

# 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.

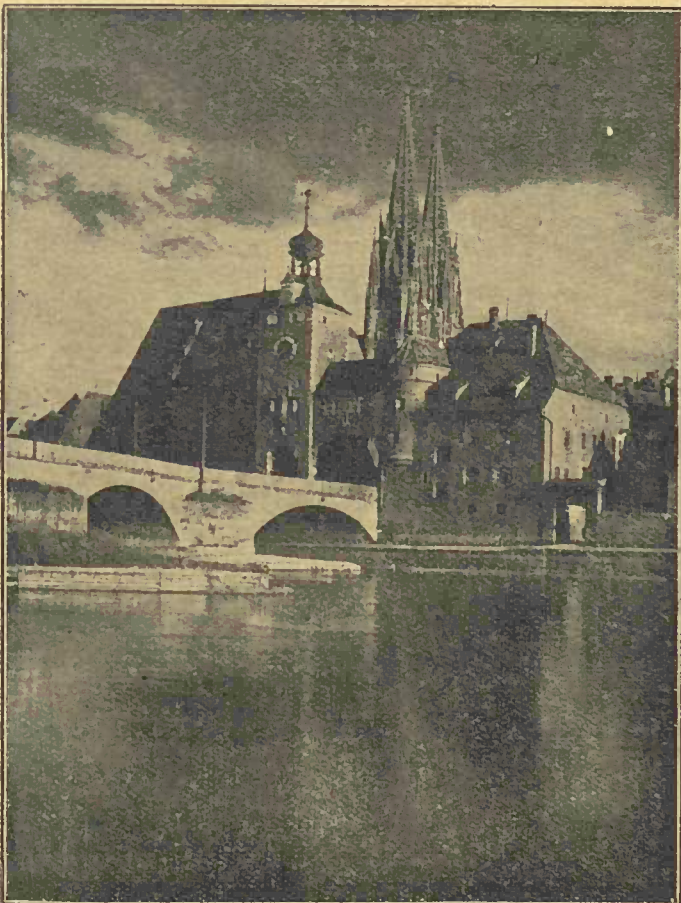
**Nr. 36.**

**München, 7. September 1929.**

**XXXII. Jahrgang.**

**Inhalt:** Dem Bayerischen Aerztetag zum Gruss! — Wem zu Nutz und Frommen?! — Neues und Altes aus dem ärztlichen Rechte. — Aerzte dürfen inserieren? — Ablehnung der Behandlungskosten für Geschlechtskranke bei Mittelstandskassen. — Ueberfüllung des Standes. — Schädigungen durch Arzneimittel. — Kurpfuscherei. — Ein erfreulicher Erlass des bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über die Bekämpfung des Kurpfuschertums. — Eine aufsehenerregende Meldung über ein Angebot der privaten Krankenkassen. — Sportbewegung und Jugend. — Merkblatt des Reichsgesundheitsamts betreffend Abortus Banginfektion bei Menschen. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Schulärztlicher Jahresbericht des Stadtschularztes in Aachen. — Bücherschau.

## Dem Bayerischen Aerztetag zum Gruss!



Blick auf Regensburg von der Steinernen Brücke aus.

Der 11. Bayerische Aerztetag hat zur freudigen Genußnahme der Bevölkerung und Stadtverwaltung Regensburg zu seinem Tagungsort gewählt. Neben ernster Arbeit im Sinne des Verbandes mögen die zahllosen geschichtlichen Erinnerungen, die Denkmäler alter deutscher Kunst und längst entschwundener Zeitaläufe, wie sie in dieser Fülle und ununterbrochenen Reihenfolge durch ein ganzes Jahrtausend deutscher Geschichte kaum eine andere Stadt in Deutschland zu bieten hat, die Teilnehmer der Tagung in ihren Bann ziehen und ihnen Stunden geistiger Anregung und Entspannung und wohlverdienter Erholung verschaffen.

Wenn wir gerade die Tagung der bayerischen Aerzteschaft ganz besonders herzlich begrüßen, so geschieht das in der Ueberzeugung, daß vor allem in unserer Zeit schwerster nationaler und wirtschaftlicher Not die Aerzteschaft eine ganz besonders wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe in der Erhaltung und Kräftigung der Volksgesundheit im weitesten Sinne des Wortes zu erfüllen hat, und weil wir wissen, daß unsere bayerische Aerzteschaft dieser Aufgabe auch mit Einsatz ihres ganzen Könnens und Wissens und ihres tiefen Pflichtbewußtseins gerecht zu werden sich bemüht. Wir erblicken in unserer Aerzteschaft nicht bloß die Wähler und Förderer der körperlichen Gesundheit, sondern auch die mitberufensten Vorkämpfer für die geistige und sittliche Gesundheit und damit für die wahre Lebenskraft unseres Volkes. Wir begrüßen daher den Bayerischen Aerztetag als die Vereinigung der vom Vertrauen der breitesten Oeffentlichkeit gestützten Führer zum körperlichen und sittlichen Gesunden.

Von Herzen willkommen in unserer altherwürdigen Donaustadt.  
Dr. Hipp, Oberbürgermeister

## Wem zu Nutz und Frommen?!

### Eine Betrachtung zu der Frage: „Patient und Arzt“.

Von Generaloberarzt a. D. Dr. Hans Friedheim,  
Berlin.

In der vom Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Abderhalden herausgegebenen „Ethik“ vom 15. September 1928 findet die Frage „Versuche am Menschen“ durch Abderhalden, Matthes, His und Liek Erörterung. In den Liek'schen Ausführungen ist u. a. wieder auf die Frage „Arzt und Kurpfuscher“ eingegangen.

Zwei Sätze seiner Ausführungen geben uns Veranlassung, uns mit dieser Frage zu beschäftigen:

„Weshalb nur, so frage ich (sagt Liek), der weitverbreitete Haß gegen die Schulmedizin, weshalb der Zulauf zu ungebildeten Kurpfuschern?“ Und weiter: „Sachliche Gründe sind es nicht, oder wenigstens nicht in erster Linie, die das Heer der Laien von den Aerzten fernhalten; dann aber kann es nur ein persönlicher Grund sein, und das ist der Mangel an Vertrauen.“

Der ganze Fragenkomplex ist je nach persönlicher Einstellung so oft und von so vielen verschiedenen Seiten beleuchtet worden, daß es fast überflüssig erscheinen könnte, wieder und immer wieder auf diese Dinge einzugehen. Und doch scheint uns ein solches erneutes Eingehen nicht ganz unberechtigt, wenn man der Ueberzeugung ist, daß mancherlei bei den bisherigen Darlegungen und Erörterungen vielleicht doch unberücksichtigt geblieben ist oder nicht genügend bewertet wurde.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen deshalb einen Beitrag zur Klärung bilden.

Ist die Behauptung richtig, daß die ungebildeten Kurpfuscher Zulauf haben? Es kann hierüber, wenn auch genaue statistische Unterlagen für die wirkliche Zahl der Kurpfuscher nicht vorhanden sind, und solche für die Zahl ihrer Patienten überhaupt fehlen, kein Zweifel bestehen. Die Zahl der „gemeldeten“ Kurpfuscher wird zwar in dem „Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich 1928“ nach dem Stande vom 1. Mai 1927 gegenüber 43 717 Aerzten auf 117 611 angegeben, Kenner der Verhältnisse halten diese Zahl aber für viel zu niedrig und schätzen sie auf 40—50 000, d. h. also ebenso hoch oder noch höher als die Zahl der approbierten Aerzte. Sie tun das, weil erfahrungsgemäß in vielen Fällen eine amtliche Meldung der Kurpfuscher unterbleibt, weil weiter das Heer der Reisevertreter und Agenten der zahllosen Schwindelmittel-Firmen durch die Statistik gar nicht zu erfassen ist, und weil endlich die indirekte Kurpfuscherei mit ihrem Patientenfang durch Annoncen, Broschüren usw. sich überhaupt jeder zahlenmäßigen Erfassung entzieht. — Die Zahl der Kurpfuscher-Patienten, d. h. also ihr Zulauf, ist auch schätzungsweise nicht anzugeben, er muß aber sehr groß sein, denn sonst würden sicher nicht immer wieder und überall neue Kurpfuscherpflanzen aufsprössen und neue Schwindelmittel sich glänzend rentieren. Wie hoch die Einnahmen des einzelnen Kurpfuschers sind, wissen wir nicht. Von Leuchten unter ihnen hören wir aber auch von Jahreseinnahmen von 100 000 RM. und mehr!

Es ist also zweifellos zutreffend, daß in Deutschland eine gewaltige Zahl von Kurpfuschern vorhanden und der Zulauf zu den Kurpfuschern sehr groß ist. —

Für die Beantwortung der Frage nach der Zahl der von staatlich approbierten Aerzten Behandelten bieten uns die Statistiken der Krankenkassen ausreichende Unterlagen für etwa zwei Drittel der Bevölkerung des Deutschen Reiches. Aus diesen Zahlen könnten unschwer Schlüsse für die Gesamtbevölkerung gezogen werden. Wir möchten uns aber nur an das vorliegende amtliche statistische Material halten.

Zunächst, die Zahl der Todesfälle im Deutschen Reich: 1925 betrug sie 741 691, im Jahre 1926 war sie mit 734 359 etwas geringer. Wir wissen nicht, wie weit sich die „Kurpfuscher“ dieses Sinken der Todesfälle etwa auf ihr Konto gutschreiben wollen, möchten aber daran erinnern, daß die schweren Fälle, und nach Lage der wirtschaftlichen Verhältnisse sicher nicht nur solche aus dem Kreise der Kassenpatienten, in die Krankenhäuser kommen, also der ärztlichen Behandlung zufallen.

Während 1923 die Zugangszahl in den Krankenhäusern 2 165 598 war, betrug sie 1925 2 789 732 und 1926 2 876 143.

Die Krankenhaus-Todesfälle beliefen sich in diesen beiden Jahren auf 142 705 und 145 210, sanken dabei aber trotz der absoluten Zunahme prozentual etwas, und zwar von 5,11 Proz. der Aufgenommenen auf 5,05 Proz.

Ob und inwieweit die Abnahme der Krankenhaus-Todesfälle in den beiden Vergleichsjahren auf zufälligen Ursachen beruht, ob günstigere Krankheitsmomente vorlagen, ob das ärztliche Können doch nicht so schlecht ist und immer schlechter wird, wie die Kurpfuscher behaupten, möge unerörtert bleiben. — Objektive Vergleiche zwischen Kurpfuscher-Erfolgen und ärztlichen Leistungen sind jedenfalls erst dann möglich, wenn auch die Kurpfuscher einmal „amtliche“ Statistik über sich, ihre Arbeit und ihre Patienten geben würden.

Vielleicht würden sie sich dabei dann auch entschließen, zahlenmäßig mitzuteilen, wie viele von ihren geheilten Fällen vorher im Krankenhaus waren und aus diesem als ungeheilt entlassen worden sind. Bisher hören wir nur immer als „Behauptung“, daß die Patienten der Kurpfuscher vergeblich und jahrelang von Aerzten und in den Krankenhäusern behandelt worden seien, ohne daß der Beweis für diese Behauptung geliefert wird! —

Liek sieht in dem eingangs genannten Artikel der „Ethik“ als Grund für das sinkende Vertrauen zu den Aerzten auch „die Versuche am Menschen“ an. Wo und von wem werden nun solche „Versuche“ ausgeführt? Doch wohl nur in den Krankenanstalten! Der Zulauf zu diesen hat aber — trotzdem? — nicht nachgelassen und die Zahl der Krankenhäuser ist von 3734 im Jahre 1925 auf 3763 im Jahre 1926, die Zahl ihrer Betten von 335 840 auf 345 273 gestiegen.

Welche praktischen Aerzte und wie viele von ihnen machen denn erwiesenermaßen „Versuche am kranken Menschen“? Die praktischen Aerzte dürften dazu doch wohl kaum Zeit und Gelegenheit haben; sie beschäftigen sich sicher nur in einer kaum nennenswerten Zahl mit reiner Wissenschaft. Arbeitslast und Kampf ums tägliche Brot ist bei ihnen ebenso groß, daß sie sicher nicht Zeit und Lust zu „Versuchen am Menschen“ haben!

Wenn also die Praxis treibenden Aerzte de facto überhaupt „Versuche am Menschen“ nicht unternehmen, so dürfte dieser Grund für das sinkende Vertrauen nicht vorliegen.

