwierigkeiten stoßen werde. — Wenn hier Klagen laut wurden über die „Altersrente“, so sei dieses Wort ein Schönheitsfehler in der Aerzteversorgung. Die hier ausgezahlten Beträge sollten nur eine gewisse Entschädigung für den Zinsverlust darstellen. Herr Würz erklärt in lebhaften Ausführungen seine bekannte Gegnerschaft gegen die Aerzteversorgung. Die Hoffnungen der Kollegen, sowohl der jungen als der alten, seien nach keiner Richtung in Erfüllung gegangen. Es sei unnötig gewesen, einen freien Stand in Fesseln zu schlagen. Um die Freiheit wieder zu erlangen, halte er es für zweckmäßig, an Stelle der jetzigen Aerzteversorgung eine Zwangsumlage für Notleidende zu setzen. Der Vorsitzende warnt vor einem solchen Experiment. Es würde für den einzelnen ein Geschenk bedeuten gegenüber einem Recht. — Herr Gilmer ist erfreut, daß der heutige Abend eine Klärung gebracht habe, die geeignet sei, den zahlreich umlaufenden Gerüchten den Boden zu entziehen. Die Aerzteschaft habe allen Grund, den Schöpfern der Aerzteversorgung, die auf festen Füßen stehe, wärmstens zu danken. Er beleuchtet dann die von Neustadt angeführten Fälle nach einer anderen Richtung und fordert schließlich eine energische Erfassung der Einkommen aus der Privatpraxis. Herr Weiler hielt die Schaffung einer Notstandskasse des Aerztestandes unwürdig. Wo ähnliche Einrichtungen bestanden, hätten sie niemals befriedigt. Er befürwortet die Anträge der Vorstandschaft um so mehr, als er eine wesentliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Aerzte durch die immer mehr um sich greifenden Fürsorgebestrebungen erwartet. Herr Graßmann gibt seiner Freude Ausdruck über die instruktive Aussprache des Abends, die der Bezirksverein jedes Jahr wiederholen solle. Wenn der Antrag 1 ihm zu Anfang nicht recht verständlich gewesen sei, so habe er doch aus der Diskussion seine Rechtmäßigkeit entnommen. Der soziale Charakter der Aerzteversorgung müsse bei der bestehenden Zwangsversicherung erhalten bleiben. Nach eingehenden Erwägungen sei man zu dem Ergebnis gekommen, daß die hundertprozentige Invalidität nicht zu umgehen sei. Der invalide Arzt müsse seine ganze Praxis aufgeben und als Konkurrent zugunsten der Jüngeren ausscheiden. Der Vorsitzende begrüßt die Anregung, alljährlich im Bezirksverein dieses Thema zu behandeln, und stellt dann die Anträge der Vorstandschaft zur Abstimmung, von denen 1 und 2 mit erdrückender Majorität, 3 und 4 einstimmig angenommen werden. Die Anträge lauten:

1. Die Aerzteversorgung als solche bleibt bestehen.

2. Das jetzige „gemischte System“ wird durch das „Anwartschaftsdeckungsverfahren“ ersetzt.

3. Die versicherungstechnischen Grundlagen sind spätestens alle fünf Jahre nachzuprüfen.

4. Es erscheint wünschenswert, außer dem schon bestehenden Verwaltungsausschuß einen ständigen Sachverständigenausschuß aus einem vom Ministerium zu bestimmenden Versicherungsmathematiker, einem Finanzsachverständigen und einem Angehörigen der Versicherungskammer aufzustellen. C.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 4. Juni 1929 beschlossen, in München eine Wartezeit von einem Jahr, gerechnet vom Tage der Stellung des Antrages auf Zulassung zur Kassenpraxis an, für alle Aerzte einzuführen, welche sich in München um Zulassung zur Kassenpraxis bewerben. Diesem Beschluß hat der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen in Bayern in seiner Sitzung vom 12. Juni 1929 die Zustimmung gemäß § 48 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (Staatsanz. Nr. 114) erteilt. Damit hat der Beschluß Rechtswirksamkeit erlangt. Er findet auf alle Aerzte Anwendung, die in München die Zulassung zur Kassenpraxis anstreben, gleichgültig, ob die Anträge vor oder nach der Genehmigung des Beschlusses durch den Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen gestellt sind.

München, den 17. Juni 1929.

Der Zulassungsausschuß
beim Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende: I. V. Dr. H. Jaeger.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß bei dem Städt. Versicherungsamt Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 6. Juni 1929 beschlossen, den Facharzt für Frauenkrankheiten Dr. Otto Silzer in Nürnberg, Celtisstraße 12, innerhalb der Normalzahl mit Wirkung vom 1. Juli 1929 als Kassenarzt zuzulassen.

Die Gesuche der anderen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und in das Arztregister 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. Silzer nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden Bestimmungen aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerkten 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. Silzer, 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, Amtl. Nachr. S. 501; Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

Eine etwaige Berufung ist in zweifacher Ausfertigung gemäß § 368m Abs. 2 Satz 2 RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzulegen.

Die Berufsfrist beginnt gemäß § 37 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

Nürnberg, den 10. Juni 1929.

Der Zulassungsausschuß
bei dem Städt. Versicherungsamt Nürnberg.

I. V.: Berghofer.

Amtliche Nachrichten.**Dienstesnachricht.**

Vom 1. Juli 1929 an wird der Bezirksarzt Dr. Ludwig Schaeetz im Staatsministerium des Innern zum Medizinalrat in etatmäßiger Weise befördert.

Vereinsmitteilungen.**Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.****46. Sterbefall.**

Herr Obermedizinalrat Dr. Putscher, Schongau, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend überwiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, RM. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto: München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse xmal RM. 5.— für 46. Sterbefall.
Dr. Graf, Gauting.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verband Bayreuth.

1. In der Mitgliederversammlung vom 24. Mai erstattete Herr Dr. Steinberger ein Referat über die Bayerische Aerztleistung unter Bezugnahme auf das von der Versicherungskammer übermittelte Rundschreiben. —

2. Differenzen, die sich aus der vertrauensärztlichen Tätigkeit ergeben, werden dem Vorstand zur Erledigung überwiesen.

3. Betreff Einführung des Arzttransparents beschließt die Versammlung, es für die Stadt Bayreuth nicht zur Einführung gelangen zu lassen, wohl aber den Landärzten die Einführung freizustellen.

4. Die Sanitätskasse ersucht, Stärkungsmittel nicht auf Kassenkosten für ihre Mitglieder zu verschreiben, da sie satzungsgemäß, wie schon mitgeteilt, dafür nicht aufkommt.

5. Das Oberversicherungsamt Bayreuth ersucht um Vorschläge von Aerzten, welche sich als Vertrauensärzte bei den Sitzungen des Oberversicherungsamtes in Unfall- und Invalidensachen betätigen sollen. Kollegen, die sich für diese Sache zur Wahl stellen wollen, wollen an den Vorsitzenden, Herrn Dr. Angerer, bis spätestens Dienstag, den 18. Juni, ihre Meldung einreichen. Die Frist mußte leider sehr kurz gesetzt werden.

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

1. Wir warnen die Herren Kollegen vor einer Frau, elegant gekleidet, große, schlanke Erscheinung, mit norddeutschem Dialekt, welche sich Eucodal oder auch sonstige Rauschgifte zu verschaffen sucht. Sie nennt sich Kaufmann, wohnhaft Körnerstraße; wahrscheinlich legt sie sich aber auch andere Namen bei.

2. Urinuntersuchungen in einem diagnostischen Institut für Mitglieder der Krankenkassen können nur dann als Kassenleistungen bezahlt werden, wenn die Kollegen, welche die Untersuchung veranlassen, genau begründen, daß und warum die genaue Untersuchung des Urins nicht vom Kassenarzt selbst vorgenommen werden kann. Dabei erinnern wir daran, daß qualitative Untersuchungen auf Eiweiß und Zucker als Kassenleistungen nicht bezahlt werden.

3. Die Herren Dr. Fritz Falk und Dr. Arthur Schütz haben sich als Mitglieder unseres kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben. Steinheimer.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Es ist schon des öfteren darüber geklagt worden, daß in Krankenanstalten eingewiesene Patienten nicht mehr an den behandelnden Arzt zurückgeschickt werden bzw. der einweisende Arzt keinerlei Nachricht über den eingewiesenen Patienten erhält. Die Krankenanstalten klagten ihrerseits über mangelhafte Einweisungsbefunde und unleserliche Unterschrift des Arztes. Die Vorstandschaft hat sich deshalb im Benehmen mit den Krankenanstalten entschlossen, vorgedruckte Formulare herstellen zu lassen, welche zur Vermeidung von Mißbrauch mit der Post an das betreffende Krankenhaus unter Beifügung von Rückporto geschickt werden sollen.

Die Formulare sind auf der Geschäftsstelle erhältlich.

2. Es ist in letzter Zeit namentlich von seiten der kaufmännischen Ersatzkassen darüber geklagt worden, daß die Arbeitsunfähigkeit auf längere Zeit voraus bzw. zurück bestätigt wird. Es wird auf Ziff. 20 des Merkblattes, Seite 8, hingewiesen, wonach der Arzt sich in der Regel persönlich zu überzeugen hat, daß Arbeitsunfähigkeit an dem Tag noch vorliegt, für welchen er die Bescheinigung ausstellt. Muß infolge besonderer Umstände die Arbeitsunfähigkeit schon 1—2 Tage früher bestätigt werden, so ist das Datum des Ausstellungstages einzutragen und der Patient darauf aufmerksam zu machen, daß er das Krankengeld erst an dem letzten Tag erheben kann, für welchen die Arbeitsunfähigkeit ausgestellt ist.

3. Den Krankenlisten des I. Vierteljahres 1929 für die Ersatzkassen sind von einer Reihe von Kollegen die Kontrollabschnitte nicht beigelegt worden. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß die

Mitglieder der Ersatzkassen den Behandlungsschein für das laufende Vierteljahr dem Arzt beizubringen haben. Nach den vertraglichen Bestimmungen sind die Kassen nicht verpflichtet, die ärztlichen Leistungen zu honorieren, falls der Kontrollabschnitt fehlt.

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

Herr Dr. Gustav Lampe, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Langerstraße 6/I;

Herr Dr. Richard Luz, Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Jagdstraße 5/0;

Frau Dr. Berta Schneider, Fachärztin für Frauenkrankheiten mit Geburtshilfe, Goethestraße 48.

Bücherschau.

Das Bettnässen. Seine Ursachen und Vorschläge zu seiner Behandlung. Von Dr. med. Fr. Dietel, I. Ass. d. Univ.-Hautklinik Erlangen. J. F. Lehmanns Verlag. München 1929. 85 Seiten. Preis geb. M. 6.—.

Nicht nur in der Familienpraxis, auch für diejenigen Aerzte, deren Tätigkeit in Erziehungs- und Fürsorgeanstalten sich abspielt, bleibt die Behandlung der Bettnässer immer wieder ein Problem, das in den meisten Fällen eine Quelle wird schöner Erfolge. Allerdings muss eine sehr genaue Kenntnis der vielgestaltigen Ursachen im einzelnen Falle die Voraussetzung sein. Mit einer Gründlichkeit, wie bisher noch nie, behandelt die vorliegende Arbeit die zahlreichen körperlichen, seelischen Anlage- und Erziehungsursachen und die daraus hervorgehenden Heilmassnahmen. Ueberraschend ist die Stellung des Verfassers zur Bevorzugung der epiduralen Injektion — er begründet dieselbe. In den meisten Fällen, zumal bei den älteren und unter ihrem Zustand seelisch schwer leidenden Kindern kommt es darauf an, mit ihnen in den richtigen Kontakt zu kommen und sich ihrer Mitarbeit bei der Behandlung zu versichern. Gerade hier ist die vom Verf. und anderen Autoren schroff abgelehnte Penis-klemme, wenn sie richtig konstruiert ist, ein sehr gutes mechanisches Unter-

'ÄRZTLICHE RUNDSCHAU**Heft 11/12**

Inhalt: Erich von Redwitz, Bonn: Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. — Dr. August Heisler, Königsfeld: Betrachtungen über Otitis media und über die Behandlung der Mastoiditis. — Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven: Cannabis als Gichtmittel. — Dr. W. Pfeilsticker, Stuttgart: Die Behebung der Sterilität durch Einpflanzung getrockneter Eileiter. — Dr. Ernst Less, Berlin: Beitrag zur Fermenttherapie der Akne und Furunkulose. — Die normale und pathologische Charaktergestaltung. — H. Berger, Fürstenberg i. Mecklenburg: Streiflichter aus dem Standesleben. — Dr. Franz Bange, Berlin: Bericht über die 53. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. — Dr. Carl Haeblerlin, Bad Nauheim: IV. Allgemeiner Aerztlicher Kongress für Psychotherapie zu Bad Nauheim. — H. Berger, Fürstenberg i. Mecklenburg: Des Allgemeinpraktikers Daseinskämpfe. — Prof. Dr. Orgler: Ueber Behandlung und Prophylaxe der Rachitis. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

DIE TUBERKULOSE**Heft 6**

Inhalt: Dr. Gertrud Lewin, Berlin-Neukölln: Mitralstenose und Lungentuberkulose. — Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven: Ueber tuberkuloseähnliche Pilzerkrankungen der Lungen. — Dr. Rudolf Menzel, Linz a. d. D.: Die Behandlung des tuberkulösen Fiebers. — Dr. Menke, Bad Lippspringe: Ueber Silizium-Pneumopan in der Lungenpraxis. — Dr. J. Forster, Kohlbruck bei Passau: Die Kieselsäuretherapie der Lungentuberkulose. — Denkschrift über die Gefahren der in Krankenhäusern verwendeten Röntgen-usw.-Filme aus Zelluloid. — Verhandlungen des X. Kongresses der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Aerzte in Budapest den 4.—5. Juni 1928. — Referate.

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

Aerztliche Rundschau allein M. 3.—, **mit Tuberkulose**, M. 4.50 vierteljährl., portofrei.

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

vom an.

Name: Adresse:



Treupeltabl.
Fieber
Schmerzen



Homburger Salz
Magen-Darm-Leberleiden
Entfettungskuren
Elisabethen-Brunnen



Nohäsa
Haemorrhoiden
Salbe Supp.

Sonderabzüge der umfangreichen „Literatur“ durch die Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg.

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses. — Linderungsmittel für Brustkranke.
Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8,
Wilhelmstrasse 55.

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

KÖNIG OTTO-BAD

bei Wiesau am Bayer. Fichtelgebirge,
512 m ü. d. M.

Kurheim / Altbewährtes, heilkräftiges
Stahl- und Moorbad.

Grosse Erfolge bei Blutarmut, Schwäche, Rheuma,
Gicht, Zipperlein, Ischias, Lähmungen, Bein-
leiden, Nerven-, Frauen-, Herzkrankheiten usw.

Kurzeit: 1. Juni—15. Sept. Keine Kurtaxe.
Prospekt: SAN.-RAT Dr. med. BECKER.

Zäpfchen: DD. M.250
KP. M.125
Salbe: M.140



DAS BEWÄHRTE
Hämorrhoidalmittel

Laboratorium
Dr. Albrecht Wünsch
Ulm-Donau

Chirurg.-Geburtshilfliches Instrumentarium

Wegen Praxisaufgabe ist sehr reichhaltiges und sehr gut erhaltenes Instrumentarium zu verkaufen. Es enthält grossen Instrumentenschrank, kleines Hänge-Wandschränken nebst grossen Verbandstisch (alles emailliert), ausserdem 1 faradischen u. 1 galvanischen elektr. Apparat, Lomegasonne, Apparate f. Salvarsanbehandlung, Spritzen usw. Preis 400 Mk.

Bad Tölz, Obermed.-Rat Dr. J. Fortner, Bez.-Arzt a. D.

Vertreter gesucht für Landpraxis

Nähe Münchens ab 29. Juli bis mit 18. August. Bedingung: Erfahrung im Kassenwesen. Angebote unter K. 20152 an ALA Haassenstein & Vogler, München.

Tutzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

Kindererholungsheim des Vereins für Fraueninteressen und Frauenarbeit, München, Brienerstr. 37/0. Preis pro Tag M. 2.50, Kinder über 12 Jahren M. 3.—. Künstl. Höhengasse, Solbäder, Fichtennadelbäder, Liegekuren, Arztliche Aufsicht. Geprüfte Kinderpflegerinnen. Herrliche Lage in Nähe von Wald und See.

Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

Haus Hohenfreudenstadt

für Nerven und innere Krankheiten.
Behandlung nach den Grundsätzen der Individualpsychologie.
770 m ü. d. M. Das ganze Jahr geöffnet.
Drahtanschrift Schwarzwaldbauer.
Besitzer u. leitender Arzt: Dr. J. Bauer. Fernruf 341.

Der bayerischen Aerzteschaft

empfehlen wir die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegestätten zur

besonderen

Berücksichtigung.

Kleiner Instrumentenschrank und Instrumententisch zukaufen gesucht.
Dr. Josef Seitz,
München, Amalienstr. 49/11.



Auto-Garagen

Aus Wellblech, Stahl oder Beton, aus Vorrat.

Wolf Netter & Jacobi

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

Praxis-Tausch

Tausche aus persönlichen Gründen meine bequeme, gute Landpraxis in Nordbayern mit einer grösseren, wenn auch beschwerlicheren. Ort liegt im Nahverkehr mit Universitätsstadt, Mittelschulen bequem erreichbar. Praxis ist besonders geeignet für älteren oder kränklichen Kollegen, da leicht zu Fuss zu erledigen. Schöne, gesunde Gegend mit mildem Klima, Gelegenheit für Wassersport. Schöne Mietwohnung vorhanden, sonst keine Uebernahme. Diskretion zugesichert und verlangt. Angebote unter P. 20150 an ALA Haassenstein & Vogler, München.

Vertreter gesucht für Landpraxis

Nähe Nürnbergs für Ende Juli oder Anfang August auf 4 Wochen. Angebote erbeten unter N. G. V. 514 an ALA Haassenstein & Vogler Nürnberg.

Gut ausgeb., 40jähr. Arzt sucht Praxis

event. gegen Ablösung zu übernehmen. Angebote unter W. G. F. 536 an ALA Haassenstein & Vogler, Würzburg.

stützungsmittel, das vor allem den Vorzug hat, dass es gewöhnlich nicht lange angewendet werden muss.

Die in dem Buche gegebene Zusammenstellung aller jeweils anzuwendenden Methoden möchte ich den Hausärzten der Waisen-, Fürsorge- und Erziehungsanstalten zum Studium recht angelegentlich empfehlen.

Neger, München.

Das „Münchener Sonderturnen“ und andere Wege zur körperlichen Ertüchtigung. Herausgegeben von Prof. Dr. Fritz Lange, unter Mitwirkung von Oberarzt Dr. Aubry, Dr. Gebhardt, Prof. Dr. Hohmann, Prof. Fr. Lange, Prof. Eug. Matthias und Prof. Dr. Trumpp. J. F. Lehmann's Verlag, München 1928. 106 S. mit 78 Abb. Preis RM. 4 50.

Während der übliche Turnunterricht in der Schule und beim Militär alle Muskelgebiete gleichmässig zu bearbeiten sucht, also ein im wesentlichen gleichartiges Unterrichtsmaterial voraussetzt, wendet sich hier der Orthopäde an die Störungen des Muskelgleichgewichtes, welche zu Fehlern in der Körperhaltung und im Gang und darüber hinaus zu dauernden Schädigungen und Störungen in der Leistungsfähigkeit des einzelnen führen können und sucht dieses Gleichgewicht wiederherzustellen. Ein sehr grosser Teil unserer Jugend ist ja in der Industrietätigkeit festgelegt, und je nach der Beschäftigungsweise werden einzelne Muskelgruppen mehr ausgebildet unter Vernachlässigung anderer.

Das, was in dieser Hinsicht in bezug auf Erkennung und Bekämpfung solcher Schäden in dem Buche dargestellt ist, ist auch für den praktischen Arzt, mag er Schularzt, Anstaltsarzt sein oder sich des Amtes als ärztlicher Berater der Familie erfreuen, von grossem Wert und ermöglicht ihm, seinen Ratschlägen Nachdruck und Gewicht zu verleihen. Neben den turnerischen Übungen spielt in den Bestrebungen zur Steigerung der persönlichen Leistungsfähigkeit die richtige Erholung in der Ferienzeit eine wichtige Rolle. Wie diese in den letzten Jahren in den »Lehrlings-Übungslagern« unter Berücksichtigung auch der seelischen Ertüchtigung geregelt worden ist zur Freude der Jungen und der Führer, davon berichtet Dr. Gebhardt, und ganz neuartige, im wesentlichen auf die Lehren von Bircher-Benner und Ragnar Berg aufgebaute Ernährungsfragen werden von Trumpp besprochen.

Seine Ausführungen gipfeln in der Mahnung, dass eine Hebung der Kraft nur möglich ist bei richtiger Ernährung, d. h. nur dann, wenn diese nicht nur Wärme liefert, sondern auch genügend energetische Werte besitzt und damit Kraft verleiht. Er stellt die Forderung auf, dass die Kost genügend Vitamine enthält und nicht zu sehr durch Küchenprozeduren verändert ist, dass ein Basenüberschuss gesichert ist und eine Demineralisation des Körpers durch Verwendung von zuviel Kochsalz verhindert wird.

Das schöne Buch möge den Weg in den Besitz recht vieler Aerzte und Familien finden.

Neger, München.

Die Verletzung der Anzeigepflicht in der Lebensversicherung. Von San.-Rat Dr. Leopold Feilchenfeld. Verlag von Gg. Stilke, Berlin 1929. 140 S. Preis RM. 4 50.

Ueber den Abschluss einer Lebensversicherung entscheidet die ärztliche Aufnahmeuntersuchung und das gesundheitliche Vorleben des Versicherungsnehmers. Bezüglich des letzteren muss sich die Versicherung auf die gemachten Angaben verlassen, damit bei den behandelnden Aerzten Nachfrage gehalten werden kann und damit die Versicherungsgesellschaft nicht mit unge-rechtfertigtem Risiko belastet wird. Entscheidung über die Fälle — es sind etwa 4% aller versicherten Fälle — wo eine Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt oder wenigstens in Frage steht, wird gewöhnlich nur in einem gerichtlichen Streitverfahren gefällt werden können und hier wird der zugezogene Sachverständige im wesentlichen das letzte Wort sprechen. Aus der Feder eines Sachverständigen, der offenbar über sehr grosse Erfahrung verfügt, stammt die vorliegende Arbeit. Verfasser zeigt, in welcher Weise die Anzeigepflicht verletzt werden kann bei Beantwortung des Fragebogens. Um Unklarheiten zu vermeiden, werden von den einzelnen Gesellschaften so präzis gehaltene Fragebogen verwendet, dass hinterher keine verschiedenartige Deutung erwartet werden darf. Dann werden die gesetzlichen Bestimmungen und wichtige Entscheidungen wiedergegeben; die psychische Einstellung des zu Versicherenden, die oft unheilvolle Rolle des Vermittlers und die Grenzen, welche dem Versicherer gezogen sind

in seinem Bestreben, sich vor Schaden zu bewahren, werden besprochen. Bei der Mitwirkung der Hausärzte werden die Konflikte berührt, welche für sie aus der Forderung nach Wahrheit erwachsen können und die Erkrankungen aufgeführt, wo eine Verschleierung der Verhältnisse möglich ist. Den Beschluss macht eine Kasuistik von 77 Fällen, wo infolge von Verschweigung wichtiger Tatsachen die Auszahlung der Versicherungsbeträge auf Schwierigkeit gestossen ist. — Das Buch umfasst einen wichtigen Teil der ärztlichen Tätigkeit, nicht nur die Vertrauensärzte der Lebensversicherungen, auch die zur Berichterstattung über die Gesundheitsverhältnisse ihres Klientel aufgeforderten Hausärzte und nicht zuletzt die bei den Streitverhandlungen zugezogenen ärztlichen Sachverständigen können dem Buch viele wichtige Tatsachen entnehmen.

Neger, München.

Das Samariterbüchlein. Ein schneller Ratgeber bei Hilfeleistung in Unglücksfällen für Samariter- und Rote Kreuzvereine, Sanitätskolonnen, Unfall- und Rettungsstationen, Berufsgenossenschaften, Feuerwehren, Polizeibehörden, Unfallgefährliche Betriebe aller Art, Jugend-, Turn-, Sport- und Wandervereine usw. Von Dr. A. Baur. Neubearbeitet von Obermedizinalrat Dr. Schleicher, Oberbahnarzt. Mit 44 Abbildungen. 70.—77. Aufl. 464.—513. Tausend. Einzelpreis 60 Pfg., bei Mehrabnahmen ermässigte Partieprieze. Muthsche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart.