Wir möchten aber doch an dieser Stelle auch von unserer Seite auf die „Versuche am Menschen“ näher eingehen und glauben, ganz klipp und klar aussprechen zu sollen, daß jede Behandlung eines Kranken einen „Versuch“ darstellt. Gerade in der Jetztzeit, in der die individuelle Disposition und die Konstitution des einzelnen Menschen im Mittelpunkt wissenschaftlicher Erörterungen steht, und bei allen medizinisch-wissenschaftlichen Fragen eine so große Rolle spielt, muß man sich klar machen, daß — die Richtigkeit der These vorausgesetzt — eben jedes Individuum anders auf Behandlung mit Arzneien und auf operative Eingriffe, kurz jede Form ärztlicher Behandlung, reagieren muß. Da wir nun aber die Reaktion des einzelnen Individuums

vor Beginn unserer Behandlung unmöglich kennen können, sie auch nach äußeren und inneren Bedingungen und auch nach seelischer Einstellung verschieden sein wird, — man denke nur, wie anders man in Freude und Erregung wie in Depression auf Reiz- und Genußmittel reagiert, — so stellt jede ärztliche Behandlung einen „Versuch am Menschen“ dar. Das wußte das Publikum einst auch sehr wohl. Wer hätte nicht früher von seinem Arzt gehört: „Ich möchte doch noch einmal dies Mittel versuchen“, und man war gerade darum so zufrieden mit ihm, weil er „nichts unversucht gelassen hätte!“ Wir müssen aber in dieser Beziehung noch viel weiter gehen. Auch der geübteste Chirurg hat, mindestens im Anfang seiner chirurgischen Tätigkeit, nicht die Geschicklichkeit und Erfahrung besessen, die er sich nach jahrelanger operativer Tätigkeit angeeignet hat. So stellt also auch die erste Bruchoperation, die erste Laparotomie, der erste Luftröhrenschnitt, den, wenigstens früher, die praktischen Aerzte, zumindestens draußen auf dem Land, nicht gar zu selten machen mußten, einen „Versuch“ dar, und alle derartigen Versuche, ob sie nun als solche auch jedesmal von dem Patienten erkannt worden sind, haben zunächst jedenfalls nicht das Vertrauen zu den Aerzten erschüttert. Soll etwa ein bis dahin Nichtgeübter derartige erste Eingriffe, derartige „Versuche“ nicht machen? Und wie soll er dann die nötige Uebung bekommen? —

Was ist nun also der Grund für das sinkende Vertrauen bzw. objektiv gesprochen, für die Abwendung von den Aerzten und die Hinwendung zu den Laienbehandlern, den Kurpfuschern? Unserer Ansicht nach liegt dafür der Grund auf ganz anderem Gebiet und nicht sowohl darin, daß der Arzt, wie behauptet wird, nur oder im wesentlichen „Mediziner“ ist, sondern vielmehr darin, daß ihm eine Aufgabe auferlegt worden ist, die dem Arztsein an sich absolut wesensfremd ist.

Stellen wir uns einmal zunächst vor Augen, was der Arzt sein und tun soll: Der Arzt soll Kranke behandeln und, soweit das möglich ist, heilen. Es handelt sich also um die, wie Aerzte selbst doch nicht weniger als das Publikum zugeben sollten, auf wissenschaftlicher Grundlage gewonnene und auf positivem Können beruhende Erfahrung, wie im Einzelfall die Krankheit erkannt werden kann, und um das Wissen, welche Möglichkeiten es gibt, sie zu bessern bzw. zu beseitigen und den Kranken möglichst in den früheren krankheits- und beschwerdefreien Zustand wieder zu versetzen.

Ueber diese eigentliche Berufsaufgabe hinaus ist — und zwar durch die soziale Gesetzgebung! — dem Arzt eine Aufgabe auferlegt worden, die seinem eigentlichen Beruf absolut wesensfremd ist: Er hat den Kassenpatienten gegenüber die Entscheidung über ihre Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit zu treffen und damit fällt er eine Entscheidung über den ihn aufsuchenden Kranken; die mit ärztlicher Behandlung an sich auch nicht das Geringste zu tun hat. Und eine solche Entscheidung über rein wirtschaftliche Belange mit ihren Auswirkungen auf Tun und Lassen eines anderen Menschen, stellt einen Eingriff in dessen allerpersönlichste Entschließungen dar. Diesen Eingriff muß nach Lage der Gesetzgebung der Arzt den Kassenmitgliedern gegenüber in jedem einzelnen Fall vornehmen. Erklärt der Arzt ihn auf Grund seiner Untersuchung für „arbeitsfähig“, so wird er, aus welchem Grunde auch immer er den Arzt aufgesucht hat — und es ist nur zu bekannt, daß es nicht gar zu selten recht egoistisch-wirtschaftliche Gründe sind! —, mit seiner Entscheidung sicher nur selten zufrieden sein; Hat er Beschwerden körperlicher oder seelischer

Art, so wird er diese wohl meist für so beträchtlich halten oder so stark empfinden, daß er selbst glaubt, nicht arbeiten zu können. Wird ihm nun vom Arzt die Pflicht zu arbeiten „aufoktroiert“, so löst das für allzu leicht inneren Widerstand gegen den Vertreter eines Standes aus, der sich erlaubt, über eine fremde Persönlichkeit solche Entscheidung zu treffen. Aehnlich liegen die Verhältnisse, wenn der Arzt einen in seiner Behandlung Stehenden nach kürzerer oder längerer Zeit für „wieder arbeitsfähig“ bezeichnet. Beide Entscheidungen haben wirtschaftliche Folgen; die erste dahin, daß der Betreffende sich seinen Lebensunterhalt durch Arbeit selbst schaffen muß, während er glaubte oder wünschte, den Lebensunterhalt durch die Mittel der Allgemeinheit, der Krankenkasse usw. zu erhalten, und im zweiten Falle verliert der bis dahin Kranke Einnahmen, die ihm ohne eigene Arbeit zufielen. So und so wird Unzufriedenheit entstehen können, und diese führt ohne weiteres die Menschen zu denen, bei denen ihre „Klagen“ die Einstellung finden, die sie wünschen, d. h. zu den Laienbehandlern, den Kurpfuschern. Diese hüten sich wohl, über „Klagen“ ihrer Patienten hinaus eine objektive Feststellung des Befundes wahrnehmen zu wollen, wozu sie ja auch bei ihrer fehlenden wissenschaftlichen Ausbildung gar nicht in der Lage sind, sondern sie stellen ihre — ausnahmslos den Wünschen ihrer Kunden voll Rechnung tragende und daneben ihrem eigenen Vorteil niemals zuwiderlaufende — „Diagnose“ lediglich aus den „subjektiven Angaben“, die bekanntlich durchaus nicht immer ganz frei von Begehrlichkeitswünschen und ganz unbeeinflußt von (Arbeits-) Unlustgefühlen sind. Im übrigen sind die „Laienbehandler“ frei von dem belastenden Zwang, den sie Konsultierenden gegenüber eine „wirtschaftliche“ Entscheidung mit all ihren mehr oder weniger schweren Folgen treffen zu müssen. Sie haben die vorgebrachten Klagen niemals auf ihre Bedeutung für Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit zu prüfen, sie brauchen sich mit ihren Patienten durch eine solche Entscheidung nicht in Widerspruch zu setzen, und es ist nur menschlich, daß derjenige, der bei dem Arzt „kein Verständnis für seine Klagen und Beschwerden“ fand, lieber sich an den wendet, der ihm darin bequemer ist.

Und weil es so ist, und weil die eigene wirtschaftliche Not, vielleicht auch der Gedanke: „Tue ich's nicht, tut's der andere doch“, im Unterbewußtsein mitspricht, so wird mancher Arzt „milde“ den kassenkranken Patienten gegenüber sein und leichter als andere sich zu dem Urteil „arbeitsunfähig“ und schwerer zu dem Urteil „wieder arbeitsfähig“ entschließen. Die Menschen haben aber eine außerordentlich feine Empfindung dafür, daß es nicht immer nur ärztlich-wissenschaftliche Beweggründe sind, die zu solchem Urteil führen, sondern daß es auch egoistische Einstellung und Sorge um das eigene Einkommen sein können. Daß dergleichen das Vertrauen zu den Aerzten nicht nur nicht heben kann, sondern auf das Schwerste erschüttern muß, darüber wird kaum ein Zweifel aufkommen können. — Daß im übrigen auch während des Krieges ärztliches Urteil dem Menschen durchaus nicht immer willkommen war, das wissen wir alle zur Genüge: Die Entscheidung „Kriegsverwendungsfähig“, dies K. v. hat — ob mit Recht oder Unrecht, steht hier nicht zur Erörterung — unendlich viel Kritik hervorgerufen und gegen die Aerzte eingenommen. Hier soll nur auf diese an sich mit ärztlicher Tätigkeit in keinerlei Zusammenhang stehende Pflicht, die die Kriegsnot den Aerzten auferlegte, kurz hingewiesen werden. Die Aerzte hatten im Kriege neben ihrer, aus dem rein ärztlichen Beruf herkommenden Tätigkeit des Behandeln und des Heilens die aus Staatsrücksichten geborene Belastung auf sich nehmen müssen, eine Entscheidung zu treffen,

die für den Betroffenen in vielen Fällen nicht sowohl Leben als vielmehr Tod bedeutete! Eine solche mit den allerschwersten Folgen belastete Entscheidung konnte sicher die Wertschätzung des Arztes und „das Vertrauen zu ihm“ in den Augen zahlloser Menschen nicht steigern. Noch heute kann man wieder und immer wieder abfällige Urteile über das „K.v.-Schreiben“ der Aerzte hören, während nur recht wenig von der Kriegsarbeit, den Kriegsleistungen und den Kriegserfolgen der einzelnen Aerzte, der Gesamtheit der deutschen Ärzteschaft und der Zivil- und Heeres-Medizinalverwaltung die Rede ist. Was in dieser Beziehung geleistet worden ist, steht in der Weltgeschichte einzig und unübertroffen da, aber wir wüßten nicht, daß der einzelne Arzt, die Gesamtorganisation der deutschen Aerzte oder staatliche und militärische Medizinalverwaltung von ihren Taten viel Aufhebens gemacht oder sie gar urbi et orbi verkündet hätten. Auch Dankschreiben sind unseres Wissens für all die Kriegserfolge nicht veröffentlicht worden (wenn sie überhaupt erfolgt sind), ebenso wenig wie dies bei der ärztlichen Friedensarbeit der Fall zu sein pflegt. Wie anders dagegen beim Laienbehandler und beim Heilmittelschwindel! Zu Hunderten, zu Tausenden besitzen sie alle Dankschreiben Geheilten, und notariell beglaubigte Abschriften derselben stehen überall zur Einsichtnahme bereit!

Also: der Arzt ist mit einer, seinem Beruf wesensfremden Pflicht durch Gesetzgebung und Staat belastet, seiner eigenen Berufsauffassung nach fremd jeder Reklame, jedem Rühmen seiner Leistungen und Erfolge in der Öffentlichkeit, während der Laienbehandler frei von der schweren Pflicht ist, wirtschaftliche Entscheidungen über andere treffen zu müssen, und alle Mittel moderner Reklame verwenden kann und auch benutzt, um in der Öffentlichkeit zu verkünden, was er leistet und was er kann. Wahrlich, eine Ungleichheit an Lasten und Waffen, die unserer Ansicht nach von niemandem, der gegen die Aerzte schreibt, oder über die Aerzte urteilt, unbeachtet bleiben sollte!

Ein weiteres Moment, was mittelbar oder unmittelbar auf das Verhältnis von Patient zum Arzt und Arzt zum Patienten Einfluß haben dürfte, ist die Gesamtlebensauffassung, über deren Aenderung in der Nachkriegszeit so viel gesprochen und geklagt wird, d. h. also, daß eine Aenderung ad peius allgemein angenommen und zugegeben werden dürfte, und diese Aenderung trifft die Einstellung der Beziehungen der Menschen zueinander. Es wird ja behauptet, daß in unserer Zeit, die für sich den Ehrentitel sozial in Anspruch nimmt, die Menschen so asozial und so antisozial geworden seien, wie sie es niemals vorher gewesen sind. Wenn diese These richtig ist — und wir persönlich halten sie für richtig —, so wäre es doch mehr als wunderbar, wenn die Aerzte als Menschen von dieser allgemeinen Aenderung ganz verschont geblieben sein sollten. Und diese Variation in A- und Antisoziale, die die Gesamtheit der Menschen betroffen hat, muß selbstverständlich bei einem Stand, bei dem das Allgemein-Humane, das Unegoistische als charakteristisches Merkmal von jeher bezeichnet worden ist, vor allen anderen Ständen am stärksten ins Auge springen. Aber selbst, wenn man eine solche Aenderung der Lebensauffassung für den Arzt nicht gelten lassen wollen, oder wenn eine solche von dem ärztlichen Stand nicht zugegeben werden sollte, so steht eins ohne jeden Zweifel fest: Die Not und die Sorge ums tägliche Brot haben auch den Stand der Aerzte nicht verschont; auch sie haben, sicher mit nur ganz wenigen Ausnahmen, ihr Vermögen und ihre Ersparnisse verloren. Sind sie noch jung, so ist der Wunsch, für ihre Familie so gut wie möglich zu sorgen, deren Zukunft zu sichern und für das eigene Alter Vorsorge zu treffen, so menschlich verständlich, daß

sich daraus wohl so manches erklären ließe, ohne erst den Unterschied von Arzt und Mediziner konstruieren zu brauchen, und selbst wenn die Not eigener Standesgenossen zu aktiver Hilfeleistung nicht veranlassen sollte, so wird doch das Entsetzen über Verarmung von Berufsgenossen, die durch die Not zum Suicid getrieben worden sind, ihre Wirkung kaum verfehlen können, und diese Wirkung wird sich nur allzu leicht in einer egoistischeren Einstellung auch im Beruf selbst äußern müssen. Wir dürfen auch nicht vergessen, daß schon früher das Entgelt für die kassenärztliche Einzelleistung weit hinter den Sätzen zurückgeblieben ist, die nach der alten Gebührenordnung für ärztliche Leistungen in der öffentlichen Armenpflege erstattet wurden, so daß die wirtschaftliche Sicherheit des Aerztestandes auch hierdurch, ganz abgesehen von der Verringerung der Zahl der nicht kassenärztlichen Patienten, erschüttert worden ist. Das alles hat die Beziehungen zwischen Arzt und Patienten zum mindesten nicht fördernd beeinflussen können, und wenn man weiter daran denkt, daß heute nicht immer die persönliche Tüchtigkeit des Arztes das letzten Endes Entscheidende für seine Inanspruchnahme bildet, sondern daß auch mancherlei andere Motive nicht ganz selten seine Inanspruchnahme veranlassen, so wird man auch diese Momente für eine Aenderung in der Stellung von Arzt und Patienten nicht außer acht lassen dürfen.

Daß weiter das Verschwinden des „Hausarztes“ sich schwerwiegend hat bemerkbar machen müssen, wird nicht bestritten werden können: Da, wo auch in wirtschaftlich einfachen Verhältnissen der gleiche Arzt immer wieder aufgesucht wurde, lernte er die einzelnen Persönlichkeiten in ihrer Konstitution und in ihrer persönlichen Disposition im Laufe der Jahre ganz anders wie jetzt kennen, und er konnte ihnen für Krankheitsverhütung und Gesundheitserhaltung auf Grund seiner persönlichen Kenntnisse ganz anders wirksame Ratschläge geben, wie das heute der Fall sein kann. Beratungen, die heute von den Fürsorgestellten, von der Eheberatung usw. übernommen werden, fielen — unter den im übrigen sicher sehr viel weniger komplizierten wirtschaftlichen Verhältnissen einer noch gar nicht allzuweit zurückliegenden Vergangenheit — in das Ressort des Hausarztes, und er war durchaus nicht etwa nur für die geldlich günstiger Gestellten „der Freund des Hauses“, er kannte vielmehr auch seine einfache Klientel häufig durch Generationen hindurch. Der Umstand, daß solche Beziehungen zwischen Arzt und den Familien so gut wie aufgehört haben, hat unserer Ansicht nach ganz zweifellos auch mit dazu beigetragen, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient im Laufe der Jahre erschüttert worden ist.

Und wenn das, was wir vorstehend in dem einen oder anderen kurz andeuteten bzw. eingehender ausführten, als Tatsachen nicht wohl zu bestreiten sind, so sollte von allen, die es gut mit dem Wohl unseres Volkes und mit dem Wohl der Aerzte — und es kann kein grundsätzlicher Unterschied zwischen beiden gemacht werden — meinen, doch wohl all das mit berücksichtigt und nicht die Behauptung ausgesprochen und dauernd wiederholt werden, daß der Arzt dadurch, daß er „nur — Mediziner“ sei, daß er „Versuche am Menschen“ mache, die Schuld an dem Vertrauensverlust trage.

Schließlich hat aber der Zug ins Mystische, ins Uebersinnliche, der heute einen großen Teil des deutschen Volkes erfüllt, zweifellos mit zu einer Entfremdung zwischen Arzt und Patient beigetragen. Nicht sowohl, daß etwa gerade die Aerzte das Seelische und die Beziehungen zwischen Leib und Seele nicht kennen und deshalb allzusehr vernachlässigen oder unberücksichtigt lassen, ist an solcher Entfremdung schuld, son-

dern daß sie ihren Patienten die Klagen und Angaben „bei mangelndem Befund“ nicht ohne weiteres glauben wollen, und daß weiter der mystische Hang die Menschen, die den Ärzten doch zuerst vertrauen sollten, dazu verführt, geheimnisvolle Kräfte zu erwarten, die gerade ihnen gegenüber von besonderem Einfluß und Bedeutung seien. Die Wichtigkeit, die dem eigenen Ich in so großem Maße beigelegt wird und es in den Mittelpunkt des Interesses rückt, veranlaßt die Menschen leicht dazu, für sich selbst etwas Besonderes, etwas ganz Ungewöhnliches zu erwarten. Wer ihnen solche Leistungen in Aussicht stellt oder gar sicher verspricht, ist ihr Mann, und daß sie ihn — und oft ganz gehörig — bezahlen müssen, ist ganz selbstverständlich und spricht in ihren Augen nur für seine Tüchtigkeit und seine Leistungen; denn der schlecht bezahlte Kassenarzt kann ja ihrer Ansicht nach schon aus diesem Grunde doch nichts Rechtes leisten. So ist der mystische Zug der Zeit mittelbar oder unmittelbar auch mit ein Grund, daß Laienbehandler, von denen erzählt wird, daß sie besondere Kräfte besäßen, oder die solches von sich selbst mit dem nötigen Applomb behaupten, mit besonderer Vorliebe aufgesucht werden. Und weil es sich in vielen Fällen bei den Patienten nicht oder nicht allein um körperliche Veränderungen handelt, sondern häufig rein funktionelle Störungen vorliegen, oder weil es an der „Macht des Gemüts“ im Kantschen Sinne fehlt, „durch die bloße Vorstellung seiner krankhaften Gefühle Herr werden“ zu wollen, so werden, wie bekannt, Laienbehandler wohl Erfolg haben können und mehr Zulauf finden, als der nüchterne, objektiv urteilende Arzt hat.

Fassen wir kurz zusammen, so hat unseres Erachtens die beklagenswerte Entfremdung zwischen Patient und Arzt ihre Ursache nicht sowohl darin, daß der Arzt nur „Mediziner“ ist, daß er „Versuche am Menschen“ macht, daß er „Fälle“ und nicht „Menschen“ behandelt, daß er „nichts von der Seele“ weiß, daß „seine Kenntnisse unzureichend“ sind und „sein Können ungenügend“ ist, sondern darin, daß ihm von Staats wegen Aufgaben auferlegt worden sind, die mit Arzttum an sich gar nichts zu tun haben, die ihn zwingen, Entscheidungen über seine Patienten zu treffen, die schwerste Eingriffe in ihre persönliche Freiheit darstellen, die sie sich sonst von niemandem gefallen zu lassen brauchen!

Unärztliche Arbeit muß der Arzt in Uebermaß tun, und in keinem anderen Wort kommt das veränderte Verhältnis zwischen Arzt und Patient so erschütternd zum Ausdruck, wie in dem allgemein üblich gewordenen Urteil: „der Arzt hat mich gesund, der Arzt hat mich krank geschrieben“. Schreiben als ärztliche Tat! Schreiben für ärztliches Tun! Das ist doch wahrhaft entsetzlich!

Dies Wort ist nicht etwa nur ein unzutreffender oder nur genauer Ausdruck für das, was gemeint ist; in diesem Wort ist vielmehr die psychologische Auffassung der breiten Massen über ärztliches Tun und Lassen und über das Verhältnis von Patient zu Arzt nur allzu deutlich gekennzeichnet: Die Mentalität des Volkes ist eben als Folge der sozialen Gesetzgebung dazu übergegangen, vom Arzt nicht zuletzt wirtschaftliche Auswirkungen, wenn nicht direkt gar Vorteile zu erwarten! Und während die Seele auch des modernen Menschen sich doch nie und nimmer von der Vorstellung losmachen kann, daß ihm in tiefstem Elend und größter Qual noch immer Hoffnung bleiben, daß ihm im Leiden Hilfe werden muß, erwartet er nicht mehr, so wie früher, solche ausschließlich vom Arzt. Und auch deshalb die Abwanderung zum Kurpfuscher!

Ohne an dieser Stelle auf Einzelheiten irgendwie eingehen zu wollen, was zu geschehen hätte, können wir nur aussprechen, daß es unserer Auffassung nach nicht anders werden wird, wenn nicht die Einsicht allgemein wird: „Laßt den Arzt wieder rein ärztlich wirken, befreit ihn endlich wieder von allen unärztlichen Pflichten“, und wenn nicht endlich die Aerzte selbst aufhören, ihren Standesgenossen in aller Öffentlichkeit die Schuld zuzuschreiben an den unabweisbaren Folgen von Einrichtungen und Zuständen, die sie weder selbst geschaffen haben noch in ihrem Entstehen und in ihrer Entwicklung verhindern konnten!

## Neues und Altes aus dem ärztlichen Rechte.

Von Justizrat Dr. Schulz.

### I. Das Honorar.

Der Patient schließt mit seinem Arzt einen „Dienstvertrag“. Der Arzt hat ihm seine Dienste zu widmen, ganz gleich, ob mit oder ohne Erfolg, und erhält dafür sein Honorar.

Gegenüber einer sogenannten Kapazität mag es fraglich erscheinen, ob der Patient dadurch, daß er sich in die Behandlung eines berühmten Arztes begibt, sein Einverständnis damit zu erkennen gibt, daß dieser Arzt sich hinsichtlich seiner Rechnungstellung nicht an die ärztliche Gebührenordnung hält. Von Berliner Gerichten ist diese Frage in letzter Zeit verneint worden, meines Erachtens mit Unrecht. Der Kranke, der zu einem Arzt geht, von dem er weiß, daß er regelmäßig höhere als die gebührenden Sätze verlangt, erklärt sich dadurch allein, daß er die Dienste des Arztes in Anspruch nimmt, stillschweigend mit der höheren Honorarforderung einverstanden. Um aber dem Kranken den Einwand zu nehmen, er habe von der Gepflogenheit des betreffenden Arztes, höhere Honorare zu fordern, nichts gewußt, und nachherige unliebsame Streitigkeiten zu vermeiden, empfiehlt es sich auch für die sogenannte Kapazität, durch Anschläge im Wartezimmer oder sonstwie dem Kranken keinen Zweifel darüber zu lassen, was er hinsichtlich Honorar zu erwarten habe.

### II. Die Haftung des Arztes.

In Haftung gegenüber dem Patienten kann der Arzt dadurch geraten, daß er vorsätzlich oder fahrlässig den übernommenen Vertragspflichten zuwider gehandelt oder vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper oder die Gesundheit des Kranken widerrechtlich verletzt hat, und daß ihm dies nachgewiesen wird.

Vorsatz wird wohl niemals in Frage kommen. Dagegen hier und da fahrlässiges Verhalten, d. h. ein Verhalten, das die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt.

Meist wird unbewußte Fahrlässigkeit vorliegen, z. B. eine zu oberflächliche Untersuchung, die die Bedeutung des Falles verkennt. Bewußt fahrlässig handelt dagegen der Arzt, der zwar damit rechnet, daß infolge seiner Nachlässigkeit oder Flüchtigkeit ein Nachteil eintreten könnte, sein Tun aber durch die Hoffnung bestimmen läßt, daß der Schaden schon ausbleiben wird.

### III. Das Maß der Sorgfalt.

Welches Maß von Sorgfalt kann vom Arzt verlangt werden? Als Maßstab ist das Verhalten anzulegen, welches ein ordentlicher Arzt in dem betreffenden Falle angewendet haben würde; dabei müssen die Umstände des einzelnen Falles berücksichtigt werden, z. B. ob eine Operation in einer gut eingerichteten Klinik oder unter ungünstigsten Umständen in

einem Berghaus vorgenommen werden mußte. Es kann also nicht jeder Fehler ohne weiteres dem Arzt zum Verschulden angerechnet werden. So kann sogar für das Zurückbleiben eines fremden Körpers in einer Wunde gelegentlich einer Operation unter Umständen der Arzt nicht verantwortlich sein, z. B. wenn infolge einer plötzlich eintretenden Herzschwäche des Kranken die ganze Aufmerksamkeit und Tätigkeit des Arztes auf die sofortige Schließung der Wunde gerichtet werden mußte.

#### IV. Persönliche Mängel beim Arzt.

Bei dem anzulegenden durchschnittlichen Maßstabe sind persönliche Eigenschaften des Arztes nicht zu berücksichtigen, z. B. Jugend oder Alter. Wenn der Arzt sich dieser Mängel bewußt ist, so liegt die Fahrlässigkeit bereits darin, daß er trotz der Erkenntnis eines solchen Mangels die Arbeit übernimmt.

Anders liegt die Sache bei Mängeln, die nur zuweilen oder vorübergehend auftreten (z. B. Uebermüdung durch lange Arbeit). Ein Fehler, den ein Arzt in diesem Zustande begeht, kann unter Umständen entschuldigt werden, zumal wenn es sich um eine Notlage (Unglücksfall oder dergleichen) gehandelt hat.

#### V. Verschulden und Schaden.

Auch wenn ein schuldhaft fahrlässiges Verhalten des Arztes festgestellt ist, ergibt sich daraus noch nicht ohne weiteres eine zivilrechtliche Haftung gegenüber dem Patienten, sondern nur dann, wenn durch dieses Verhalten dem Kranken ein Schaden erwachsen ist. Ist das letztere geschehen, so kann der Geschädigte Schadensersatz durch Zahlung einer Rente oder einer Abfindungssumme verlangen, unter Umständen auch durch selbstverständlich kostenlose Wiederherstellung des früheren Zustandes.

Wenn hierfür Voraussetzung ist, daß der Schaden nicht eingetreten wäre ohne das schuldhafte Verhalten des Arztes, ist es doch andererseits nicht notwendig, daß diese Fahrlässigkeit die einzige Ursache des Schadens gewesen ist, es können vielmehr noch andere Ursachen dazu mitgewirkt haben und der Arzt trotzdem haftbar sein.

Selbst in Fällen, wo auch auf seiten des Patienten ein Teil des Verschuldens liegt, wird der Arzt von der Haftung nicht befreit; selbstverständlich ist dann abzuwägen, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen Teile verursacht worden ist.