Leben und Gesundheit eines Verunglückten hängen oftmals von der ersten Hilfe ab, die ihm bis zum Eintreffen des Arztes geleistet wird. Ein wichtiger Ratgeber dazu ist dieses Samariterbüchlein. Es zeichnet sich durch klare Sprache, anschauliche ärztliche Unterweisung und grosse Uebersichtlichkeit aus. Die Anordnung ist originell und praktisch getroffen. Schlägt man das Büchlein in der Mitte auf, so findet man auf den ersten Blick das gesuchte Schlagwort und die dazu gehörige Anweisung. Die ausserordentlich weite Verbreitung von $\frac{1}{3}$ Million Stück spricht für seine Zweckmässigkeit. Ueberall, wo Unglücksfälle vorkommen können, sollte das Samariterbüchlein vorhanden sein.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Ueber Ditonal bei Unterleibserkrankungen berichtet Dr. Kerstan, Berlin, in den Fortschritten der Medizin als wertvolle Bereicherung in der gynäkologischen Praxis zur Eindämmung des Verbrauches von Morphinum und anderen Narkoticis.

Wirksam im Ditonal sind die altbekannten und bewährten Verbindungen Trichlorbutylsalizylsäureester und Dimethylamidophenyldimethylpyrazolon, die das Zentralnervensystem von verschiedenen Angriffspunkten aus beeinflussen und dadurch sich gegenseitig in ihrer schmerzlindernden Wirkung potenzieren.

Ferner wirken als mildes Tiefenantiseptikum der vorgenannte Salizylsäureester und das seit vielen Jahrzehnten als Adstringens und Antiphlogistikum auch in der Gynäkologie bestens bekannte »Alsol«.

Diese Kombination ist in Zäpfchenform anwendbar, ein nicht zu unterschätzender Faktor, wenn man bedenkt, wie häufig sonst eine Spritze gegeben oder bei Verordnung von Narkoticis per os Magenverstopfung und Erbrechen hervorgerufen wurde.

Erwähnenswert ist die Billigkeit des Präparates.

Zusammenfassend stellt Verf. fest, dass das Ditonal wegen seiner Unschädlichkeit den Vorzug vor Morphinum und Pantopon verdient und dass es bei allen gynäkologischen Schmerzzuständen mit Erfolg angewandt wurde.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., Leverkusen a. Rh., über »Racem-Ephedrin Hoechst« bei; ferner liegt ein Löschkarton-Prospekt der Firma Krause Medico Gesellschaft m. b. H., München, über »Dispert-Präparate« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Laryngsan

D. R. Wz.

Zur Behandlung von Erkältungskrankheiten:

Grippe, Husten, Schnupfen, Bronchialkatarrh, vorzüglich geeignet!

Kassen-Packung mit Tropfpipette M. —.95, für Priv. M. 1.—

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

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 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

Die „Bayerische Aerztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 26.

München, 29. Juni 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Sitzung des weiteren Ausschusses des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Sitzung des engeren Vorstandes des Bayer. Aerzteverbandes. — Mitteilung über den Bayer. Aertztetag 1929. — Bayerische Aerzteversorgung. — Der Kampf um die Sozialversicherung. — Unfall-Neurose. — Ein Rahmenvertrag zwischen Aerzten und Krankenkassen in der Tschechoslowakei. — Die Schlüsselgewalt der Ehefrau. — Austrittserklärung aus der Aerztlichen Verrechnungsstelle e. V., Gauting. — 25 Jahre Bayerischer Medizinalbeamtenverein. — Vereinsnachrichten: Mittelschwaben; Lichtenfels-Kronach. — Dritte Studienreise österreichischer Aerzte — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl — Patentschau. — Bucherschau.

Sanitätsrat Dr. Steinheimer (Nürnberg)

tritt auf seinen Wunsch am 1. Juli d. J. von seinem Amt als stellvertretender Landessekretär zurück. An seine Stelle tritt als hauptamtlicher Landessekretär Herr Dr. Riedel, Nürnberg.

Herr Kollege Steinheimer hat seit Juli 1925 neben seiner Tätigkeit als ärztlicher Geschäftsführer des Aerztlichen Bezirksvereins und des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins Nürnberg seine umfassende Sachkenntnis, seine große Erfahrung und Arbeitskraft der bayerischen Aerzteschaft als stellvertretender Landessekretär zur Verfügung gestellt. Es ist sehr dankenswert, daß Herr Kollege Steinheimer, der als aufrechter Charakter stets sein Bestes eingesetzt hat, wenigstens seine ehrenamtliche Tätigkeit im Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen, im Landesschiedsamt usw. beizubehalten bereit ist.

Die bayerische Aerzteschaft schuldet Herrn Kollegen Steinheimer für seine aufopfernde und erfolgreiche Tätigkeit großen Dank, der auch an dieser Stelle zum Ausdruck gebracht werden soll.

Bayerische Landesärztekammer.
Bayerischer Aerzteverband.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 4. Juli, 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Hammer: Was dürfen und müssen wir beim heutigen Stand der Technik von einer guten Lungenaufnahme verlangen? Herr Franke (Hamburg) als Gast: Die Grundlagen der

Aufnahmetechnik unter dem Gesichtspunkt der Röhrenökonomie und der optimalen Bildwirkung.

Die nächste Sitzung findet Donnerstag, den 19. September, statt.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Tagung findet nicht Dienstag, den 2. Juli, sondern Mittwoch, den 3. Juli, nachmittags 5 Uhr, im Hotel Zirkel statt. Tagesordnung: Fortbildungsvortrag des Herrn Universitätsprofessors Dr. Schulz (Erlangen) über: Neuere Errungenschaften in der Ernährungsphysiologie. — Damen 4 Uhr (bei guter Witterung) Hofgarten, sonst Café Braun. I. A.: Dr. Meyer.

Sitzung des weiteren Ausschusses des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Juni 1929.

Beschlüsse.

I. Die Beratung über den Erlaß einer Vertrags- und Zulassungsordnung für die Betriebskrankenkassen der Reichsbahn- und Reichspostverwaltung in Bayern wurde verlagert.

II. Der Entwurf von neuen Vertragsrichtlinien, die am 1. Juli des Jahres an Stelle des bisherigen KLB. treten, wurde genehmigt. Die Veröffentlichung erfolgt in Bälde im Bayer. Staatsanzeiger.

III. Die Anträge des Bayerischen Krankenkassenverbandes zur „Anweisung für wirtschaftliche Verordnungsweise“ sowie des Bayerischen Aerzteverbandes zu den „Richtlinien für die Anwendung der Preugo“ wurden zunächst der Redaktionskommission überwiesen.

IV. Einem Antrag des Zulassungsausschusses München auf Einführung einer allgemeinen Wartezeit von einem Jahr für alle Aerzte, die sich in München um Zulassung zur Kassenpraxis bewerben, wurde stattgegeben.

Der Vorsitzende: Dr. Ziegler, Ministerialrat.

Sitzung des engeren Vorstandes des Bayerischen Aertzteverbandes am 19. Juni 1929 in Nürnberg.

In eingehender Aussprache wurde zu den Vorschlägen im Hartmannbund und den Wahlvorschlägen Stellung genommen. Es wurde beschlossen, an den Wahlvorschlägen der Hannoverschen Tagung festzuhalten.

Der Berufung des Herrn Geheimrat Dr. Hoefl-mayr bzw. seiner Wiederaufnahme in den Münchener Aertzteverein für freie Arztwahl wurde stattgegeben, da Bedenken sachlicher Art nicht mehr bestehen.

Als Vertreter der Landesärztekammer für den Bayer. Landesverband für Mutter- und Säuglingsfürsorge wurde Herr San.-R. Dr. Christoph Müller (München) benannt.

Vorläufige Mitteilung über den Bayer. Aertztag 1929 in Regensburg vom 6. bis 8. September.

Am 6. September Eröffnungssitzung im historischen Reichssaal; die weiteren Sitzungen am 6. und 7. September werden voraussichtlich im großen Neuhaussaal stattfinden.

Vorläufiges Vergnügungsprogramm:

Am 5. September Treffpunkt der bereits anwesenden Teilnehmer abends 19 Uhr im Ratskeller;

am 6. September 20 Uhr Begrüßungsabend im Velodromsaal durch die Aertzteschaft und die Stadt Regensburg;

am 7. September abends 20 Uhr Festessen im Velodromsaal;

am 8. September 10.15 Uhr Führung durch das Fürstl. Schloß, 12.50 Uhr Fahrt mit Extrazug nach Kelheim (zur Befreiungshalle) und Weltenburg.

Die Bayerische Aertzteversorgung.

Referat in der Mitgliederversammlung des Aertzlichen Bezirksverein München-Stadt am 14. Juni 1929.

Von Dr. Hertel, München.

Die Vorstandschaft des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt hat mich beauftragt, Ihnen Bericht zu erstatten über den derzeitigen Stand der Bayerischen Aertzteversorgung, wie er sich nach den Verhandlungen in der zur Bearbeitung der Frage aufgestellten Kommission und den Durchberatungen in der Vorstandschaft des Aertzlichen Bezirksvereins widerspiegelt. Ehe ich in den Bericht selbst eintrete, sei es mir erlaubt, zwei Voraussetzungen festzulegen.

1. Unser verehrter Führer Herr Geheimrat Dr. Stauder hat sich bei dem Gedanken der Verwirklichung der Bayerischen Aertzteversorgung sicherlich und ausschließlich nur von den lautersten Gedanken und von der Sorge um den aller wirtschaftlichen Mittel entblößten, plötzlich der schlimmsten Not preisgegebenen und von keiner Seite irgendwie geschützten Aertzestand, insbesondere dem schwächsten Teil desselben, den alten, abgeschafften Aertzten, den Witwen und Waisen, leiten lassen.

Einem absoluten Nichts gegenüber, mußten nach der Inflation sofort Mittel und Wege gefunden werden, um auf irgendwelche Weise tatkräftig helfen zu können. So entstand die Bayerische Aertzteversorgung.

2. Die Bayerische Aertzteversorgung ist ein Kind ihrer Zeit — ein Kind der Inflationszeit —, behaftet mit allen Schwächen und Mängeln, die ein Kind jener Zeit an sich trägt, das aber doch den Wunsch hat, ans Licht zu kommen, sich durchzusetzen und nicht nur

zu leben, sondern auch groß und stark zu werden, um seinen Eltern selbst einmal helfen zu können und alles zurückzuerstatten, was man ihm an Opfern der Liebe und Sorge entgegengebracht hat.

Man kann über den Gedanken einer Bayerischen Aertzteversorgung überhaupt verschiedener Ansicht sein, wie man über jede Versorgung und Fürsorge geteilter Auffassung sein kann.

Und wohin Fürsorge und vor allem eine Ueberfürsorge führt, das sehen wir Aerzte ja am besten täglich mit eigenen Augen und fühlen es täglich selbst mehr und mehr an uns selbst, an unserer nach allen Seiten hin und von allen Richtungen her eingeeengten Tätigkeit, der Bevormundung und Gängelung in unserer Berufsausübung.

Wir sehen aber auch, daß durch solche Befürsorgung in keiner Weise die sittliche Kraft der Bevölkerung (die fast auf den Nullpunkt heruntergesunken ist) gehoben wird, sondern vielleicht noch einer der letzten Stützen, nämlich der Sorge vor der Not in der Zukunft, beraubt wird und ihr auch so noch der letzte Stachel zur Anstrengung, sich selbst ausreichend zu schützen, genommen wird.

Die Fürsorge nimmt dem Menschen einen Teil, die Ueberfürsorge den letzten Rest seines Verantwortungsgefühls für sich und seine Angehörigen.

Vor solchen krassen Folgen bewahrt uns nun freilich die Bayerische Aertzteversorgung.

Sie ist mit den durch unserer eigenen Hände Arbeit verdienten Mitteln aufgebaut, muß damit weiter ausgebaut und erhalten werden.

Aus diesen Gründen heraus kann man sich, wenn auch grundsätzlich Gegner der Fürsorge überhaupt, doch zur Bayerischen Aertzteversorgung bekennen.

Wenn wir nun durch dieses Tor grundsätzlicher Ansichten in das Gebäude der Aertzteversorgung selbst eintreten, so erhebt sich zuerst die Frage, nach welchem Bauplan und nach welchem Stil der Bau aufgeführt wurde, und hier ist es notwendig, sich an die prachtvollen „Erläuternden Bemerkungen zu den versicherungstechnischen Gutachten des Herrn Professor Dr. Böhm“ zu halten, die in so klarer Weise Herr Dr. Luber von der Bayer. Versicherungskammer uns zur Verfügung gestellt hat und die absolut geeignet sind, Klarheit über die verschiedenen Systeme des Aufbaues einer Versicherung zu geben. Es sei mir gestattet, dem Vertreter der Bayerischen Versicherungskammer an dieser Stelle besonderen Dank auszusprechen für seine freudige Bereitwilligkeit, mit der er stets restlos seine Erfahrungen und seine Zeit der Kommission bei ihren Arbeiten zur Verfügung gestellt hat.