#### VI. Voraussehbarkeit des Schadens.

Notwendig, um eine Haftung des Arztes herbeizuführen, ist weiter, daß der Arzt die eventuellen Folgen seiner Fahrlässigkeit (also das schädigende Ereignis) voraussehen konnte; nicht notwendig ist, daß er sie wirklich vorausgesehen hat.

#### VII. Verzicht des Patienten auf Haftung.

Ist es denkbar, daß ein Kranker beispielsweise vor einer Operation den Arzt durch schriftliche Erklärung für Haftung aus evtl. fahrlässigem Handeln entbindet? Im allgemeinen wird ein solcher Vertrag gegen die guten Sitten verstoßen und deshalb nichtig sein; denkbar ist es aber, daß unter Umständen eine Haftung tatsächlich auf diesem Wege ausgeschlossen werden kann.

#### VIII. Eingreifen des Arztes ohne Beauftragung.

Es gibt auch Fälle, in denen der Arzt eingreift, ohne dazu beauftragt zu sein (rechtlich „Geschäftsführung ohne Auftrag“), z. B. wenn er einem Verunglückten, der das Bewußtsein verloren hat, hilft. Hierdurch wird

ein vertragsähnliches Verhältnis geschaffen, und der Arzt wird honorarberechtigt, wenn der Verletzte nachträglich die Hilfeleistung genehmigt, oder wenn sie seinen Interessen bzw. seinem vernünftigerweise vorauszusetzenden Willen entsprach. Handelt der Arzt in einem solchen Fall gegen die Interessen oder gegen den wirklichen oder vorauszusetzenden Willen des Patienten, so wird er ersatzpflichtig; er hat aber dann nur für Vorsatz und grobes Versehen einzustehen. Ein Arzt, der einen Menschen, der sich in selbstmörderischer Absicht aufgehängt hat, abschneidet und wieder zum Leben bringt, handelt offenbar gegen den Willen dieses Patienten; trotzdem muß man annehmen, daß dieser Umstand ihn nicht ersatzpflichtig machen würde, zumal der Arzt bestimmt eine Gefahr abwendet, die den Angehörigen des Selbstmörders droht.

#### IX. Behandlung des Patienten gegen seinen Willen.

Es sind Fälle denkbar, bei denen der Arzt weder aus Vertrag noch aus der eben geschilderten Geschäftsführung ohne Auftrag, sondern allein aus sogenannter „unerlaubter Handlung“ haftet. Eine Haftpflicht in diesem Sinne kann ihn treffen, auch ohne daß er einen Kunstfehler begangen hat, wenn er beispielsweise ohne oder gegen den Willen des Kranken eingegriffen hat. In solchen Fällen (der Haftung aus unerlaubter Handlung) kann auch Ersatz für einen Schaden verlangt werden, der nicht Vermögensschaden ist, z. B. in Form eines Schmerzengeldes.

#### X. Der Gehilfe des Arztes.

Der Arzt bedient sich häufig eines Vertreters oder eines Gehilfen, z. B. einer Krankenschwester.

Bedient der Arzt sich unbefugt eines Gehilfen, überläßt er etwa dem Wärter oder der Schwester eine Tätigkeit, die er selbst hätte ausüben müssen, so ist die Haftung zweifellos für allen Schaden, der nicht eingetreten wäre, wenn der Arzt die Verrichtung selbst vorgenommen hätte.

Bedient sich der Arzt aber mit Recht eines Gehilfen, so ergibt sich ein Unterschied, je nachdem der Arzt von einem Patienten auf Grund Vertrages oder auf Grund unerlaubter Handlung wegen eines erwachsenen Schadens in Anspruch genommen wird. Im letzteren Fall ist der Arzt zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der Gehilfe — selbst ohne Schuld — verursacht; befreien kann sich der Arzt aber von der Haftung durch den Nachweis, daß ihn weder bei der Auswahl noch bei der Beaufsichtigung der Hilfsperson ein Verschulden trifft, oder daß der Schaden auch bei sorgfältiger Auswahl oder Beaufsichtigung eingetreten wäre.

Wird der Arzt aber in einem solchen Fall aus Vertrag in Anspruch genommen, so haftet er ohne Rücksicht auf eigenes Verschulden für jedes Verschulden der Person, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient hat.

#### XI. Das Berufsgeheimnis.

Auch aus einer Verletzung des Berufsgeheimnisses kann den Arzt eine zivilrechtliche (nicht nur strafrechtliche) Haftung treffen. An sich bezieht sich die Schweigepflicht nur auf solche Privatgeheimnisse, die dem Arzt kraft seines Berufes „anvertraut“ sind. Die Rechtsprechung begreift aber darunter alles das, was dem Arzt nicht nur mitgeteilt worden ist, sondern was er überhaupt bei Gelegenheit der Behandlung „wahrgenommen“ hat.

Verboten ist nur die unbefugte Offenbarung. Wann eine solche unbefugt ist und wann befugt, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Befugt ist

# Hansaplast

der perforierte Schnellverband  
aus Original-Leukoplast

## Die mehrreihige Perforation

ermöglicht den ungehinderten Zutritt der Luft zur Wunde, wodurch der Heilungsverlauf wesentlich beschleunigt wird. Auch gestattet die Perforation die Erkennung einer etwaigen Eiterung.

Hansaplast ist zur Kassenverordnung  
zugelassen.

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

An illustration showing two hands applying a roll of Hansaplast bandage. One hand holds the roll while the other points to the perforated surface. The bandage is shown being unrolled, revealing its perforated structure.

## Mit Digitalis nicht erreichbar

ist die Wirkung, welche man bei  
Herzkranken in gewissen Fällen mit

# Scillaren „Sandoz“

(Reinglykosid aus *Bulbus scillae*)

erhält.

per os: 1-2 Tabl. = 20-40 Tropfen 2-3 mal tägl.  
per injectionem:  $\frac{1}{2}$ -1 Ampulle intravenös im Tag  
per rectum: 1-2 Suppositorien täglich

Tabletten: 20 Stück  
Lösung: 20 ccm  
Ampullen: 6 u. 20 Stück  
Suppositorien: 10 Stück

SANDOZ A.-G. Chem.-Pharm. Fabrik NÜRNBERG

# Brom-Nervacit

Seit vielen  
Jahren ärztlich er-  
probt u. glänzend begutachtet.

Kassenpackung 1,95 M.

**Nervinum, Sedativum, Antineuralgicum,  
Analgeticum, vorzügliches Ad-  
juvans bei der Behand-  
lung der Epilepsie.**

Literatur u. Probe steht  
auf Wunsch zur Verfügung  
nur innerhalb Deutschlands.

Privatpackung 2,85 M.

Alleiniger Hersteller:

Pharmazeuf. Laboratorium Apotheker A. HERBERT, Wiesbaden / Telefon 28326.

# Ferrangalbin

35 Jahre  
bewährt!

Hämoglobin- Eisen-Albuminat

Ferralbumin liquid. Duplex (Liquor Hämino-albuminatus DA. V). Konzentriert.

O. P. = K. P. 200°: ohne und mit Arsen 0,02%

Erhältlich nur in allen Apotheken

**Chemische Fabrik ROBERT HARRAS**

Gegr. 1878

München 2

Lindwurmstr. 77

Wirtschaftliche Verordnung Fol. 151

Bei den meisten Krankenkassen sind zugelassen:

## Thyngol-Pastillen



Das bewährte Mittel gegen Halsbeschwerden, insbes. Angina

Muster und Literatur zur Verfügung

Preis einer Kassenpackung: RM. —.85

- Heilkräftig ●
- Vorzüglich begutachtet ●
- Kassenwirtschaftlich ●

**Dr. Thilo & Co., Chem. Fabrik, Mainz 4**



eine Offenbarung stets dann, wenn der Kranke in sie willigt, oder wenn gesetzliche Vorschriften den Arzt dazu verpflichten (Anzeige ansteckender Krankheiten).

Darf der Arzt, der ein syphilitisch erkranktes Kindermädchen behandelt, deren Herrschaft davon benachrichtigen? Nach überwiegender Meinung: Ja!

Darf der Arzt eine Braut davon in Kenntnis setzen, daß er bei Behandlung ihres Bräutigams geschlechtliche oder tuberkulöse Erkrankung festgestellt hat? Diese Frage ist bestritten.

Darf der Arzt die Polizei verständigen, daß ein gesuchter Verbrecher bei ihm in Behandlung steht, z. B. ein Einbrecher mit einer Schußverletzung?

Darf der Arzt von geschlechtlicher Erkrankung des Ehemannes die Ehefrau verständigen? Diese beiden letzteren Fragen werden von der Rechtsprechung verneint!

Bei der Fülle des Materials, welches dem Hefte 31 der „Juristischen Wochenschrift“ laufenden Jahrganges entnommen ist, war natürlich nur eine ganz gedrängte Darstellung der wichtigsten Punkte möglich.

### Aerzte dürfen inserieren?

Unter dieser Ueberschrift erscheint in der Tagespresse eine Mitteilung, nach welcher das Hamburger Landgericht endgültig dahin entschieden habe, „daß das einfache, sachliche Inserat in Tageszeitungen nicht gegen das Gesetz verstößt“. Das Urteil besagt, „daß das fortlaufende Inserieren in Tageszeitungen nicht unzulässig ist“.

Wir haben über das unverständliche und unhaltbare Urteil des Strafsenats des Hamburger Oberlandesgerichtes in dieser Sache bereits in Nr. 6 geschrieben. Wir haben uns dagegen gewendet, daß sich das Gericht auf den Standpunkt stellte, daß nicht die Auffassung einer Landesorganisation, sondern die allgemeine Auffassung des Publikums maßgebend sein sollte! Auch das neue Urteil ist uns unverständlich; es beweist wieder die unerfreuliche Einstellung mancher Gerichte zu wichtigen standesethischen Fragen.

Wir haben ausgeführt, daß das Urteil nicht nur unverständlich und unhaltbar, sondern auch höchst unsozial ist, weil bei der Freigabe des Annoncierens die unbemittelten Aerzte gegenüber den wohlhabenden Kollegen im Nachteil wären. Außerdem halten wir nach wie vor daran fest, daß es des ärztlichen Standes unwürdig ist, sich ständig zu empfehlen und anzupreisen.

Uns Aerzte geht das Hamburger Urteil nichts an. Wir haben uns nach wie vor an die von uns selbst geschaffenen Landesgesetze zu halten, wie es auch die Rechtsanwälte und andere Berufsstände tun, die viel strengere Landesregeln aufgestellt haben.

Hier ist der § 18 der „Standesordnung für die deutschen Aerzte“ für uns maßgebend; er lautet:

„§ 18.

#### Oeffentliche Anpreisung.

a) Jede öffentliche sowie die private, mündliche oder schriftliche Anpreisung ist dem Arzte untersagt.

Unter öffentlicher Anpreisung ist namentlich zu verstehen:

1. Das nach Form, Art und Inhalt auffallende Anbieten einer Behandlung in öffentlichen Blättern oder durch andere Ankündigungsmittel, wie Vorträge, Rundfunk, Film usw., und der Versuch, dadurch die Aufmerksamkeit besonderer Arten von Kranken oder untergeordneter Medizinalpersonen (Hebammen, Heilgehilfen) auf sich zu lenken.

2. Die öffentliche Anzeige unentgeltlicher oder brieflicher Behandlung.

3. Die Ankündigung privater Polikliniken oder anderer unentgeltlicher Sprechstunden.

4. Die Empfehlung besonderer Heilverfahren oder eigener Heilmittel auf Schildern, in Drucksachen (Rezepten), öffentlichen Blättern oder durch öffentliche Vorträge, Flugschriften und ähnliche Mittel.

5. Die Bekanntgabe von Krankengeschichten und Operationen in anderen als fachwissenschaftlichen Schriften, ebenso wie die Zulassung unbeteiligter Laien als Zuschauer bei Operationen, Hypnosen und ähnlichen ärztlichen Verrichtungen.

6. Die Veranlassung und Zulassung öffentlicher Danksagungen und anpreisender Zeitungsaufsätze.

#### Oeffentliche Bekanntmachungen.

b) Eröffnung, Unterbrechung, Wiederaufnahme der Praxis, Wohnungswechsel und ähnliche für den Verkehr mit dem Arzt wichtige Tatsachen dürfen in ortsüblicher Weise öffentlich bekanntgemacht werden. Bekanntmachungen in auswärtigen Zeitungen, an deren Sitz Aerzte desselben Faches ihre Tätigkeit ausüben, bedürfen der vorherigen Zustimmung der Landesvertretung.

#### Form der Anzeigen und Schilder.

c) Die Anzeige, insbesondere bei der Niederlassung, muß nach Form und Inhalt, ebenso wie die Anbringung, Aufschrift und Größe des Schildes mit der örtlichen Landesvertretung vorher besprochen werden.