Ich darf wohl voraussetzen, daß die Anwesenden die Schlüsselerläuterungen, die in Nr. 23 dieser Zeitung abgedruckt sind, gelesen haben und über ihren Inhalt im klaren sind.

Nur soviel sei noch angeführt, daß von den drei angeführten Verfahren das Umlageverfahren als das einfachste und roheste Verfahren auch für den Augenblick der Auflösung der Anstalt der Bayerischen Aertzteversorgung das schlechteste ist und keinem der Mitglieder, weder den invaliden, also rentenempfangenden, noch den Witwen und Waisen mehr etwas geben kann, weil eben kein Zufluß von Mitteln mehr stattfindet, sondern auch für die einzahlenden Mitglieder keinen Pfennig mehr übrig hat. Ferner ist es auch das teuerste, weil es, wohl mit sehr niedrigen Sätzen anfangend, bald steigt und ziemlich schnell bis auf 20 Proz. nach versicherungsmathematischen Berechnungen hinaufgeht.

Beim Rentendeckungsverfahren, rein als solches betrachtet, sind die angefallenen Rentenansprüche wohl voll und dauernd gedeckt, die aktiven

Mitglieder gehen aber bei Auflösung der Anstalt leer aus. Auch dieses System erfordert anfangs schon 7 Proz. Beiträge, später mehr.

Nur beim Anwartschaftsdeckungsverfahren sind sowohl die Rentenempfänger, also die invaliden Mitglieder, Witwen und Waisen, dauernd sichergestellt, als auch die aktiven Mitglieder insoweit versorgt, als ihnen nach Maßgabe der bisher erfolgten Zahlungen bei einer Auflösung der Anstalt eine Weiterversicherung bei einer anderen Anstalt ermöglicht ist; ihnen also ein „Einkaufswert“ zur Verfügung steht und somit also nichts verlorengelht, was an Beiträgen geleistet wurde.

Sie alle wissen ja selbst, welche Beunruhigung in der Ärzteschaft, nicht zuletzt auch in München, über die Sicherheit und den Bestand der Bayerischen Ärzteversorgung Platz gegriffen hat und welche Tartarennachrichten von Riesenverlusten der Versicherung, von Zahlungsschwierigkeiten und allem möglichen anderen umgingen. Gern geglaubt, häuften sie Zündstoff von Aerger über die Versicherung auf, erzeugten Angst, nochmals sein mühsam erworbenes Geld zu verlieren und nochmals vor dem Nichts zu stehen. Zudem kamen noch die schlimmsten Berichte über die Erhöhung der Beitragszahlung usw., so daß bei den weniger ängstlichen, ruhigeren und besonneneren Gemütern der lebhaft und berechtigte Wunsch auftrat, einmal klar zu sehen, was an allem diesem Gerede wahr sei und wie es um die Versorgung stünde. So wurde mit Freude die Forderung der Bayerischen Landesärztekammer begrüßt, die am 9. April 1929 die Bezirksvereine aufforderte, zur Bayerischen Ärzteversorgung Stellung zu nehmen und Anträge und Wünsche bis zum 25. Juni 1929 einzureichen.

Als Unterlage zur Vornahme dieser Besprechungen lag der Aufforderung ein „Kurzer Auszug aus den versicherungsmathematischen Gutachten über die Bayerische Ärzteversorgung“ von Herrn Prof. Böhm bei.

Der Bezirksverein München-Stadt stellte auf Antrag seines Vorsitzenden eine Kommission auf, um die Vorarbeiten zu dieser Frage zu leisten und das Material zu sichten. In die Kommission wurden durch Zuwahl auch Herren, die nicht der Vorstandschaft des Bezirksvereins angehörten, aufgenommen, vor allem Herren, die schon früher in dieser Frage gearbeitet hatten.

In mehreren Sitzungen wurden eingehendst alle anfallenden Fragen gründlichst durchgesprochen und gleich im Beginn der Verhandlungen der einstimmige Beschluß gefaßt, ein weiteres Gutachten in der Frage der Bayerischen Ärzteversorgung einzuholen, und zwar von Herrn Prof. Patzig (Frankfurt), der schon einmal in dieser Frage auf Anruf sein Gutachten abgegeben hatte und also mit der Materie vertraut war. Einen anderen Gutachter, der vor völlig neuen Tatsachen stand, anzurufen, war wegen der Kürze der für ein Gutachten von solchen Ausmaßen und solcher einschneidenden Bedeutung zur Verfügung stehenden Zeit gänzlich unmöglich.

Die Kommission konnte es aber auch nicht gegen ihr Verantwortungsgefühl über sich gewinnen, aus dem dünnen Zahlengerippe des „Kurzen Auszuges“ ein Urteil für oder gegen die Bayerische Ärzteversorgung abzuleiten.

Man hat es der Kommission zum Vorwurfe gemacht, daß sie sich noch ein weiteres Gutachten herbeigeht hat und darin den Ausdruck eines gewissen Mißtrauens gegen Vorstandschaft und Verwaltung der Bayerischen Ärzteversorgung erblickt. Aber die Kommission glaubte nur so ihre Aufgabe lösen zu können, denn mit dem „Kurzen Auszug“ konnte sie nichts Entscheidendes anfassen. Es wäre ihr nur der Ausweg übriggeblieben, zu

erklären, daß auf Grund der ihr vorliegenden Informationsmöglichkeiten sie keine Entschlüsse fassen könne.

Dann hätte man das beschämende Bild gehabt, daß München bei den lebenswichtigen Beratungen für die Bayerische Ärzteversorgung als größter Bezirksverein, der ungefähr ein Drittel der gesamten bayerischen Ärzteschaft umfaßt, unbeteiligt gewesen wäre.

Hätte die Kommission aber ihre Entschlüsse auf die ihr vorliegenden mangelhaften Grundlagen aufgebaut, die an sich schon vielenorts mißverstanden worden waren — ich erinnere nur an das viel mißverständene theoretische Defizit von über 6 Millionen Mark —, so hätte sie den berechtigten Vorwurf, sich ihre verantwortliche Arbeit doch recht leicht gemacht zu haben, hinnehmen müssen.

So hatte die Kommission sich mit Hilfe der beiden Gutachten den Boden geschaffen, auf dem sie in vielstündiger Arbeit die Gedanken zu Faden schlugen konnte, aus denen dann die Anträge gebildet wurden, die dann an die Vorstandschaft des Ärztlichen Bezirksvereins hinübergegeben werden konnten und von dieser, nochmals eingehend überprüft und beraten, wörtlich am 29. Mai 1929 angenommen werden konnten.

Die Anträge liegen Ihnen vor, und ich erledige mich meiner Aufgabe wohl am sichersten, wenn ich Ihnen die Anträge und deren Begründung im Originaltext vortrage.

Noch zuvor als Zusammenfassung:

Das Haus der Bayerischen Ärzteversorgung steht sicher und ist gut fundamentiert.

Sein Stil ist nicht rein, aber leicht zu ändern und rein zu gestalten.

Die Inneneinrichtung darf noch praktischer und bequemer werden, die Aussichten schöner.

Die Instandhaltung erfordert, um es immer auf sicherer baulicher Höhe zu erhalten, noch eine kleine Erhöhung der Aufwendung.

Vielleicht schließt man es noch der Wach- und Schließgesellschaft an.

Also zu den Anträgen selbst:

Antrag I. „Die Ärzteversorgung als solche bleibt bestehen.“

Begründung: Die aus der Inflationsnot geborene Ärzteversorgung — die Schöpfung des I. Vorsitzenden der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Geheimrat Dr. Stauder — hat ihre Berechtigung nachgewiesen und kann unter den jetzigen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht mehr entbehrt werden.

Antrag II. „Das jetzige ‚gemischte System‘ wird durch das Anwartschaftsdeckungsverfahren ersetzt.“

Begründung: Das jetzige „gemischte System“ ist eine Verbindung von Umlageverfahren, Rentendeckungsverfahren und Anwartschaftsdeckungsverfahren. Das „gemischte System“ ist versicherungstechnisch unzweckmäßig, angesichts der bei der Ärzteschaft vorhandenen schwankenden Verhältnisse hinsichtlich folgender Grundlagen: Drohende Umwälzung in der künftigen Gestaltung des ärztlichen Berufes stellen den versicherungstechnisch erforderlichen Nachwuchs und die dem Gutachten zugrunde liegenden Einkommen in Frage. Außerdem muß hier darauf hingewiesen werden, daß bei Errichtung der Anstalt das Anwartschaftsdeckungsverfahren bei der Zusammensetzung der Ärzteschaft hinsichtlich Alter und Einkommen und der sofortigen Erfordernisse zwar an sich erstrebenswert erschien, aber für die Mitglieder finanztechnisch untragbar war. Maßgebend für den Wunsch, das Anwartschaftsdeckungsverfahren einzuführen, war auch von vornherein das berechtigte Verlangen, auch bei ungünstiger Entwicklung der Anstalt die Ansprüche der akti-

ven Mitglieder sicherzustellen. Der Antrag ist um so eher berechtigt, als beide Gutachter sich hinsichtlich dieses Punktes im selben Sinne aussprechen.

Antrag III: „Die versicherungstechnischen Grundlagen sind spätestens alle 5 Jahre nachzuprüfen.“

Begründung: Prof. Böhm schreibt am Schluß seines Gutachtens: „Die ganzen Entwicklungen haben aber nur solange Geltung, als die Grundlagen des Gutachtens: ‚Wahrscheinlichkeit, durchschnittliches Einkommen und Zinsfuß‘ sich nicht wesentlich ändern. Jede Aenderung derselben hat eine Aenderung des gezeichneten theoretischen Bildes zur Folge.“

Antrag IV. „Es erscheint wünschenswert, außer dem schon bestehenden Verwaltungsausschuß einen ständigen Sachverständigenausschuß, bestehend aus einem vom Ministerium zu bestimmenden Versicherungsmathematiker, einem Finanzsachverständigen und einem Angehörigen der Versicherungskammer, aufzustellen.“

Begründung: Der gemäß § 30 der Satzungen der Bayerischen Aertzerversorgung eingesetzte „Verwaltungsausschuß“ besteht aus 5 nichtsachverständigen Mitgliedern. Die in beiden Gutachten als schwankend bezeichneten Grundlagen — insbesondere die Frage der Invalidität und Sterblichkeit, und die Frage des Zinsfußes — lassen es unbedingt notwendig erscheinen, ständig eine Stelle zur Verfügung zu haben, um maßgebende, grundlegende Beschlüsse zu prüfen und zu begutachten.

* * *

Außerhalb dieser Anträge wurde von der Kommission einstimmig als wünschenswert erachtet, bei der Neuaufstellung der Satzungen die Leistungen der Anstalt auszudehnen, und zwar: Rentenzahlung bei Dienstunfähigkeit, Kapitalzahlung — auf Wunsch — im Todesfall. Ferner: Erweiterung des Kreises der Bezugsberechtigten bei ledigen und verwitweten Mitgliedern.

Die den Anträgen noch angeschlossenen Wünsche sind als erfüllbar schon in Aussicht gestellt und bedürfen nur noch versicherungsmathematischer Ueberprüfung und werden dann viele und unserer Ansicht nach berechnete Wünsche erfüllen können.

Damit hätte ich Ihnen die Arbeit der Kommission geschildert, Ihnen den jetzigen Stand der Versorgungsangelegenheit dargelegt, Ihnen auch wohl durch die Zeichnung der Grundlagen gewisse Unklarheiten und Zweifel behoben und versucht, Ihnen eine Angelegenheit nahezubringen, die in Zeiten größter wirtschaftlicher Not aus ehrlichstem, einwandfreiestem Führer- und Helferwillen heraus entstanden, jetzt mit aller Beihilfe ausgestattet werden soll, um so allen darin Unterbrachten Schutz und Schirm gegen die härteste Not werden soll und werden kann.

Der Kampf um die Sozialversicherung.