Oeffteres Anzeigen kann den Besitzern von Heilanstalten und ähnlichen Einrichtungen durch die zuständige Landesvertretung gestattet werden, wenn sich ihre Tätigkeit auf ihre Anstalt beschränkt.“

Wir wollen noch anfügen, daß auch ausländische Aerzteorganisationen dieselbe Anschauung über ärztliche Reklame haben. So schreibt die „Schweizerische Aerztezeitung“ vom 16. August d. J. in einem Artikel über „Etwas über Reklame und ähnliche Sachen“ u. a. folgendes:

„Ich glaube, es sei nun höchste Zeit, auch hier Remedur zu schaffen, um die Integrität und das Ansehen der Schweizer Aerzte zu erhalten, wollen wir weiteren Konsequenzen und dem Abbröckeln gewisser Standesbegriffe vorbeugen.“

### Ablehnung der Behandlungskosten für Geschlechtskranke bei Mittelstandskassen.

Der wichtigste Schutz vor Ansteckung bei Geschlechtskrankheiten ist eine ausreichende Gelegenheit zur Behandlung. Für die in Fürsorge stehenden Patienten (Krankenkassen usw.) ist die Sache sehr einfach. Die Kasse bezahlt bei jeder Krankheit. Seitdem am 1. Januar 1904 die letzte Beschränkung in dieser Beziehung gefallen ist (Ablehnung des Krankengeldes bei Geschlechtskrankheiten), hat man nie mehr gehört, daß etwas Derartiges in den gesetzgebenden Körperschaften auch nur in Vorschlag gebracht wurde. Es gibt jedoch Krankenversicherungen, die bei Geschlechtskrankheiten und ihren Folgen nicht bezahlen, und zwar die sogenannten Mittelstandskassen. Es gibt deren bekanntlich schon eine ganze Anzahl; ich will aber nur eine nennen, die mir am besten bekannt ist, den Bayerischen Gewerbebund.

Man wird nun sagen, der Arzt hat ja keinerlei näheren Verkehr mit der Kasse; in solchen Fällen muß eben der Patient den Arzt bezahlen. Er bekommt dann von der Kasse nichts vergütet. Für viele Patienten ist es aber sehr schwer, wenn nicht unmöglich, die Arztrechnung zu bezahlen, wenn sie von der Kasse nichts bekommen. Dann muß der Arzt die Sache dem Wohlfahrtsamt übergeben — was man dem Patienten häufig

ersparen möchte —, oder aber der Arzt bekommt nichts. Letzteres wird das häufigste sein.

Man wende auch nicht ein, der Patient hätte vor Eintritt in die betreffende Krankenkasse die Statuten durchlesen sollen, dann wäre er vor Schaden bewahrt geblieben. Kein Mensch, der in eine solche Kasse eintritt, denkt daran, daß er einmal eine Geschlechtskrankheit bekommen könnte, und wenn er es denkt, will er davon dem Versicherungsagenten gegenüber nicht sprechen. Tatsache aber ist — man sollte dies allerdings nicht glauben —, fast kein Patient, den ich darum fragte, hatte die Statuten gelesen und kannte die ominöse Bestimmung.

Man denke, wie häufig Frauen unschuldig infiziert werden, und welche Härte es für sie bedeutet, wenn sie die Arztkosten nicht ersetzt bekommen. Interessant wäre auch die Frage, ob die Kasse bei Fällen von extragenitaler, durch einen Unglücksfall erworbener Lues die Behandlungskosten verweigert?

Ich kann weiter auch mitteilen, daß die Kasse sehr rigoros vorgeht; erst vor kurzem hat sie bei einem meiner Patienten, der wegen Paralyse in einer Anstalt eine Malariakur durchmachte, die Behandlungskosten abgelehnt.

Vermutlich werden nun die betreffenden Gesellschaften einwenden, daß sie diese Beschränkung brauchen, weil sie sonst nicht bestehen könnten, oder aber die Beiträge müßten erhöht werden, und dann würden viele Mitglieder austreten. Gegen eine Beschränkung der Leistungen wäre nun nichts einzuwenden; andere Mittelstandskassen tun das auch bei Geschlechtskrankheiten, alle Kassen z. B. auch bei Röntgenbestrahlungen usw., aber daß bestimmte Krankheiten ganz ausgeschlossen werden, ist eigentlich unglaublich, zumal zu einer Zeit, wo das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten überall Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen sucht.

Und nun noch eines. Soviel mir bekannt ist, unterstehen auch die Mittelstandskassen dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung. Wie war es möglich, daß derartige Statuten genehmigt werden konnten? Weiter ist es mir unbegreiflich, daß kein Fachkollege auf die von mir erwähnten Mißstände hingewiesen hat. Jedem Facharzt sind gewiß schon derartige Fälle vorgekommen.

Ich hoffe zuversichtlich, daß die von mir erwähnten Mißstände bald verschwinden, und ich wende mich vor allem auch an die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und bitte sie, beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung dahin vorstellig zu werden, daß es keine Mittelstandskasse mehr geben darf, die zwar im allgemeinen Krankheiten bezahlt, bei Geschlechtskrankheiten aber nicht.

(Aerztl. Vereinsblatt Nr. 21.) Ein Dermatologe.

### Ueberfüllung des Standes.

Die „Zahnärztl. Mitteilungen“ eröffnen eine Aussprache über das wichtigste Standesproblem: der Ueberfüllung des zahnärztlichen Standes. Herr Univ.-Prof. Kantorowicz (Bonn) nimmt als erster das Wort und macht folgende Vorschläge, die, entsprechend für die Aerzteschaft geändert, Beachtung und Aussprache verdienen.

„Für jedes Land wird die Zahl der zuzulassenden Studierenden proportional der Bevölkerungszahl begrenzt. Jeder, der sich der Zahnheilkunde zuzuwenden beabsichtigt, hat dies sechs Wochen vor dem Sommersemesterbeginn einer Landeszentrale mitzuteilen. Bei Ueberangebot wird eine Eignungsprüfung eingeschaltet (obwohl gerade bei geistigen Berufen diese, wie hier nicht näher auszuführen ist, gewisse Bedenken auslöst, aber

gerade im zahnärztlichen Fach leicht durchführbar ist, weil neben den erforderlichen geistigen Eigenschaften auch einige der Prüfung zugängliche Eignungen, z. B. auf Geschicklichkeit, manuelle Eigenschaften vorhanden sein müssen); meist wird schon ein Hinweis auf das Ueberangebot viele zurückhalten. Diese Prüfung findet an den Zahnärztlichen Universitätsinstituten statt.

Diejenigen Anwärter, welche die Prüfung bestanden haben, erhalten eine Mitteilung, ohne deren Vorweisung kein Institut berechtigt ist, sie zum Studium zuzulassen. Die Wahl des Instituts bleibt den Studierenden überlassen.

Diese Organisation wäre so einfach, die Dienststellen wären vorhanden (Kreisärzte, RV.-Stellen usw.), daß sie ohne großen Kostenaufwand sofort ins Leben gerufen werden kann, nachdem die Zahl des jährlichen Zuwachses und die Grundsätze für die Aufnahme festgestellt sind. Für die Eignungsprüfungen liegen ausreichende Vorarbeiten bzw. Erhebungen vor, die in Wien durch Schwarz, in Bonn durch Balters durchgeführt worden sind.“

### Schädigungen durch Arzneimittel.

Der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen hat sich nach Mitteilung der „Pharmazeutischen Zeitung“ (1929, Nr. 41, S. 675) bei einer Tagung mit der Frage beschäftigt, inwieweit Schädigungen der Kranken im Krankenhaus durch Arzneimittel hervorgerufen werden können. Von Geheimrat Prof. Dr. Kerschstein er wurde hierbei folgendes ausgeführt:

„Etwas, was die Krankenanstalten sehr belastet und uns eine Qual ist, ist die beständige Anforderung neuer Arzneimittel zu Versuchen. Wir werden überschwemmt mit diesen Dingen. Fast jeden Tag kommt der Vertreter irgendeiner Firma oder eine Postsendung, und wir sollen nun diese Sachen, die zum Teil besser mit dem Namen „Zeug“ bezeichnet werden, untersuchen. Es wäre dringend notwendig, daß diese Angelegenheit in eine Regel gebracht wird. Ein alter Wunsch geht dahin, das Reichsgesundheitsamt möchte sich entschließen, eine Arzneiprüfungsstelle einzurichten, in der solche Mittel zunächst vorgeprüft werden und in der alles ausgeschaltet wird, was von vornherein bedenklich ist. Die Mittel, die der Prüfung würdig sind, sollten dann an bestimmte Anstalten verteilt werden. Es kommt nichts dabei heraus, wenn man mit diesen vielen Arzneimitteln beständig Unruhe schafft. Immerfort soll man neue Mittel probieren, sei es ein neues Schlafmittel, sei es ein neues Herzmittel, sei es sonst irgendein Mittel. Man gelangt bei diesem steten Probieren zu keinem rechten Urteil. Die Hilfskräfte gewinnen keine Erfahrung auf dem Gebiete der Arzneimittelwirkung, weil sie jeden Monat etwas Neues versuchen sollen. Da muß gebremst werden.“

Diesen Forderungen können sich die Krankenkassen im wesentlichen anschließen. Die Kassen beobachten mit Besorgnis, daß ständig neue Arzneimittel auf den Markt gebracht und zum Teil auch von den Aerzten verschrieben werden, ohne daß die Brauchbarkeit dieser Mittel erwiesen ist.

(„Die Betriebskrankenkasse“ Nr. 15 v. 10. Aug. 29.)

### Kurpfuscherei.

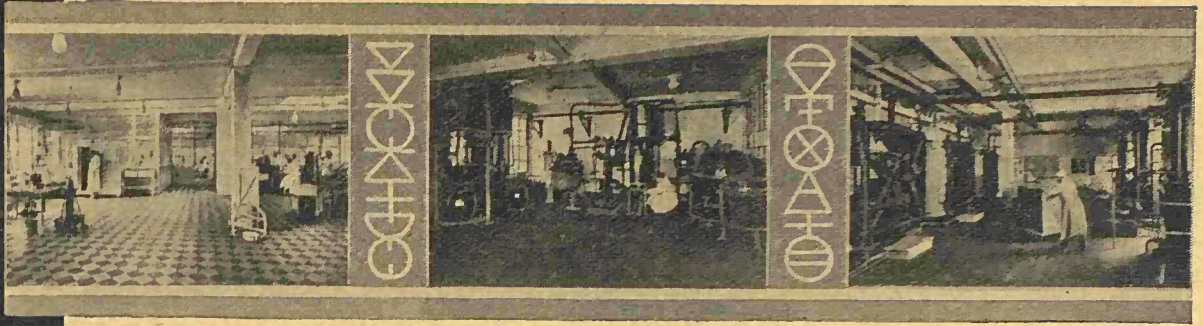
Wenig begreift das Volk das Große,

Das ist das Schaffende.

Aber Sinn hat es für alle Aufführer und Schauspieler.

Das sind ihm die Herren der Stunde.

Nietzsche „Also sprach Zarathustra“.



# Promonta

**Nerven-Nahrung**

**Zur Abkürzung der Rekonvaleszenz**

**KASSENÜBLICH**

Originalpackung à 100 u. 250 g

3 mal tägl. 1 bis

2 Teelöffel voll

Literatur und Proben zur Verfügung der Herren Ärzte

**Chemische Fabrik Promonta G.m.b.H. \* Hamburg 26**



Die bewährten **schmerzlindernden**

# *Doloresum*

**Einreibungen**

sind nach Wirkungsintensität und Verträglichkeit abgestuft  
und gestatten dem Arzt eine wirtschaftliche Verordnungsweise.

**Unguent. Doloresi (mild) 0.80 RM. Liniment Doloresi (mit Menthol) 1.50 RM.**  
**Oleum Doloresi (kräftig) 1.05 RM. Spiritus Doloresi (Zus. v. Acid. salicyl.) 2.20 RM.**  
**Tophimentum Doloresi** (enth. d. Harnsäure mobilis. Phenyl-Chinol.-Carbonsäure) **1.85 RM.**

**KYFFHÄUSER-LABORATORIUM / BAD FRANKENHAUSEN (KYFFH.)**



# Euphyllin

## Euphyllin-Calcium

### Euphyllin-Jod-Calcium

PARENTERAL, RECTAL und ORAL anwendbare  
DIURETICA und CARDIACA

**Originalpackungen:**

Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten.  
Schachteln mit 6 Ampullen (2 ccm) für intramuskuläre Injektion (nur Euphyllin)  
" " 5 " (10 ccm) für intravenöse Injektion  
" " 10 und 12 Suppositorien

## Holopon

Narcoticum, Hypnoticum, Sedativum  
dem Morphin und Opium überlegen!

**Handelsformen:**

Tropfen, Tabletten, Ampullen, Suppositorien

## Aortalgin

Gegen  
schmerzhafte Erkrankungen der Aorta  
Darmlösliche Kapseln, gut verträglich

**Originalpackungen:**

Schachteln\* mit 15 Kapseln



## Riopan

Bewährtes Expectorans  
von rascher Wirkung!

**Originalpackung:**

Röhrchen mit 10 Tabletten

## Pergenol

Wasserstoff-Superoxyd  
in fester Form

**Pergenol-Mund-Pastillen:**

Röhren mit 25, Gläser mit 50 Pastillen

**Pergenol-Mundwasser-Tabletten:**

Gläser mit 75 Tabletten

# Lactin-Präparate

für die gynäkologische Praxis

**Globulactin** zur Vaginalkugelbehandlung  
Schachteln mit 12 Kugeln

**Tampolactin** zur Tamponbehandlung  
Flaschen mit 100 gr.

**Bololactin** zur Trockenbehandlung  
Schachteln mit 50 und 100 gr.

**Stylolactin** zur Urethralstäbchenbehandlung  
Schachteln mit 6 Stäbchen

**BYK - GULDENWERKE • BERLIN NW 7**

## Ein erfreulicher Erlass des bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 11. Juli 1929 Nr. VI 24250 über die Bekämpfung des Kurpfuschertums.

An die Regierung, Kammer des Innern, und die Direktion der höheren Unterrichtsanstalten.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hat die Erlaubnis erhalten, an die Lehrkräfte aller Schulen ein Merkblatt von Dr. Paul Meißner: „Worin liegen die Gefahren der Kurpfuscherei?“ und an sämtliche Schulen 1 Stück der Laienausgabe der Vereinszeitschrift „Gesundheitslehrer“ kostenlos zur Verteilung zu bringen.

Ferner wird den Schulärzten anheimgestellt, auf Grund ihrer örtlichen Erfahrungen ein weiteres Flugblatt: „Weshalb gehen wir zum Arzt und nicht zum Kurpfuscher?“ unmittelbar bei der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, Berlin-Wilmersdorf, Motzstraße 36, anzufordern und an alle über 12 Jahre alten Schüler und Schülerinnen zu verteilen.

I. A. gez. Dr. Korn.

## Eine aufsehererregende Meldung über ein Angebot der privaten Krankenkassen

bringt die Abendausgabe der „Vossischen Zeitung“ vom 26. August 1929 mit folgendem Berichte:

„Im Sozialpolitischen Reichstagsausschuß gab heute Ministerialdirektor Weigert das Angebot der privaten Krankenversicherungsanstalten Deutschlands bekannt, die Krankenversicherung der Erwerbslosen zu übernehmen. Nach diesem Vorschlag soll die Krankenversicherung bei einer durchschnittlichen Zahl von 1,1 Millionen Arbeitslosen ohne Krankengeld 47,18 Millionen, mit Krankengeld 60,5 Millionen kosten, was eine Ersparnis von zirka 60 Millionen gegenüber dem bisherigen Zustand bedeuten würde. Der Wert dieses Angebotes wird jedoch dadurch sehr vermindert, daß der Verband nur die Regelleistungen der Reichsversicherungsordnung übernehmen will, während die reichsgesetzlichen Krankenkassen in großem Umfange freiwillige Mehrleistungen bieten.“

Die privaten Krankenkassen schlagen vor, ein gemischt-wirtschaftliches Unternehmen mit einem Aktienkapital von 3 Millionen zu gründen. Dieses Unternehmen soll mit dem Verband der Aerzte Deutschlands oder dem Deutschen Aerztereineinsbund Abkommen schließen, die die Krankenfürsorge für die Erwerbslosen durch Anstellung der nötigen Zahl von Vertragsärzten ermöglichen. Ministerialdirektor Weigert betonte, daß dieses Angebot technisch noch durchgeprüft werden müsse, und erklärte auch, das Reichsarbeitsministerium habe die größten grundsätzlichen Bedenken gegen die Uebertragung der Krankenversicherung an private Versicherungsträger.“

## Sportbewegung und Jugend.

Von Dr. med. E. Schwenn.

Wer sich mit der Jugend und Jugendfragen näher befaßt, versteht die Sprache der heranwachsenden Generation und hört die berechtigte Forderung heraus, daß sie in der Frage der Körpererziehung unserer nachdrücklichen Unterstützung mit Rat und Tat bedarf. Wenn wir mit offenen Augen und mit warmen Herzen alles miterleben, was ihr Gemüt bewegt, so werden wir mit Recht ihre Sprecher und Fürsprecher sein. Zu uns als den Erziehern und Führern dringt mit allem Nachdruck der Ruf nach Pflege der Leibesübungen! Ihre Notwendigkeit ist längst anerkannt, und die Zahl der

Verfechter dieser Idee ist groß. Aber trotzdem haben wir noch Gegner im feindlichen Lager, die nicht Anhänger von Turnen, Spiel und Sport — in dem notwendigen Maße — sind. Es fehlt auch nicht an denen, die uns gern etwas ans Zeug flicken möchten, indem sie uns Uebertreibung vorwerfen. Wir wollen annehmen, daß sie uns damit die Warnung zukommen lassen möchten: „Hütet euch davor, Raubbau an den Kräften der Jugend zu treiben!“ Es ist unsere Pflicht, dieser Kritik durch praktische Maßnahmen nach besten Kräften die Spitze zu bieten, indem wir entsprechend über unsere Jugend wachen. Auch als Aerzte bei der sportlichen Betätigung. Man muß bei objektiver Beobachtung wohl zugeben, daß wir auf dem besten Wege sind, hier den uns gestellten Aufgaben zu genügen. Die Erfahrung zeigt, daß die Turn- und Sportvereine und vor allem ihre Jugendabteilungen derartig ausgebaut werden und eingestellt sind, daß man der „Arbeit in die Breite“ gerecht wird. Die Leiter bemühen sich redlich, diesen Gedanken in den Vordergrund zu stellen. Auch an maßgebenden Stellen der Verbände gibt man dieser Auffassung Raum in der richtigen Erkenntnis der Bedeutung der sportlichen Arbeit an der Jugend. Doch müssen wir berücksichtigen, daß diese Einstellung und Umstellung von mannigfachen Faktoren abhängig ist und daß sie nicht von heute auf morgen geschehen kann. Es bedarf noch weiterer jahrelanger, ernster Arbeit und Mitarbeit, um die praktische Durchführung des Gewollten auf der ganzen Linie zu erreichen. Andererseits können wir aber auch mit klarem Blick und ruhigem Gewissen behaupten, daß wir auch früher nicht die besondere Verpflichtung und Verantwortung für die Jugend in den Turn- und Sportvereinen aus den Augen gelassen haben. Es war vielmehr stets unser vornehmster Zweck und Ziel. Wir können dies nicht nur mit Worten belegen, unsere Erfahrung zeigt uns unverkennbar, daß wir auf dem bereits eingeschlagenen Pfade den richtigen Weg gegangen sind. Wohl sei zugegeben, daß einzelne überragende Köpfer, die auf Grund ihrer körperlichen Anlagen und Fähigkeiten und eifrigen Training zu Bestleistungen geeignet waren, herangewachsen sind und somit Höchstleistungen vollbrachten. Aber gleichzeitig muß zugegeben werden, daß auch eine Anzahl guter Kräfte in Turn- und Sportvereinen herangezogen werden. Die allgemein verbesserten Durchschnittsleistungen der gesamten Jugendmannschaften zahlreicher Vereine legen den klaren Beweis ab, daß die Arbeit in die Breite in den Vordergrund gestellt wurde. Dies ist ein großer moralischer und praktischer Erfolg! Wir verdanken ihn vor allem den Männern, die es mit klarem Blick verstanden haben, in systematischem Aufbau und Ausbau der Jugendabteilungen ihre Hauptaufgabe zu sehen. Die Früchte ihrer ersten Arbeit in Wort und Tat werden wachsen, das Vorbild ihrer Tätigkeit wird weitere Nachahmer finden, die von den gleichen Gedanken durchdrungen sind. Wenn dieser Geist und der Wille zur Arbeit und Mitarbeit an der Körpererziehung unserer Jugend in allen Turn- und Sportvereinen weiterhin Fuß fassen und Wurzel schlagen wird, so brauchen wir nicht zu bangen um unsere Jungens und Mädels! Vielmehr können wir mit gutem Recht und gutem Gewissen unseren Schülern und vor allem auch unserer schulentlassenen Jugend den Weg in die Turn- und Sportvereine weisen. Hier werden sie dann heranwachsen zum Besten ihrer Gesundheit und der Leistungsfähigkeit ihres Körpers. Sie werden sich entwickeln zu Männern und Frauen in des Wortes wahrster Bedeutung — gesund an Leib und Seele — auch durch die Leibesübungen.

## Merkblatt des Reichsgesundheitsamts betreffend Abortus Banginfektion bei Menschen.

### Ratschläge für Aerzte und Tierärzte bei Erkrankungen des Menschen nach Infektion mit dem Bact. abortus Bang (Banginfektion, undulierendes Fieber).

1. Wesen der Krankheit. Die Banginfektion beim Menschen, häufig undulierendes Fieber genannt, ist eine ansteckende Krankheit, die durch das Bact. abortus Bang hervorgerufen wird. Das diesem Krankheitserreger sehr nahestehende Bact. melitense verursacht gleichfalls beim Menschen ein undulierendes Fieber, das zumeist unter dem Namen Malta- oder Mittelmeerfieber seit langem bekannt ist.

Das Bact. abortus Bang wird hauptsächlich durch Berührung mit Kühen übertragen, die abortiert haben und das Bact. abortus Bang in großen Mengen mit der abortierenden Frucht, mit dem Lochialsekret und mit der Milch ausscheiden. Gefährdet sind daher in erster Linie Tierärzte und Personen, die in Rinderstallungen beschäftigt werden.

Genuß roher Milch von derart infizierten Kühen und von Produkten, die aus solcher Milch hergestellt sind, kann gleichfalls zur Ansteckung und Erkrankung an Bangfieber Veranlassung geben.

Übertragungen von Mensch zu Mensch sind noch nicht sicher festgestellt worden.

Die Empfänglichkeit des Menschen für Banginfektionen ist anscheinend gering. Soweit die bisherigen Beobachtungen erkennen lassen, erkranken Männer häufiger als Frauen. Erkrankungen bei Säuglingen sind noch nicht, bei Kleinkindern nur vereinzelt beobachtet worden. Bei Frauen wurden Aborte als Folge der Infektion mit dem Bact. abortus Bang bisher nicht festgestellt.

Die Zahl der in Deutschland bisher nachgewiesenen Fälle von Banginfektionen beim Menschen ist sehr gering. Zu irgendwelcher Beunruhigung der Bevölkerung liegt keine Veranlassung vor.

2. Verlauf der Krankheit. Ueber die Inkubationsdauer ist Sicheres noch nicht bekannt. Die Erkrankung setzt ziemlich plötzlich ein. Zu Beginn der Erkrankung sind Schweißausbrüche selten. Schwere Schüttelfröste fehlen meist. Sonstige Symptome sind Mattigkeit, Kopfschmerzen, selten Glieder- und Gelenkschmerzen; Appetit und Darmtätigkeit sind meist ungestört, weshalb auch selbst bei langwährender Erkrankung das Körpergewicht meist unverändert bleibt.

Die Infektion kann durch die Haut und durch den Mund erfolgen. In ersterem Falle sind an den Stellen der Infektionen (Unterarm) bläschenartige Ausschläge beobachtet worden.

Das Hauptsymptom der Erkrankung ist das Fieber, das wochen- und monatelang bestehen und remittierend oder intermittierend sein kann. Der Fiebertypus gleicht dem undulierenden Charakter des Malta- oder Mittelmeerfiebers. Die Höhe der Temperatur, die häufig 40 Grad überschreitet, steht in auffälligem Gegensatz zu dem relativen Wohlbefinden des Kranken und dem fast regelmäßigen Puls, der nur zu Beginn der Erkrankung etwas verlangsamt zu sein pflegt.

Das Blutbild weist bei Leukopenie eine relative Lymphozytose auf.

Milztumor ist meist erst nach wochen- bis monatelangem Bestehen des Fiebers nachweisbar; er bleibt auch längere Zeit nach der Entfieberung bestehen. Gelegentlich wird Vergrößerung der Leber festgestellt.

Auf der Höhe des Fiebers wird die Diazoprobe im Harn meist positiv.

An Komplikationen sind beobachtet: Leichte, langanhaltende Arthritiden, Pyelitiden und gelegentlich zu Beginn der Erkrankung auch Orchitiden.

3. Diagnose. Die klinische Diagnose bereitet zu Beginn der Erkrankung erhebliche Schwierigkeiten; bei längerem Bestehen des Fiebers ist sie leichter zu stellen. Die Diagnose läßt sich aber nahezu regelmäßig durch die Gruber-Widalsche Probe oder durch die Komplementbindungsreaktion mit Bangbazillen, in einzelnen Fällen auch durch den Nachweis von Bangbazillen im Blut des Erkrankten sichern. Es ist daher in jedem Falle, in dem auf Grund des klinischen

Verlaufes oder der Vorgeschichte der Verdacht einer Banginfektion vorliegt, sofort eine Blutprobe zu entnehmen und mit den entsprechenden Angaben an die zuständige bakteriologische Untersuchungsanstalt einzusenden. Eine positive Agglutinationsreaktion des Bluteserums mit Bangbazillen in einer Verdünnung 1:100 oder eine positive Komplementbindungsreaktion des Serums in der Menge von 0,05 cem spricht unter Berücksichtigung des klinischen Verlaufs für das Vorliegen einer Banginfektion. Durch den Nachweis von Bangbazillen im Blute wird die Diagnose ohne weiteres erhärtet. Nach Ueberstehen einer Banginfektion pflegen die Agglutinations- und Komplementbindungsreaktion noch längere Zeit — zuweilen monatelang — positiv zu bleiben.

4. Behandlung. Die Banginfektion klingt auch ohne Behandlung nach monatelangem Bestehen ab.

Die Entfieberung ist mehrfach durch Kombinationen von Neosalvarsan und größere Salizyldosen rasch gelungen; es sind aber bei dieser Behandlung Rezidive beobachtet worden.

Anscheinend wirkt auch beim Menschen die beim Tiere in großem Umfange angewandte Vakzinationstherapie günstig. Da jedoch mit dieser Therapie beim Menschen noch wenig Erfahrungen gesammelt sind, insbesondere noch nicht genügend feststeht, welche Impfstoffmengen ohne Schaden eingespritzt werden können, dürfte es sich empfehlen, die Vakzinationstherapie vorläufig nur im Krankenhaus anzuwenden.