Es wird immer interessanter! Nunmehr werden auch religiöse Motive in die Waagschale geworfen. Der bekannte christlich-soziale Reichstagsabgeordnete D. Mumm beschäftigt sich in der „Sozialen Praxis“ mit dem Kampf gegen die Sozialversicherung unter der Ueberschrift „Einer trage des andern Last“. Mumm schreibt u. a. folgendes:

„Als rechtsstehender Politiker, der seit Jahrzehnten in den öffentlichen Kämpfen steht, wende ich mich gegen die Versuche, die bestehende Arbeiterversicherung durch ein Sparsystem zu ersetzen; als Beispiel

der Gegnerschaft nehme ich folgende Worte des Herrn Gustav Hartz:

„Retten kann uns nur noch eine Abkehr von dem System der Sozialversicherung überhaupt. Ein Abbau mit dem Ziele der völligen Beseitigung und dem Aufbau eigenen vererblichen Familieneigentums für jede Arbeiterfamilie, bei dem jeder verantwortlich für alle seine Ausgaben und seine soziale Sicherung wird. Die jetzigen Beiträge ergeben kapitalisiert Riesensummen und zeigen jedem ernsthaft Wohlwollenden, daß Eigenbesitz für jede Arbeiterfamilie kein Hirngespinnst ist, sondern praktisch verwirklicht werden kann. Soweit eine Lösung der Arbeiterfrage überhaupt möglich erscheint, liegt hierin der Weg.“

Solcher Angriff wäre vielleicht unbeachtlich, wenn es eine einzelne Stimme wäre. Aber man hört zu oft solche Angriffe, als daß man sie überhören könnte. Die Gesamtlage erscheint mir ersten Einspruch gegen solche, vielfach nicht bis zu Ende durchdachte Zerstörungsversuche zu erfordern. Hier handelt es sich um das, was in einer fast fünfzigjährigen Arbeit im Deutschen Reich aufgebaut worden ist. Und sonderlich diejenigen, die in dieser christlich-sozialen Aufbauarbeit gestanden haben, werden zur Gegnerschaft gegen die Versuche, individuelles Sparen an die Stelle der deutschen Arbeiterversicherung zu setzen, gezwungen.

Meine Gegnerschaft geht aus von christlichen Erwägungen. Das Pauluswort ‚Einer trage des andern Last‘ (Gal. 6 V. 2) entspringt einem Urquell aller christlichen Sittlichkeit, die erbarmende Liebe ist. Und wenn man einwendet, daß bei dem Notleidenden doch oft eine sittliche Schuld vorliegt, so ist zu erwidern, daß das Wort des Galaterbriefes in seinem ursprünglichen Sinne die mit Schuld verbundene Last nicht ausschließt, sondern sie stark einschließt; gerade hierin wird die Erfüllung des Gesetzes Christi gesehen. Gewiß steht im Neuen Testament auch das ernste Wort aus dem Munde desselben Paulus: ‚So jemand nicht will arbeiten, der soll auch nicht essen.‘ Jede Ausdehnung der Fürsorge, die den Kranken, Verletzten, durch Alter und Gebrechen arbeitsunfähigen und unverschuldet Arbeitslosen gilt, auf diejenigen, die nicht arbeiten wollen, kann niemals durch christliches Erbarmen gefordert werden; denn dieses ist nicht weichlich und schwächlich. Wir können aus christlichen Erwägungen Solidarität der Bruderliebe nur da fordern, wo sich Wege, durch Arbeit das tägliche Brot zu verdienen, nicht zeigen.

Die Gegnerschaft geht aus vom organischen Staatsgedanken. Wir haben nicht einseitigem Individualismus zu dienen, bei dem jeder nur an sich selbst denkt, sondern ein machtvoller Staatsgedanke fordert, daß man den Volksgenossen in seinem Elend nicht stecken lasse, sondern ‚alle für einen stehen‘, so wie, wenn es die Verteidigung des Landes erfordert, einer für alle zu stehen hat. Wir wissen durch die Rassenforschung und durch unser Reichsgesundheitsamt genug von den Gefahren der Verkümmernng infolge der Not. Als Feinde des Manchester-Systems fordern wir eine Sozialreform, so stark, wie es wirtschaftlich möglich ist, auf dem Gebiet nicht nur der Arbeiterversicherung, sondern auch des Arbeiterschutzes, vornehmlich des Frauen- und Kinderschutzes, und auf dem Felde der Wohnungsreform und der Siedelung, um durch all dies die deutsche Rasse zu kräftigen. Wissen denn alle Kritiker der deutschen Arbeiterversicherung, wie stark und wirksam sie gerade in den letzten Jahren die vorbeugende Arbeit, das heißt die Fürsorge für die Volksgesundheit (Kampf gegen die Tuberkulose, Trunksucht, für Erholungshäuser usw.) in den Vordergrund gestellt hat?

Und es handelt sich nicht allein um Körperliches. Es handelt sich auch nicht allein um den Zusammen-

hang zwischen Körperlichem und Geistigem: daß nämlich der Freiheitswille in kraftvollem Körper im Durchschnitt lebendiger ist als bei körperlicher Zermürbtheit: es handelt sich einfach seelisch darum, daß wir den Willen zur völkischen Freiheit nur dann wirksam haben werden, wenn wir innerlich weniger zerspalten sind als heute: der nationale Befreiungswille muß schon um deswillen sozialpolitisch stark unterbaut werden, weil nur, wenn der Staat nach Bismarcks Wort *Patrimonium pauperum* ist, der Freiheitswille diejenige Kraft hat, die wir brauchen.

Die Gegnerschaft geht zum dritten aus von geschichtlichen Erwägungen, die freilich zwingende Kraft nur für den haben, der auf ähnlicher politischer Gesamtüberzeugung steht wie Schreiber dieser Zeilen: wie haben wir der christlich-sozialen Botschaft des ersten Deutschen Kaisers vom 17. November 1881 zugejuchzt! In Erz gegossen haben wir sie auf dem Kyffhäuser aufgestellt, haben die Sätze, die Liebe und Gerechtigkeit in ihrer untrennbaren Einheit betonen, als Kernsätze künftigen Staatswillens verehren gelernt: daß es nötig sei, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen.

Die Kranken- und Unfallversicherung ist uns mit der Persönlichkeit des ehrwürdigen Kaisers Wilhelm I. und Bismarcks unauflöslich verbunden, das gleiche gilt von der Alters- und Invalidenversicherung, wenn auch das entsprechende Gesetz erst nach dem Tode des ersten Kaisers, aber noch unter der Kanzlerschaft Bismarcks erlassen wurde. Nicht von denen spreche ich, die die politische Geschichte der ersten Jahrzehnte des Reiches verwerfen, sondern von denen, die zu dieser politischen Geschichte stehen. Es heißt von uns verlangen, daß wir uns selbst untreu werden, wenn wir der Sozialreform der achtziger Jahre untreu werden sollen.

So verlangen christliche und staatliche Erwägungen gleichermaßen, daß wir zu den Grundgedanken der deutschen Arbeiterversicherung, die in den letzten Jahren nach der Geldentwertung mühsam wieder aufgebaut ist, stehen.

Zu den Grundgedanken: So wenig wir uns den mannigfachen Ausbaugesetzen und Aenderungen widersetzt haben, so wenig kann man sich mit dem christlich-nationalen Gedanken gegen jede Kritik wehren, die an der heutigen Arbeiterversicherung geübt wird. Vor allem die noch gar neue Arbeitslosenversicherung ist sicherlich reformbedürftig, ebenso das Schlichtungswesen.

Und zum anderen müssen viele Wünsche schweigen, weil sie zur Zeit nicht ausführbar sind. Die Jahresgrenze für die Altersrente herabsetzen, die Invaliditätsgrenze von $66\frac{2}{3}$ auf 50 Proz. Arbeitsfähigkeit herabsetzen, Besserung für manche Kriegsversehrte und für die Friedensblinden erwirken — wie ließe sich diese Liste vergrößern! — ist stets gebunden an die Grenze des Erreichbaren. Man mag über die Grenzsetzung streiten. Aber daß es eine Grenze gibt, daß uns die Gegenwart mit dem Ernst der Steuerlast, des Auslandtributes und der wirtschaftlichen Sorgen in Stadt und Land diese Grenze besonders fühlbar macht, sollte nicht bestritten werden.

Jede Sozialpolitik, die praktisch Unmögliches fordert, ist sittlich verwerflich.

Alle solche Gedanken haben ihre Wahrheit. In dieser Stunde aber kommt es auf den Grundgedanken an, und dieser Grundgedanke ist: Wir lassen uns den stolzen Bau unserer Väter, die deutsche Arbeiterversicherung, nicht zerstören!"

Unfall-Neurose.

Im „Reichsarbeitsblatt“ Nr. 13 S. V. 19 wird folgender Erlaß des Reichsarbeitsministers veröffentlicht, der die Beachtung der Aerzte deswegen verdient, weil hier — unseres Wissens zum erstenmal — von behördlicher Seite der Versuch gemacht wird, den Gutachter und die Spruchbehörden indirekt zu beeinflussen:

„Der Reichsarbeitsminister. Berlin, den 18. April 1929.
I b 2636/22 F.

Eine eingehende Darstellung der Besprechung über die Neurotikerfrage im Ministerium vom 6.—8. März 1929 (Erlaß vom 20. Februar 1929 — I b 1400/29 A 1) wird in einem Sonderheft der Schriftenreihe zum Reichsarbeitsblatt „Arbeit und Gesundheit“ veröffentlicht werden.

Soweit die wissenschaftlichen Erörterungen und Feststellungen für den Gesetzesvollzug unmittelbar von Einfluß sind, gebe ich das Ergebnis mit nachstehenden Weisungen schon jetzt bekannt:

1. Die ärztlich-wissenschaftliche Auffassung über Wesen und Bewertung der sogenannten Unfallneurose war ziemlich einheitlich und wurde für die überwiegende Mehrzahl der Zustandsbilder bestätigt.

2. Unter Hinweis darauf, daß in einer Reihe von Fällen nicht immer lösbare diagnostische Schwierigkeiten der sicheren Erkennung entgegenstehen oder besondere Umstände die Beurteilung beeinflussen können, wurde gefordert, jeden Fall nicht schematisch, sondern individuell zu behandeln.

Ich wiederhole daher nachdrücklich die Weisung, daß insbesondere bei Beurteilung neurotischer Zustände die Umstände des Einzelfalles eingehend zu berücksichtigen sind. Das Gutachten darf nicht den Eindruck erwecken, als ob eine bestimmte „Lehre“ schematisch zur Anwendung gekommen sei. Diagnostisch irgend zweifelhafte Fälle sind der fachärztlichen Klärung zuzuführen.

3. Es sind Bedenken dagegen erhoben worden, allein aus dem neurotischen Zustandsbild ohne weiteres eine psychopathische Veranlagung herzuleiten. Die Gutachter haben daher eine solche Veranlagung, soweit diese für die versorgungsrechtlichen Schlußfolgerungen von Bedeutung ist, im einzelnen (z. B. durch Vernehmungen von Lehrern, Geistlichen, Arbeitgebern und Arbeitskollegen) einwandfrei nachzuweisen. Die Behörden werden allerdings in der Begründung ihrer Bescheide auf Ausführungen in dieser Richtung gewöhnlich verzichten können. Kurze, erfahrungsgemäß als verletzend empfundene Kennzeichnungen des Beteiligten als „Psychopath“, „Neuropath“, „Rentenhysteriker“, als „psychopathisch“, „neuropathisch veranlagt“ haben in Gutachten und Bescheiden zu unterbleiben.

4. Bei der Anwendung der Vorschriften des Reichsversorgungsgesetzes auf neurotische Erscheinungen ist von folgenden Gesichtspunkten auszugehen:

A. Die der eingangs erwähnten Besprechung u. a. zugrunde gelegten Fragen, ob die nervösen Erscheinungen noch zu entschädigen sind, wenn sie

a) lange Jahre nach einer behaupteten äußeren Einwirkung erstmalig geltend gemacht werden;

b) nach einem längeren Zeitraum des Verschwindens oder weitgehenden Abklingens — in gleicher oder ähnlicher oder völlig anderer Art — erneut auftreten;

c) nach jahrelangem Stillstande sich verschlimmern, sind von den Sachverständigen der verschiedensten Richtungen zwar verneint worden. Trotzdem darf auch bei diesen Tatbeständen nicht schematisch auf diesen Standpunkt der Sachverständigen verwiesen, sondern es muß auch hierbei in jedem Fall mit besonderer Sorg-

falt geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit einer Dienstbeschädigung gegeben ist. (Vgl. vorstehende Ziffer 2 Abs. 2.)