5. Verhütung. Personen, welche durch ihren Beruf mit Abortusrindern in Berührung kommen, ist anzuraten, sofort nach Erledigung der Arbeit und auch vor jedem Essen die Hände gründlich mit Wasser und Seife oder, wenn angängig, mit unverdünntem Kresolwasser (2,5proz.) bzw. mit Sublimatlösung (1proz.) zu waschen.

Tierärzten ist bei geburtshelferischen Akten an Kühen der Gebrauch von Gummihandschuhen dringend anzuraten.

## Amtliche Nachrichten.

### Dienstesnachrichten.

Dem am 1. September 1929 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Obermedizinalrat Dr. Adolf Eisenhofer, Bezirksarzt in Mühlendorf, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Oktober 1929 an wird der praktische Arzt Dr. Philipp Roeder in Brand bei Marktredwitz zum Bezirksarzt für die Stadt Selb und das Bezirksamt Rehau mit dem Amtssitz in Rehau in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. September 1929 an wird der Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Egfling, Dr. Karl Lemberg, auf sein Ansuchen gemäß Art. 47 Abs. 2 BG. in den dauernden Ruhestand versetzt. Aus diesem Anlaß wird ihm der Titel eines Obermedizinalrates verliehen.

Die Landgerichtsarztstelle Fürth (BesGr. A2e) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 20. September einzureichen.

## Vereinsmitteilungen.

### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Die Gärtner-Krankenkasse Hamburg gibt bekannt, daß ihre Geschäftsstelle sich ab 1. September 1929 Pognerstraße 23/0 (L. Driendl) mit Telefonnummer 70978 befindet.

# Bayerische Hypotheken- und Wechsel-Bank

Hauptsitz München / Über 100 Filialen in Bayern

Eigenkapital rund 65 Millionen Reichsmark

Pfandbriefumlauf und Rentenbankkredite GM. 550 000 000

Sorgfältige Erledigung aller Bankgeschäfte.

Zum Ärztetag in Regensburg

5. bis 8. September 1929

# Alle Automobilisten und Kraftfahrer

werden gebeten bei ihrem Besuch auch im Klublokal des A.D.A.C., Touring-Klub und V.D.A.D. Einkehr zu halten. Für beste Verpflegung ist gesorgt. Zivile Preise.

Café Meindlstube Inhaber JOSEF MEINDL  
Regensburg, Graspasse 18 / Telephon 4321.

Ich lade die verehrten Herren Ärzte, die auf dem heurigen Ärztetag zu Gast in Regensburg sind, ein, meine „Pfälzer Weinstube“ zu besuchen. Es erwartet Sie dort eine große Auswahl von vorzüglich gepflegten Weinen und eine bekannt gute Küche  
**O. MICHL**  
Wirtschaftsführer zur „Pfälzer Weinstube“, Regensburg.

Besuchen Sie in Regensburg das bestbekannte

Speise-Restaurant  
**JOH. MÜHLBAUER**  
„Zum roten Hahn“

Rote Hahngasse 14  
Strassenbahn: Haidplatz  
Altes Wein- und Bier-Restaurant  
Vorzügliche Küche zu jeder Tageszeit

Die  
**Süddeutsche  
Bodencreditbank**  
**MÜNCHEN**  
Ludwigstrasse 9-10

empfiehlt als zur Daueranlage geeignet ihre hochverzinslichen, stiftungs- und mündelmässigen

## Goldpfandbriefe

Gewährung von  
**Feingold-Hypotheken**

an erster Stelle auf städtischen und landwirtschaftlichen Grundbesitz.

# Quéry-Serum

gegen Syphilis und Folgekrankheiten

unter ständiger Kontrolle des Hygienischen Instituts der Universität Leipzig.

Preis: *Bezug nur durch*  
Kur (25 Ampullen) Mk. 85.— *Apotheken.*

Alleiniges Depot für Deutschland

**Linden-Apotheke, Leipzig C 1.**

Der  
bayerischen  
Aerzteschaft  
empfehlen wir die im  
Standesblatt angezeigten  
Erholungs- und Pflege-  
stätten zur  
besonderen  
Berücksichtigung.

# Teppiche

handgewebt, handgeknüpft kaufen  
Sie am besten und billigsten  
direkt in der Fabrik.

Verlangen Sie bitte Prospekt

Teppichmanufaktur  
Max Färber, München  
Althemereck 8.



## Analyse

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

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

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

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

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

**Dr. BÜDINGEN-KURANSTALT**  
**KONSTANZ AM BODENSEE** TELEFON 478



**Herz  
Nerven  
innere  
Seiden**

PROSPERTE VERLANGEN



Gratismuster durch die Badag G. m. b. H.  
 Baden-Baden.

**Eine wissenschaftlich fundierte Sonderstellung**

nimmt



(Sirup, Tabletten, Lösung zum Rezeptieren)

ein infolge

**ständiger pharmakologischer Kontrolle**

Wirksames Prinzip: Ammoniumsulfat des Primulasaponins. D. R. P. angem.

Genau dosiert. — Klinisch vorzüglich bewährt.

Verursacht keine Magen-Darmstörungen.

**Kassenwirtschaftlich.**

**Tussipeck-Sirup**, Privat-Packung . . . . . **RM. 1.85**

    do. Spar-Packung (ca. 200,0) . . . . . **RM. 1.40**

**Tussipeck-Tabletten** (30 Stück) . . . . . **RM. —.90**

Literatur und Gratisproben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung

**Dr. Sachs & Co., Berlin SW 11, Fabrik. mediz.-pharmaz. Präparate**

**— Günstiger —  
Gelegenheitskauf!**

**Perser u. Deutsche Teppiche**

Divandecken, Verbinder, Bettvorlagen etc.

**Direkter Import** Auf Wunsch Zahlungserleichterung **Streng reell**

**Teppich-Nathan** Neuhauserstrasse 13  
 Eing. Eisenmannstr.

**SPRECHSTUNDENHILFE**  
 sucht zum 15. Okt. Stellung.  
 Kenntnisse in Diät., Höhen-  
 sonne, Bestrahl., Maschinen-  
 schreib. u. Kassenabrechnung.  
 Würde sich evtl. auch im Haus-  
 halt betätigen. Angebote unt.  
 W. C. 1683 an Ala Haasenstein  
 & Vogler, Köln.

**Adelholzener  
Primusquelle**

Hervorragendes Heilwasser bei  
 Nieren-, Leber- und Blasenleiden.

Stärkste Rubidiumquelle Europas.

Sehr geeignet zu Hauskuren.

Bekömmliches  
 Tafelwasser.

Aelteste

Hauptniederlage

Alleinvertretung für

München u. Umgebung

**Otto Pachmayr**

appr. Apotheker

**München 2 NW 3**

**Theresienstr. 33**

Telefon 27471 und 27473

Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser,  
 Sanatorien und Heilanstalten.

**Gute Landpraxis in Nordbayern**

bedeutend erweiterungsfähig, an rasch-  
 entschlossenen Kollegen sof. abzu. eben.

**Kassen-Übertragung sicher.**

Zur Übernahme von Grundstück und  
 neuerb. Villa ca. Mk. 20.000 Anz. er-  
 forderlich. Ang. unt. **N. G. K. 708** an  
 ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

**Bad Oeynhausen**

Bahnhofstrasse 19

**Prof. Dr. Frenkel-Heiden**

**Übungstherapie**

(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)

— Mal bis Oktober —

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

**HAMMAL**  
 DAS BEWÄHRTE  
 Hämorrhoidalmittel

Laboratorium  
 Dr. Albrecht Wunsch  
 Ulm-Donau

**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. 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



**Reklame**

übernimmt  
 für alle Zeitungen  
 zu Original-Preisen

**Ala**

Anzeigen-Aktiengesellschaft  
 München, Theaterstr. 7  
 Fernsprecher 92 2 01-03

Die Spezialsalbe gegen  
**Beinleiden**  
 — Haemorrhoiden —

Vom Hauptverband deutscher Krankenkassen zugelassen.

**Dumex-Salbe**

**Reizlos, antiphlogistisch  
 schmerz- u. juckstillend**

Ein altbewährtes und zuverlässiges Wundmittel in der  
**Dermatologie, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie**

Orig.-Packung Schachtel 20 g Mk. 0,65, 60 g Mk. 1,50, 150 g Mk. 3.—. Tuben Mk. 1,70.  
 Haemorrhoidal-Packung mit Kanüle Mk. 2.—, Kassenpackung 20 und 60 g

Eine reichhaltige Literatur aus promin. Kliniken sowie Muster auf Wunsch  
**Laboratorium „Miro“ Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18**



## Schulärztlicher Jahresbericht des Stadtschularztes in Aachen.

Aus dem an die Schriftleitung der „Bayer. Aertzezeitung“ zur Besprechung gelangten Jahresbericht für 1928/29 läßt sich entnehmen, daß in Aachen an den Volksschulen sowie an den mittleren und höheren Schulen ein schulärztlicher Untersuchungsdienst eingerichtet ist. Eine Untersuchung der Berufsschuljugend scheint nicht stattzufinden.

Die Volksschüler werden im ersten und im letzten Schuljahr sowie in einem Zwischenschuljahr untersucht. Bei den Volksschulneulingen wurde heuer eine durchschnittlich geringere Zahl von Kindern mit schlechter Körperbeschaffenheit gefunden als im vergangenen Jahr (zirka 18 Proz. bei Mädchen und Knaben). Bei den Austretenden aus der Volksschule verringert sich die Zahl auf zirka 10 Proz. Erwähnenswert ist, daß auch in der Gegend von Aachen der sogenannte „dicke Hals“ im Volksschulaustrittsalter häufig ist (41 Proz. bei Knaben, 45 Proz. bei Mädchen), daß aber nur selten Fälle von echtem Kropf zur Beobachtung gelangten.

Was das Vorkommen von Fällen von schlechter Körperbeschaffenheit an den Mittelschulen anlangt, so sind die diesbezüglichen Zahlen etwas geringer als bei den Volksschulen und betragen 9,6 Proz. bei den Knaben, 8,8 Proz. bei den Mädchen. Noch geringer dagegen ist der Anteil an den höheren Schulen, wenigstens bei den Knaben, wo der Prozentsatz von Fällen mit ausgesprochen schlechter Körperbeschaffenheit zwischen 1,2 und 4,6 Proz. schwankte. Dagegen wiesen die Mädchen an den höheren Schulen einen weit erheblicheren Prozentsatz an schlechter Körperbeschaffenheit auf (durchschnittlich 12,1 Proz.), was für die Art der bei Mädchenmittelschulen heutzutage gleichen unterrichtlichen Belastung im Vergleich zu Knabenmittelschulen besonders hervorgehoben zu werden verdient. Hier wird auch über das besonders häufige Vorkommen funktioneller Herzstörungen berichtet. Was das Vorkommen der den Schularzt besonders interessierenden Krankheitsgruppen, wie Lungenerkrankungen, Skrofulose, Rachitis, Anomalien der Wirbelsäule, anlangt, so ist der Anteil von Fällen von Lungenerkrankungen bzw. Skrofulose bei den Volksschulneulingen am größten (um 1 Proz. schwankend), um gegen Ende der Volksschule etwas abzusinken. Wesentlich geringer sind die Befunde nach dieser Richtung bei den Mittel- und höheren Schulen. Auch die Rachitis und die Anomalien der Wirbelsäule und des Skeletts sind bei Beginn der Volksschule häufiger als in den Zwischen- und Schlußklassen. An den höheren Knabenschulen wie auch an den höheren Mädchenschulen treten die Zahlen von rachiti-

sehen Erscheinungen stark zurück, jedoch sind die Anomalien der Wirbelsäule bei den höheren Mädchenschulen recht erheblich (zirka 8 Proz.) im Vergleich zu den Knaben, wo sie nur 3,2 Proz. betragen.

\* \* \*

Der Aachener Schularztbericht gibt Anlaß, darauf hinzuweisen, wie außerordentlich wünschenswert es wäre, wenn die an verschiedenen Gegenden Deutschlands gesammelten Beobachtungen miteinander verglichen werden könnten, um ein zusammenfassendes Bild über die Gesundheitsverhältnisse unseres jugendlichen Nachwuchses zu gewinnen. Mit dieser Frage hat sich der Landesverband bayerischer Kommunalärzte mehrfach beschäftigt. Keck (Augsburg) hat zu diesem Zweck die in verschiedenen Städten eingeführten Gesundheitsbogen, welche die Grundlage für die Sammlung schulärztlicher Beobachtungen bilden, einem außerordentlich eingehenden Vergleich unterzogen. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, daß es sich bei der außerordentlichen Verschiedenheit der bei den Schulärzten in verschiedenen Städten gegenwärtig noch im Gebrauch befindlichen Gesundheitsbögen, an die sich die Schulärzte im Laufe ihrer Tätigkeit gewöhnt haben, vorerst nicht empfiehlt, das Hauptgewicht auf eine Vereinheitlichung des Schulgesundheitsbogens, so wünschenswert die Schaffung eines deutschen Einheitsgesundheitsbogens an sich wäre, zu legen, sondern zunächst einmal darauf hinzuwirken, daß die in den einzelnen Schulgesundheitsbögen niedergelegten Aufzeichnungen in einer einheitlichen Statistik gesammelt werden. Ansätze nach dieser Richtung sind z. B. in Würzburg geschaffen, wo in einem eigens dazu ausgearbeiteten statistischen Formular die Ergebnisse der Körpermessungen und Krankheitsbefunde nach jeder Klassenuntersuchung eingetragen und am Schlusse des Jahres für die Gesamtheit der Schulen zusammengestellt werden.