B. Bestehen neurotische Erscheinungen unverändert fort, so sind die für sie festgestellten Versorgungsgebühren in Anwendung des § 57 RVG. nicht aus dem Grunde neu festzustellen, weil sie nach wissenschaftlicher Erfahrung jetzt, lediglich infolge des Zeitablaufs, nicht mehr als Folge der anerkannten Dienstbeschädigung anzusehen seien, sondern nur, wenn bestimmte Tatsachen festgestellt werden, die zwingend beweisen, daß die nervösen Erscheinungen nicht mehr mit der Dienstbeschädigung in ursächlichem Zusammenhange stehen, vielmehr auf diese anderen Tatsachen zurückgeführt werden müssen. Die veröffentlichte Entscheidung des Reichsversorgungsgerichts, 13. Senats, vom 11. Mai 1928 („Entscheidungen“ Bd. VII, S. 290, Nr. 65) hat keine über den entschiedenen Einzelfall hinausgehende Bedeutung. Ich ersuche, künftig nicht mehr allgemein auf sie zu verweisen.

Soweit die Versorgungsgebühren der Neurotiker gemäß § 57 RVG. nachzuprüfen sind, sind in jedem Fall eingehende Ermittlungen über den gesamten Zustand des Kriegsbeschädigten anzustellen. In welcher Richtung sich die Ermittlungen zu bewegen haben und bei welchen Stellen sie vorzunehmen sind, ist von Fall zu Fall unter ärztlicher Mitwirkung zu prüfen. Liegt das Ergebnis der Ermittlungen vor, so hat die ärztliche Begutachtung zu erfolgen. Sind dabei Schwierigkeiten für eine hinreichende Klärung zu erwarten, so ist der Facharzt in Anspruch zu nehmen. Gegebenenfalls ist auch eine Beobachtung in einer größeren Nervenklinik zulässig. Insbesondere ist dies erforderlich, wenn das Ergebnis nicht in Einklang mit ärztlichen Feststellungen gebracht werden kann.

5. Vorstehendes bezieht sich nur auf solche nervösen Zustände, die nicht mit Verletzungen oder organischen Erkrankungen verbunden sind. Nervöse Begleiterscheinungen dieser Art sind bei der Abschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit umfaßt. (S. „Anh. Punkte EM.“, Vorbemerk. Abs. 1 u. 5.) Dies ist in den Bescheiden künftig zum Ausdruck zu bringen.

Wissell.“

Ein Rahmenvertrag zwischen Aerzten und Krankenkassen in der Tschechoslowakei.

Zwischen den Vertretern der deutschen und tschechischen Krankenversicherungsanstalten einerseits und den Vertretern der deutschen und tschechischen Aerzte andererseits wurde der Entwurf zu einem Rahmenvertrag abgeschlossen, der gegenwärtig noch kommissionell durchberaten und vermutlich noch in manchen Punkten abgeändert werden wird. Für den Augenblick kommt aber eine Änderung nicht in Frage. Aus dem Vertragsentwurf seien hier nur einige Punkte hervorgehoben:

Verträge mit anderen, außerhalb der vertragsschließenden Aerzteorganisationen stehenden Aerzten bzw. Aerztevereinigungen dürfen nur dann abgeschlossen werden, wenn seitens dieser Organisationen keine organisierten Aerzte in angemessener Frist vorgeschlagen werden können; keinesfalls dürfen solche Verträge günstigere Bedingungen enthalten als der Rahmenvertrag. Bei Ersatz bzw. Neueinstellung von Kassenärzten ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß die Zahl der Aerzte der Zahl der Versicherten angemessen ist; freie Stellen sind im Wege öffentlicher Ausschreibungen zu besetzen, doch kommen hierbei nur Angehörige der vertragsschließenden Aerzteverbände in Betracht. Bezüglich der Ambulatorien anerkennen die Aerzteverbände das Recht

der Krankenkassen, solche zu errichten und zu unterhalten, doch müssen sie sich darauf beschränken, nur durch entsprechende Untersuchungsmethoden die Arbeit der Kassenärzte zu unterstützen. Eine Ausnahme hiervon bilden die Ambulatorien für physikalische Heilmethoden, in welchen die Kassenmitglieder auch behandelt werden dürfen. Bei Errichtung und Ausgestaltung solcher Institute verpflichten sich die Krankenkassen, den fachlichen Rat der Aerzte einzuholen und deren Einwendungen zu berücksichtigen.

Für die Bezahlung der Aerzte sind in dem Rahmenvertrag nur die zulässigen Mindestsätze festgelegt, die allerdings niedriger gehalten sind als in Oesterreich, wenigstens soweit die Kassen mit Einzelleistungsvergütung in Frage kommen.

Das V. Hauptstück, welches von der Kündigung des Vertrages und Entlastung handelt, enthält neben den üblichen Gründen eine Bestimmung, die von großer Wichtigkeit ist. Nach dieser Bestimmung kann der Vertrag ohne Kündigung gelöst werden, „wenn der Arzt rechtskräftig vom Ehrenrate der Aerztekammer wegen eines groben Verstoßes gegen die Ehre und das Ansehen des Aerztestandes verurteilt wurde“. Es braucht hier nicht näher ausgeführt zu werden, welche weittragende Bedeutung dieser Stärkung der Wertung von Ehrenratserkenntnissen mit ihrer Auswirkung auf die Praxis für das berufsethische Verhalten der Aerzte zukommt. Es wäre nur zu wünschen, daß eine solche Bestimmung auch bei uns in den Vertrag mit den Krankenkassen Aufnahme fände!

(Mitteilungen der Wiener Aerztekammer 1929/6.)

Die Schlüsselgewalt der Ehefrau.

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

Dr. X, Facharzt für Kosmetik, hat unter seinen Patientinnen u. a. folgende Damen: die Frau eines wohl-situiereten Großkaufmanns, die Frau eines schlecht-bezahlten Chemikers, die Frau eines Schriftstellers mit gutem Namen. Zufällig ergibt sich, daß bei den drei Frauen, die ungefähr im gleichen Alter stehen, zur selben Zeit ähnliche Behandlungen von ungefähr gleich großem Umfang notwendig werden. In die Sprechstunde sind immer nur die Damen gekommen, auch schriftlich hat der Arzt mit den betreffenden Ehemännern nicht verkehrt.

Als Dr. X die drei Rechnungen im Betrag von 800 bis 1100 Mark übersandt hatte, stellt sich folgendes heraus: Der Kaufmann bezahlt ohne Anstände. Der Chemiker lehnt die Zahlung ab mit dem Hinweis, daß er seine frühere, gutbezahlte Stellung verloren habe und jetzt mit seiner Frau zusammen nur zirka 250 Mark im Monat verdiene. Daher ginge eine solche Bestellung über die Schlüsselgewalt seiner Frau hinaus; auch aus seiner Unterhaltspflicht als Ehemann könnte die Tragung derartiger Arztkosten nicht abgeleitet werden. Der Schriftsteller lehnt ebenfalls jede Bezahlung ab. Er lebe seit einem Jahr von seiner Frau getrennt; die Schlüsselgewalt setze eine häusliche Gemeinschaft voraus, diese bestehe nicht mehr. Seiner Unterhaltspflicht komme er durch Zahlung einer Monatsrente von 300 M. an seine Frau nach, daraus habe sie ihre sämtlichen Ausgaben zu bestreiten, also auch ärztliche Rechnungen.

Dr. X erhebt gegen die zwei Ehemänner Klage auf Bezahlung der Rechnung. Der Klage gegen den Chemiker wird auf 150 M. stattgegeben, im übrigen wird sie abgewiesen: Der Umfang der Schlüsselgewalt der Ehefrau richte sich nach den Verhältnissen der Eheleute, nach dem tatsächlichen Zuschnitte des Haus-

wesens, nach ihrer äußeren Lebensführung. Bei einem Gesamteinkommen von 250 M. im Monat seien 150 M. das Alleräußerste, was noch als in den Rahmen der Schlüsselgewalt fallend angesehen werden könnte; auf „Geschäftsführung ohne Auftrag“ durch die Frau für den Ehemann sei die Klage nicht gegründet, sonst hätte vielleicht mehr zugebilligt werden können.

Die Klage gegen den Schriftsteller wurde ganz abgewiesen; es sei zwar bestritten, ob die Schlüsselgewalt das Bestehen einer häuslichen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten voraussetze, bestimmt spreche das Gesetz aber aus, daß die Frau nur innerhalb ihres häuslichen Wirkungskreises berechtigt sei, die Geschäfte des Mannes für ihn zu besorgen und zu vertreten. Bei Getrenntleben gebe es einen solchen häuslichen Wirkungskreis nicht.

Dr. X ist also darauf angewiesen, seine Forderungen in kleinen Raten von der Frau des Chemikers und von der des Schriftstellers hereinzubekommen. Denn davon ist natürlich keine Rede, daß die Frauen selbst nicht in vollkommenem Umfang für ihre Bestellungen haften, da sie bei der Bestellung der Arbeit in eigenem Namen gehandelt haben.

Ich will nun aber einmal annehmen, die Frau des Chemikers hätte bei der Auftragserteilung gesagt: „Selbstverständlich geht die Arbeit auf die Rechnung meines Mannes.“ In einem solchen Fall wird die Ehefrau selbst überhaupt nicht verpflichtet, falls sich nicht aus den Umständen ergibt, daß sie sowohl im eigenen Namen als auch im Namen ihres Mannes gehandelt hat (Tatfrage). Der Mann ist auch hier nur insoweit verpflichtet, als sich die Schlüsselgewalt seiner Frau nach den oben dargelegten Grundsätzen erstreckt.

Eine Austrittserklärung aus der Aertzlichen Verrechnungsstelle e. V., Gauting.

Eines unserer Mitglieder sandte uns auf die Einladung zur VI. ordentlichen Mitgliederversammlung dieselbe zurück mit folgender Bemerkung:

Zurück an die Aertzliche Verrechnungsstelle Gauting mit der Mitteilung, daß ich am Erscheinen zur Versammlung leider verhindert bin. Gleichzeitig bitte ich, das bisher von mir innegehabte Konto zu löschen. Der Grund dieses Antrages liegt lediglich darin, daß es mir aus dienstlichen Gründen nicht mehr möglich ist, Privatpraxis hier zu betreiben, und wäre daher das Offenlassen meines bisherigen Kontos für die Verrechnungsstelle eine unangebrachte Belastung. Gleichzeitig möchte ich nicht verfehlen, der Verrechnungsstelle sowie allen dort Tätigen meinen herzlichsten Dank für das Geleistete auszusprechen, und kann ich mir eine zweckmäßigere Einrichtung für die Aertzteschaft überhaupt nicht denken. Daß hie und da Widerstände gegen die Einrichtung auftreten, beweist sicher nur Mangel an Kenntnis der guten Sache, dürfte aber zugleich für Sie der schlagendste Beweis sein, daß der richtige Weg begangen wird, und ich wünsche, daß Ihnen nicht die Kraft versagen möge, den noch dornenvollen Pfad zu fernem Nut und Frommen der Aertzteschaft weiterhin mit Zielsicherheit zu beschreiten.

In diesem Sinne erlaube ich mir treukollegialen Gruß und nochmals allerherzlichsten Dank.

Ergebenster Dr. X, Bezirksarzt.

Xhofen, 6. Juni 1929.

* * *

Interessenten werden gebeten, sich kostenlos Drucksachen schicken zu lassen. Adresse: Aertzliche Verrechnungsstelle e. V., Gauting 100.

Münchener Aerzte wenden sich schriftlich oder telefonisch unter Rufnummer 34883 an die Aertzliche Verrechnungsstelle e. V., Gauting, Aufklärungsabteilung München, Kurfürstenstraße 27 II.

25 Jahre Bayerischer Medizinalbeamtenverein.

Von Dr. Nobiling, München.

Am 8. und 9. Juni feierte in München der Bayer. Medizinalbeamtenverein das Fest seines 25jährigen Bestehens. Am 8. Juni wurden wichtige Standesfragen erörtert. Durch die bevorstehende Aufhebung von Bezirksämtern wird sich die Zahl der Bezirksärzte und Landgerichtsärzte vermindern. Nach Zeitungsnachrichten sollen 16 Bezirksämter und 9 Landgerichte eingespart werden. Dagegen läßt sich natürlich nichts machen, daß mit der Aufhebung eines Gerichtes oder Bezirksamtes auch der darin tätige Medizinalbeamte abgebaut wird. Nach einem Bericht im Bayer. Kurier plant der Staat, noch außerdem 15 Bezirksarztstellen aufzuheben und außerdem in einigen Bezirken die Bezirksärzte mit der gleichzeitigen Wahrnehmung des landgerichtsärztlichen Dienstes zu betrauen. Es ist nicht angängig, daß die Medizinalbeamten die Kosten der Staatsvereinfachung tragen müssen. Gegen die gleichzeitige Versehung des bezirksärztlichen und landgerichtsärztlichen Dienstes wandte sich vor allem auch der berufene Vertreter der gerichtlichen Medizin, Herr Obermedizinalrat Univ.-Prof. Dr. Merkel, der betonte, daß bei der Größe und Schwierigkeit der gerichtlichen Medizin eine gleichzeitige Beherrschung der verwaltungs- und gerichtsärztlichen Materie nicht möglich sei und daß darunter die Sicherheit der Rechtspflege leiden müsse. Der Verein nahm schließlich einstimmig folgende Resolution an:

„Die Versammlung hat Kenntnis von der Eingabe der Vorstandschaft vom 28. Februar 1929 über die Staatsvereinfachung genommen. Sie teilt und würdigt die schweren, in der Eingabe zum Ausdruck gekommenen Bedenken gegen jede weitere Zusammenlegung von Bezirksarztstellen einerseits und von Bezirksarzt- und Landgerichtsarztstellen andererseits. Sie erblickt in diesen Maßnahmen eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Rechtssicherheit und kann in den geplanten Maßnahmen keine Sparmaßnahmen erkennen. Die Landesversammlung beauftragt die Vorstandschaft, nochmals in einer Vorstellung beim Ministerium des Innern, der Finanzen und der Justiz die Bedenken eingehend vorzutragen.“

Am Sonntag, dem 9. Juni, waren zahlreiche Gäste erschienen, vor allem Innenminister Dr. Stützel mit seinen beiden Referenten Ministerialrat Dr. h. c. Wirsching und Geheimrat Dr. Dieudonné, Regierungspräsident Exzellenz Staatsrat Dr. v. Knözinger, Ministerialrat Dirr als Vertreter des Justizministeriums und Medizinalrat Dr. Dörner als Delegierter des Badischen und Deutschen Medizinalbeamtenvereins. Auch die Aertzteschaft hatte lebhaftes Interesse bekundet, indem die Bayerische Landesärztekammer durch Geh. Medizinalrat Univ.-Prof. Dr. Kerschensteiner und der Aertzliche Bezirksverein durch San.-R. Dr. Christoph Müller vertreten waren. Von der medizinischen Fakultät war Geheimrat Dr. Kisskalt erschienen. Der I. Vorsitzende des Vereins, Oberregierungsrat Dr. Frickhinger, begrüßte die Gäste, würdigte in markanten Worten die Bedeutung des Tages und trat für die Errichtung einer selbständigen Abteilung im Staatsministerium des Innern unter Leitung eines Medizinalbeamten ein. Indem er tüchtige, kenntnisreiche Aerzte für den Staatsdienst forderte, betonte er nachdrücklich, daß der Staat solchen Aerzten, die ihre wohlverworbene Praxis verlassen, auch

einen Anreiz bieten müsse. Er gelobte dem Staate Treue und Opferbereitschaft, denn das Ansehen des Standes steige mit der Höhe der Pflichterfüllung. Minister Stützel ergriff das Wort und wies auf die großen Verdienste hin, welche die Medizinalbeamten für die Volksgesundheit und für die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten haben, und betonte, daß diese Beamten sich schon in der öffentlichen Fürsorge betätigt hätten, bevor dies noch allgemein Sitte war. Nachdem noch Medizinalrat Dr. Dörner (Heidelberg) die Grüße des Deutschen und Badischen Medizinalbeamtenvereins überbracht und Geheimrat Dr. Kerschensteiner die großen Verdienste der beamteten Aerzte um den gesamten Aerztestand gewürdigt hatte, hielt Univ.-Prof. Dr. Merkel einen tieferschürfenden Vortrag über „Die Entwicklung der gerichtlichen Medizin in den letzten 25 Jahren“. In einem weiteren sehr interessanten Vortrag sprach Obermedizinalrat Dr. Seiderer über „Typhusvorkommen in München im Jahre 1928“. Nach einer anregenden Diskussion schloß der offizielle Teil der Tagung, nachdem noch Bezirksarzt Dr. Eller der verdienten Vorstandschafft, vor allem aber dem langjährigen I. Vorsitzenden, Obermedizinalrat Dr. Frickhinger, den wärmsten Dank des Vereins für die aufopfernde Leitung ausgesprochen hatte. Ein kleines Festmahl vereinigte darauf noch die Teilnehmer mit ihren Damen im Bayerischen Hof.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und ärztlich wirtschaftlicher Verein Mittelschwaben.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 25. Mai.)

Die diesmal in Dillingen tagende, gut besuchte Versammlung faßte folgende für alle Mitglieder wichtigen Beschlüsse:

1. Die Rechnungen der Kaufmännischen Berufskrankenkassen müssen den Rechnungsprüfern bis zum 7. des jeweiligen Kalendervierteljahres zugesandt werden.
2. Die Amtsärzte sollen ersucht werden, in geeigneten Presseartikeln auf den Unfug des Verkaufes teurer Hochfrequenzapparate (sog. Gallspach-Zeileis-Apparate) an das Publikum hinzuweisen.
3. Unserem verdienten Kassier Dr. Knoller (Wittlingen) wurde für seine Tätigkeit und Rechnungsablage Dank und Anerkennung ausgesprochen und Entlastung erteilt, ebenso wurde der ehemalige Kassier Dr. Bader entlastet.
4. Ort der künftigen Versammlungen ist Wertingen. Zwei Versammlungen pro Jahr, darunter eine Pflichtversammlung. Wer beiden Versammlungen ohne triftigen Grund fernbleibt, zahlt 20 Mark Strafe, welche acht Tage nach Fälligkeit vom Kassier eingehoben werden. Die Einladungen zu den Versammlungen müssen acht Tage vorher schriftlich erfolgen.
5. Die Beiträge betragen pro Vierteljahr 25 Mark für das Mitglied, für Assistenzärzte 8.50 Mark, für pensionierte Mitglieder 11.50 Mark.
6. Von einer Kommission (Prof. Mayer, Dillingen, Dr. Aurnhammer, Dillingen, und San.-R. Dr. Fahmüller, Schwabmünchen) soll an den Kreisverband Schwaben eine Resolution erfolgen behufs Aufschluß über die Verwendung der zum L.V. eingezahlten Beiträge und Staffelfung dieser Beiträge je nach Beteiligung der einzelnen Aerzte bei ihrer Praxis in der Klientel der kaufmännischen Ersatzkrankenkassen.
7. Die bisherigen Delegierten zu dem Aerztetage wurden wiedergewählt.

Aerztlicher Bezirksverein Lichtenfels-Kronach.

(Mitgliederversammlung vom 2. Juni, im Krankenhaus in Hochstadt.)

Der Vorsitzende, Dr. Reichel (Kronach), begrüßt die Anwesenden, insbesondere den Ehrenvorsitzenden, Herrn Obermedizinalrat Dr. Schöpp, beglückwünscht Herrn Dr. Hug zu seiner Genesung von einem schweren Unfall und dankt zugleich diesem für die vorausgegangene Führung durch das erweiterte und neu eingerichtete Krankenhaus in Hochstadt.

I. Besprechung von Einläufen.

II. Der Vorsitzende berichtet über die Sitzung des Aerztlichen Kreisverbandes Oberfranken in Lichtenfels am 9. Mai. Die Einzelheiten über diesen Bericht finden sich in der Bayer. Aerztezeitung Nr. 21.

III. Herr Obermedizinalrat Dr. Schwarz (Kutzenberg) spricht über „Die Ziele der modernen sozialen Irrenbehandlung“. Die folgende Diskussion führt zu dem praktischen Ergebnis, daß bei der Entlassung der Patienten aus der Heil- und Pflegeanstalt der einweisende Arzt einen kurzen Krankheitsbericht erhalten soll.

IV. Herr San.-R. Dr. Bullinger (Burgkunstadt) gibt ein Referat „Aerzteversorgung“ mit den notwendigen statistischen Unterlagen. Aus einer längeren Aussprache entwickeln sich folgende beiden Anträge des Bezirksvereins für den Bayerischen Aerztetag in Regensburg:

1. Die Landesärztekammer wolle beschließen, daß die ärztlichen Vertreter des Verwaltungsausschusses dafür eintreten, daß die Beiträge in ein solches Verhältnis zu den Zuschlägen gesetzt werden, daß sie den errechneten Anwartschaften entsprechen.
2. Der letzte Satz des § 21 Ziff. 1 der Bayer. Aerzteversorgung

„Witwen- und Waisengelder dürfen zusammen den Betrag des Ruhegeldes nicht übersteigen“ soll in Wegfall kommen.

Schluß der Sitzung 6½ Uhr.

I. V.: Dr. Weppler, Küps.

Dritte Studienreise österreichischer Aerzte.

Das vom Geschäftsausschuß österreichischer Aerztekammern eingesetzte Studienreisekomitee beehrt sich zur Kenntnis zu bringen, daß das ursprüngliche Programm der dritten Studienreise österreichischer Aerzte eine Aenderung erfahren hat, indem der Besuch des Burgenlandes aus dem Programm ausgeschaltet und einem Sonderausflug vorbehalten wurde. Dadurch verringert sich die Reisedauer auf 12 Tage und der Preis der ganzen Reise auf S 360.— (früher S 450.—).

Die Wiener Aerztekammer, unter deren Führung die Reise vor sich geht, gestattet sich, an die verehrliche Schriftleitung die Bitte zu richten, die Leser Ihres geschätzten Blattes von dieser Aenderung in einer Ihnen geeignet erscheinenden Weise in Kenntnis setzen zu wollen. Gleichzeitig macht die Wiener Aerztekammer darauf aufmerksam, daß sie dem von Reisebüros veranstalteten „Aerztlichen Studienreisen“ vollkommen fernsteht.

Die Reise wird am 1. September angetreten und am 12. September beendet. Die Teilnehmerliste wird mit 1. August abgeschlossen. Anmeldungen an die „Studienreise österreichischer Aerzte, Wien I, Börsegasse 1“. Bei der Anmeldung ist eine Angabe von S 30.— zu erlegen, die im Falle des Rücktrittes verfällt.

Ausländische Kollegen können an dieser Studienreise unter den gleichen Bedingungen teilnehmen und werden herzlich willkommen sein.

Vorstand der Wiener Ärztekammer.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachricht.

Die Bezirksarztstelle Hammelburg ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 15. Juli 1929 einzureichen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München-Land ersucht, bekanntzugeben, daß ihre Mitglieder nur in den dringendsten Fällen in die Städtischen Krankenhäuser eingewiesen werden sollen. In erster Linie sollen die Einweisungen in die dem Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl angeschlossenen Privatheilanstalten und eventuell in die Bezirkskrankenhäuser Pasing und Perlach erfolgen.

2. Die Monatskarten für Juni sind am Montag, dem 1. Juli, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Donnerstag, den 11. Juli, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

3. Die Krankenlisten für das II. Vierteljahr 1929 sind bis spätestens Mittwoch, den 10. Juli, an die Geschäftsstelle einzusenden. Es wird nochmals daran erinnert, daß bei den Ersatzkassen die Kontrollabschnitte beigefügt werden müssen. Auch bei den übrigen Kassen sind die Personalien genau auszufüllen, insbesondere die Mitgliedsnummern anzugeben.

4. Von einzelnen Röntgenologen wurden neben den Röntgenleistungen Beratungskosten eingezogen. Diese Berechnung ist ab 1. April 1929 nicht mehr zulässig. Die bei der Vornahme von Röntgenleistungen notwendigen Beratungen sind bei den überwiesenen Fällen mit der Gebühr für Röntgenleistungen abgegolten. Ist ausnahmsweise bei schweren Lungen- oder Magen-Darmerkrankungen neben dem Befund des zuweisenden Arztes eine Untersuchung durch den Röntgenologen notwendig, so kann eine einmalige Gebühr evtl. nach Nr. 19 Preugo eingezogen werden. Unter Bemerkungen ist in diesem Fall ein Hinweis auf die Röntgenleistung zu geben.

5. Es sei nochmals auf die Veröffentlichung in Nr. 24 vom 15. Juni 1929 hingewiesen, wonach ab 1. Juli 1929 die Genehmigung für orthopädische Leistungen usw. bei Herrn Dr. O. Herrmann, Herrstraße 42, erholt werden muß.

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

Dr. Lunz, Facharzt für Frauenkrankheiten mit Geburtshilfe, Auenstraße 110 II;

Dr. Hans Hainemann, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Schwantalerstraße 71;

Frau Dr. Schermann, Fachärztin für Kinderheilkunde, Isabellastraße 20.

7. Mitteilung der Arzneimittelkommission, betreffend Rauschgiftsüchtige: Stolz Emilie — gibt auch an: Stolz Berla —, geboren 11. Oktober 1899, Kontoristin bei der Versicherungskammer, angeblich noch Mitglied der Barmer Ersatzkasse, Nr. 760756, versucht an Sonntagen oder in den frühen Morgenstunden Mf.-Rezepte zu erhalten. Die Obengenannte ist wiederholt von Aerzten und Apotheken als Morphinistin gemeldet.

Patentschau,

zusammengestellt vom Patentbüro Johannes Koch, Berlin NO 18, Grosse Frankfurter Strasse 59.

Auskünfte werden bereitwilligst erteilt.

Erteiltes Patent.

Kl. 30 f. 479 088. Pulsationsapparat, insbesondere für Massagezwecke. Dr. Heinrich Dreup, Berlin W 39, Neue Winterfeldstraße 32.

Gebrauchsmuster.

Kl. 21 g. 1 077 225. Funkenstrecke zur Erzeugung von Hochfrequenzschwingungen für den Betrieb elektromedizinischer Apparate. Firma C. Erbe, Tübingen.

Kl. 21 g. 1 077 246. Schieber für Röntgenapparate. C. H. F. Müller Akt.-Ges., Hamburg 15, Hammerbrookstraße 93.

Kl. 30 a. 1 076 854. Ohrenspekulum mit Beleuchtungsvorrichtung und Vergrößerungslinse für ärztliche Zwecke. Max Dipold, Erlangen.

Kl. 30 a. 1 077 000. Chirurgische Zange. Siemens-Reiniger-Weifa-Gesellschaft für medizinische Technik m. b. H., Berlin W 8, Mohrenstraße 58/59.

Kl. 30 a. 1 077 004. Chirurgischer Nadelhalter. Hans Schilling, Wiesbaden, Stiftstraße 2.

Kl. 30 a. 1 077 158. Punktirnadel. Dohnal & Comp., Wien.

Kl. 30 a. 1 077 161. Meßband, insbes. für ärztliche Zwecke. Firma B. Braun, Melsungen.

Kl. 30 a. 1 077 170. Griff für medizinische Instrumente mit Beleuchtungseinrichtung. Harry Zerkowsky, Berlin-Schöneberg, Hauptstraße 135.

Kl. 30 a. 1 077 230. Einrichtung zum Photographieren des Augeninnern. Firma Carl Zeiß, Jena.

Kl. 30 a. 1 077 380. Spatel für chirurgische Zwecke. Medizinisches Waarenhaus A.-G., Berlin NW 6, Karlstraße 31.

Kl. 33 e. 1 076 977. Feststellvorrichtung, insbesondere für Beinhalter an Operationstischen oder dergl. Krankenhausbedarf G. m. b. H., Berlin N 65, Chausseestraße 86.

Kl. 30 e. 1 077 163. Hilfsgerät für ärztliche Operationen. Firma H. Pfau, Inh. L. Lieberknecht, Berlin NW 6, Louisenstraße 48.

Kl. 30 f. 1 076 874. Oese für Vibrationsmassagegürtel. L. M. Baginski, Fabrik orth. Apparate G. m. b. H., Berlin-Pankow, Hindenseestraße 10.

Kl. 30 k. 1 076 821. Spülvorrichtung für medizinische Zwecke. Fritz Reidenbach, Hannover, Engelbosteler Damm 139.

Kl. 30 k. 1 076 983. Alkoholbehälter für Subkutanspritzen mit separater Lagerung für Kolben und Zylinder und Aufstellvorrichtung für den Alkoholbehälter. Meyerhof & Co., A.-G., Kassel, Rothenditmolder Straße 24—26.

Kl. 30 k. 1 077 134. Magenpumpe. H. Windler A.-G., Berlin N 24, Friedrichstraße 133 a.

Bücherschau.

Die Stoffwechselkrankheiten. Von Prof. Dr. Fr. Ueber. 2. Aufl. J. F. Lehmanns Verlag, München 1929. 168 S. Preis geb. M. 6.50.

Das vorliegende Buch wurde bei seinem erstmaligen Erscheinen an dieser Stelle eingehend besprochen. Heute soll nur darauf hingewiesen werden, dass es besonders auf die Bedürfnisse des Praktikers eingestellt eine kurzgefasste, nur das Wesentliche aus dem Gebiete der Stoffwechselkrankheiten enthaltende Zusammenstellung bringen will und aus dem Inhalt sollen nur angeführt werden die besonders wichtigen Kapitel über die Frage, wieviel Eiweiß braucht der Mensch, über die Vitamine, über die endokrine Komponente der Fettleibigkeit und die daraus abzuleitenden Heilmassnahmen; über die Insulinbehandlung und den Wert der oral zu verwendenden Ersatzprodukte, über die modernen Erkenntnisse in bezug auf die Entstehung der Gicht, über die sog. innere Gicht, lauter Fragen, über welche das vorzügliche Buch in seiner übersichtlichen Darstellungsweise eingehend Auskunft gibt.

Neger, München.

Wissen und Glauben in der Medizin. Vortrag, gehalten am 7. Dez. 1928 auf Veranlassung des Württembergischen Landesverbandes vom Roten Kreuz in Stuttgart. Von Prof. Dr. O. Fried Müller, Vorstand der Medizinischen Klinik der Universität Tübingen. 1929. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart. Geh. M. 25.0.

Bei dem Vortrage handelt es sich um eine hochinteressante Auseinandersetzung zwischen Wissen und Glauben in der Medizin. Dabei werden die Grenzgebiete gestreift und beleuchtet. Es ist sehr erfreulich und wohltuend, dass der Vortragende von einem hohen Standpunkt aus in den Wirrnissen unserer Tage mit Erfolg versucht, einen festen Halt zu schaffen. Es wäre sehr zu wünschen, dass diesen Vortrag alle Aerzte lesen würden, denn er ist geeignet, Wankende und Zweifelnde mit sicherer Hand zu führen.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Eine neue Heilindikation von Bad Tölz. (Paradentose-Kongreß der Zahnärzte.) Zu den Heilanzeigen des Jodbades Tölz ist eine neue Indikation hinzugetreten. Zahlreiche Zeitgenossen leiden häufig, ohne es zu wissen, an Zahnbettchwund (Paradentose). Diese Erkrankung, welche das meist äußerlich vollkommen gesunde Zahnsystem erfaßt, geht mit dumpfem Schmerzgefühl, einem oft eitrigen Katarrh der Zahnfleischtasche und Zahnlockerung einher. Die wissenschaftlichen Forschungen der letzten Jahre zeigten das bemerkenswerte Ergebnis, daß die Paradentosen in gewisser Weise zu den Kultur- oder Aufbrauchkrankheiten zu rechnen sind. Befallen werden von ihr vorwiegend die höheren Altersklassen, aber auch jüngere Menschen, namentlich Frauen. Wie Prof. Dr. Citron (Berlin) ausführte, erfolgt der Beginn der Erkrankung bei Frauen 10 Jahre früher als bei Männern. Hervorgerufen wird die Paradentose in der Regel durch Stoffwechselstörungen. Als unterstützendes Moment kommen Regelwidrigkeiten in der Stellung der Zahnreihen hinzu. Namentlich Bißverschiebungen einzelner Zahngruppen, Ueberlastung durch ständigen Kaudruck begünstigen das Entstehen und den Verlauf dieser Krankheit. Selbst in Fällen, in denen eine vollkommen normale Zahnstellung besteht, auch eine Ueberlastung einzelner Zahngruppen fehlt, tritt die Paradentose plötzlich auf. Die sichtbaren Vorderzähne werden besonders gern von ihr befallen. In allen diesen Fällen, in denen lokale oder mechanische Ursachen fehlen, kann man mit einer fast vollkommenen Regelmäßigkeit eine im Organismus liegende Ursache für das Entstehen des Leidens verantwortlich machen. Namentlich sind die inneren Drüsen als Ursache beteiligt. Wie Prof. Dr. Peter Kranz (München) in seinem Vortrag über die Beziehung des Endokrins zum Zahnorgan berichtete, bewirken die Störungen der inneren Sekretion deutlich erkennbare Störungen in der Entwicklung des Zahnsystems. Prof. Kranz hat zahlreiche Tierversuche angestellt und hierbei unter anderem die höchst beachtenswerte Feststellung gemacht, daß auch die Jahreszeiten bei der Wirksamkeit der von den inneren Drüsen in den Körper abgeschiedenen Stoffe eine Rolle spielen. Auch Prof. Dr. Kionka (Jena), der über das Thema „Die pharmakologischen Grundlagen der Jodtherapie“ sprach, machte darauf aufmerksam, daß im Frühjahr ein Ansteigen des im Blut festzustellenden Jodgehaltes zu verzeichnen ist. Der Vortragende ließ sich hierbei besonders über die Beziehungen des Jods zur Schilddrüse aus. Die Darreichung von Jod bei Erkrankungen der

Schilddrüse und bei den mit ihr in Verbindung stehenden Paradentosen ist oft die Therapie der Wahl. Wie Prof. Citron mitteilte, liegt namentlich die Tölzer Adelheid-Quelle in der Breite der Anwendungsform. Immer wird jedoch eine exakte Diagnose vorausgehen müssen.

In anderen Fällen ist nicht die Schilddrüse, sondern eine andere Drüse mit innerer Sekretion, der sog. Hirnanhang (Hypophyse) mit der Paradentose vergesellschaftet. Ja, es gibt sogar für den kundigen Zahnarzt eine ganz bestimmte Art von Paradentose, welche man geradezu als den „hypophysären Typ“ bezeichnet hat. Mit der Erforschung dieser Fragen hat sich der Wiener Zahnarzt Dr. Weinmann besonders beschäftigt. Er besprach in seinem Vortrag die Sauerstoffbehandlung bei Erkrankungen des Paradentismus. Dr. Weinmann sieht als Folge der lokalen Störung eine Schädigung der Gewebzellen, des Gewebstoffwechsels an. Diesen Zellstoffwechsel glaubt er mit seiner Sauerstoffbehandlung beeinflussen zu können, und hat damit nicht nur die örtliche Erkrankung, sondern auch den allgemeinen Stoffwechsel günstig beeinflusst. In seinem Referat über balneologische und klimatologische Beeinflussung des Stoffwechsels, mit besonderer Berücksichtigung der Paradentose, unterstrich Geheimrat Prof. Dr. Strauß (Berlin) die gute Heilwirkung der Jodtherapie und vor allem die Tölzer klimatologischen Faktoren für die Heilung der Paradentosen. Gerade der Jodgehalt der Tölzer Jodquellen ist für die Paradentosen besonders vorteilhaft. Zugleich werden weitgehende Wirkungen auf die inneren Drüsen, das vegetative Nervensystem und das allgemeine Befinden hervorragend ausgeübt.

Zur gefl. Beachtung!

Wir erlauben uns, die Aufmerksamkeit unserer Leser auf die anliegende Beilage der Rheumasan- und Lenicet-Fabrik Dr. R. Reiss, Berlin NW 87, zu lenken. Gutachten bekannter Autoritäten über Erfolge mit dem souveränen, seit 25 Jahren führenden Antirheumatikum und Antineuralgikum »Rheumasan«, sowie die ständige Verwendung in prominenten Kliniken und Krankenhäusern gewährleisten die hohe therapeutische Wirksamkeit des Präparates.

Weiter liegt der Gesamtauflage dieser Ausgabe bei ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Kufstein, über »Sulfathren« und ein Prospekt der Firma Gödecke & Co., Berlin, über »Gelonida Stomachica«.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

A E G R O S A N

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

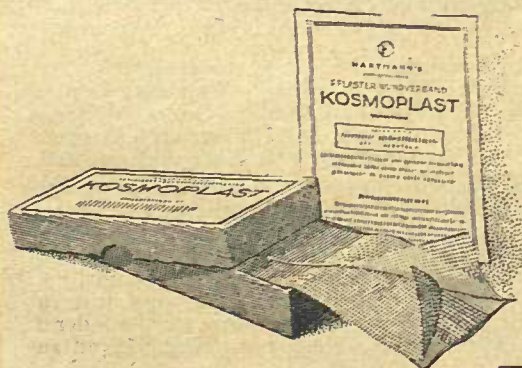
enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und 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 zu werden und wird schnellstens und restlos resorbiert. Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung ohne Verdauungsstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen

Bequeme Tropfendosierung!

Preis M. 1.40 in den Apotheken

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aerzteproben
auf Wunsch!

HARTMANN'S KOSMOPLAST

gebrauchsfertiger Pflaster-Wundverband
von unerreichter Weichheit und Aufsaugfähigkeit.

Kosmoplast der ideale Wundverband.
Ein Versuch überzeugt Sie von der unübertroffenen Güte.

Paul Hartmann A.-G., Heidenheim a. Brz.