Als allgemeine Gesichtspunkte für eine Verallgemeinerung der schulärztlichen Statistik für ganz Deutschland würde sich vielleicht empfehlen:

1. Vermeidung aller nur auf subjektiver Schätzung beruhenden Urteile, wie z. B. „Blutarmut“ oder „gute, mittlere, schlechte“ Körperbeschaffenheit, lediglich unter Beziehung auf den Allgemeineindruck, ohne gleichzeitige Berücksichtigung objektiver Meßergebnisse, namentlich ohne Berücksichtigung des zur allgemeinen Beurteilung der äußeren Konstitution bei Kindern und Jugendlichen besonders wichtigen Längen- und Breitenverhältnisse. Nach dieser Richtung ist für die Schulärzte durch den Keckschen Konstitutionsmesser, der auf dem in den Münchener Berufsschulen schon seit längerer Zeit eingeführten und nunmehr auch auf das Volksschulalter ausgebauten Verfahren der Wachstums-

# Trasphan

STRONT. PHENYLCHINOLINCARBONIC./STRONT.  
ACETYLOSALICYLIC. 53 03g. 12TABL. M.1- 20TABL. M.1.75

**bei Erkältungen  
und Grippe**

# Triphan

(STRONT. PHENYLCHINOLINCARBONIC.)  
15 TABL. 0,6 g M. 1.30 / 30 TABL. M. 2.60

bei  
**Rheuma u. Gicht**  
gut bekömmlich - schmerzstillend

LECINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

kontrolle nach dem Kaupischen Index beruht, eine wesentliche Erleichterung gegeben. (Konstitutionsmesser mit Gebrauchsanweisung zu beziehen bei Firma Lautenschläger, München, Lindwurmstraße.)

2. Schaffung von allgemeinen Richtlinien, nach welchen die Befunde und die Gradeinteilung bei volkshygienisch besonders wichtigen Krankheitsgruppen, wie Tuberkulose, Rachitis, Kropf usw., zu registrieren wäre.

In besonders großen Städten mit ausgedehntem schulärztlichen Netz würde es sich empfehlen, wenn die durch eine große Zahl an verschiedenen Schulkategorien tätigen Schulärzte gewonnenen Berichte durch einen leitenden, in der schulärztlichen Praxis erfahrenen und mit den übrigen Schulärzten in laufendem Kontakt stehenden Schularzt gesammelt und verwertet würden, damit wenigstens für die größeren Städte vergleichbare Ergebnisse vorliegen.

Dr. Th. Fürst, München.

**Bücherschau.**

Eine bevölkerungspolitische Folge der jetzigen Wohnungsart. Zu Dr. Pesls: Gemeinde, Grundrente, Bodenreform. Von Obermedizinalrat Dr. Grassl, Kempten. Kabitzsch, Würzburg 1929.

Statt ein allgemeines Referat über Pesls Werk zu geben begnüge ich mich, eine von ihm angeführte Zahlentatsache herauszugreifen und bevölkerungspolitisch mit den Erfahrungen des Arztes in Beziehung zu setzen. 877 939 Einzelpersonen, so schreibt Pesl, haben ganze Wohnungen, denen 791094 Haushalte ohne Wohnung gegenüberstehen. In den vier bayerischen Grossstädten München, Nürnberg, Augsburg, Ludwigshafen haben 25,7 Prozent Wohnungen Untermieter. „Zahlreiche Hauptmieter erhalten mehr Miete von den Untermietern, als sie selbst Miete an den Hauseigentümer zahlen.“ — Der Verfasser hat diese Eigenart in bezug auf nationalökonomische Folgen angeschnitten, sie aber nicht weiter in Hinsicht auf die Bevölkerungspolitik verfolgt. Gerade die letzteren Beziehungen sind aber für den Arzt höchst interessant. Nach unseren gegenwärtigen Rechtsverhältnissen gehören die Wohnungen de jure den Hauseigentümern, de facto aber den Erstmietern, die einen ausgedehnten Zwischenhandel damit treiben. Wohnung und Kleidung sind aber rein persönliche Angelegenheiten. Wer beide benützt, muss und soll deren Besitzer sein. Der Nachmieter ist aber im eigentlichen Sinne des Rechtes nicht mehr Besitzer, sondern bloss mehr Nutzniesser. Der Erstmietter stattet die Wohnung mit Möbeln aus, deren Abnützung eine Verminderung der Substanz bedeutet. Diese Substanz stammt grösstenteils aus der Vorkriegszeit. Manchmal fällt die Möblierung aus und die Weitergabe von dem Erst- auf den Nachmieter nimmt dann fast den reinen Charakter des Wohnungshandels an. Die Rechtsverhältnisse werden derartig verworren, dass sie in die allgemeinen Rechtsverhältnisse gar nicht mehr hineinpassen, sondern durch Sonderregelung geordnet werden müssen. Dies drückt naturnotwendig auf die Erzeugung der

**Bühlerhöhe** 800 m über d. M.  
im Schwarzwald

**Kurhaus**

90 Betten

physikalisch-diätetische Kurmittel

Leiter der ärztlichen Abteilung:  
Dr. Stroomann

**Sanatorium**

60 Betten

für innere und Nerven- kranke

Ärztliche Leitung:  
Dr. van Oordt.

Neu eingerichtet: **Stoffwechsel-Laboratorium** unter Leitung von Dr. Schierge  
Sommer- und Wintersport

**Sanatorium Ebenhausen**

700 m über d. M., bei München

**Heilanstalt für innere und Nervenkrankheiten sowie Erholungsbedürftige**

physikalisch-diätetische Kurmittel

Tuberkulöse und Geisteskranke ausgeschlossen.

Ärztl. Leitung: Prof. Dr. Edens, im Winter zus. mit Dr. E. Schlagintweit (im Sommer in Bad Wiessee). — Hausarzt: Dr. Zimmermann.

**Bayerische Handelsbank**

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

**München**

Gold-Hypothekenbestand Mitte 1928: rund **GM. 203'000.000.-**

Gold-Pfandbriefumlauf Mitte 1928: rund **GM. 198'000.000.-**  
(einschl. D.R.R.-A.)

Bisherige Teilausschüttungen auf die alten Pfandbriefe **24%**.

**6, 7, 7½ und 8%**ige

langjährig unkündbare

**Gold-Hypothekenspfandbriefe**

mündelsicher / stiftungsmässig / lombardfähig,  
in Stücken zu 100, 200, 500, 1000, 2000 und 5000 Goldmark.

An- und Verkauf bei allen Bankstellen.

**Die Ankündigung**

von Bädern, Kurorten, Heil- und Pflegeanstalten, Sanatorien usw. findet durch die große Verbreitung der

**Bayerischen Aerztezeitung**

weitgehende Beachtung.

Nützen Sie diese Tatsache, bitte, in Zukunft auch für sich aus.

**Gebrauchtes Mikroskop (Leitz)**

billig zu verkaufen.  
Bürkleinstr. 12/6 rechts  
Tel. 23 546.

**Heilbronn a. N.**  
Für Ärzte geeignete **gut eingerichtete Räume**

im Zentrum gelegen, zum 1. Oktober **zu vermieten.**

Anfragen unter S. T. 5215 an ALA Haasenstein & Vogler, Stuttgart.

Tragen Ihre hygienischen und chirurgischen **Gummiwaren** die Weltschutzmarke



**Nur dann** sind sie Erzeugnis der **A.-G. METZELER & CO.** München

Geben Sie uns Ihre Adresse, um Ihnen Wissenswertes schreiben zu können

# Novo-Tropon

die biologisch vollwertige Kraft- und Nervennahrung  
 Proben und Literatur durch: Troponwerke Dinklage & Co. Köln-Mülheim

## Tuberkulosemittel **MUTOSAN** D. R. G. M. 259 763

Chlorophyll-Polysilikat-Kombination

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

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

## Privat - Lungenheilanstalt

650 Meter ü. d. M.

Pneumothoraxtherapie. Halsbehandlung. Röntgeneinrichtung. Höhensonne. Luft-Sonnenbad.

Zimmer mit fließendem Kalt- u. Warmwasser.  
**Sommerkuren. Winterkuren.**  
 Näheres Prospekt.

## Sanatorium Schömburg

1. Schömburg b. Wildbad (Schwarzwald) Chefarzt: Dr. Walder.

## 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.

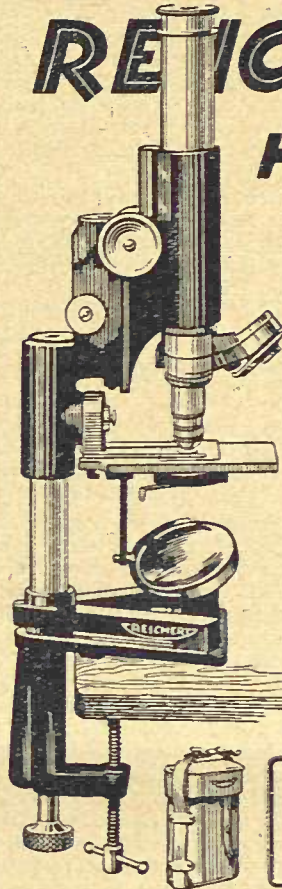
## Fieberkurven

100 Stück M. 1.75

500 Stück M. 8.—

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

## REICHERT HEIMDAL



DAS UNÜBERTROFFENE  
 FELD- UND  
 REISEMIKROSKOP  
 IN DER BINOKELTASCHE

VERLANGEN SIE  
 LISTE MIKRO 205 d BÄC

## REICHERT

WIEN VIII/2 Bennog. 24

(1597)

## L. FROHNHÄUSER • MÜNCHEN

SONNENSTR. 15 / FERNRUF 54393

liefert in erstklassiger Ausführung den medizinischen  
**GESAMTBEDARF** für Arzt und Krankenhaus.

# SIRAN

als bewährtes Expektorans auch in der Kinderpraxis.

„Seine besonderen Vorzüge bestehen im guten Geschmack, Verträglichkeit und in dem besonders günstigen Einfluss auf Appetit und Allgemeinbefinden.“

Fortschritte der Medizin Nr. 14, 1927, Dr. Lewinger und Dr. Eickhoff, Städt. Hospital, Berlin-Buch

Bei den Bayerischen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

TEMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Wohnungen. Man nimmt die Wohnung bloss mehr gegen Entgelt zur Leihe von Zwischenhändlern. Noch mehr aber drückt es auf die Bevölkerungspolitik. Solange der Wohnungshandel sich auf die einzelstehenden Nachmieter beschränkte, traten die Schäden nicht so sehr in die Erscheinung; jetzt, da aber auch Haushaltungen diesem System eingeordnet werden, treten sie stark hervor. Die Familie ist nur da möglich, wo sie Raum hat. Das junge Ehepaar tat sich früher erst zusammen, wenn es eine Wohnung hatte oder doch in nächster Zeit in Aussicht hatte, und wenn es die zur Betätigung des gemeinsamen Lebens nötige Raumausstattung hatte. Die Wohnung und ihre Möbeln waren also eine Voraussetzung der Ehe, die in vielen Fällen prohibitive Wirkung hatte. Das hat sich völlig gewandelt. Es gilt nicht mehr für deklassierend, in gemieteten Zeitherbergen hineinzuheliraten. Die nächste Folge ist eine Vermehrung der Ehen, die die Statistik auch tatsächlich aufzeigt. Zudem fallen die Ausgaben für die Ausstattung aus, was abermals die Vermehrung der Ehen herbeiführt. Das junge Ehepaar ist behindert, die fehlende Ausstattung zu ergänzen, ist mehr oder minder auf Gaststättenleben angewiesen; kann also vorerst kein Kind brauchen. Die Geschlechtsgewohnheiten der jungen Ehe sind aber oft die Grundlage der späteren Sexualverhältnisse. Man gewöhnt sich daran, geschlechtlich und gesellschaftlich. Die Eheleute genügen sich selbst, manchmal auch dies nicht mehr, lernen nicht sich zu opfern, und Opfer bringen ist die Vorbedingung der Elternschaft, der Familie. Wir kommen langsam herunter.

Es wäre dringend zu wünschen, dass Pösl in einer Zweitauflage seiner Arbeit dies berücksichtigen würde. Den Aerzten kann ich nur immer wieder raten, auch die Gegenseite der Bodenreform zu studieren, die Herr Pösl sachkundig darlegt.

**Organhormone und Organtherapie.** Von Prof. Dr. A. Bier, Dr. W. Fehlow, Dr. A. Gehrke, Dr. U. Luetkens und Dr. A. Zimmer. Sonderabdruck aus Münch. Med. Wchr. 1929. J. F. Lehmann's Verlag. 1929. 91 S. Preis geb. M. 4.50.

Wenn man die vorliegenden Arbeiten gelesen hat, dann darf man wohl als allgemeinen Eindruck feststellen, dass hier planmässig neue Wege betreten werden und alten empirischen Beobachtungen ein wissenschaftlicher Boden geschaffen werden soll. Und wenn die Zukunft das, was hier erreicht wurde, festhält, dann wird eine Zeit da sein, wo die Arbeitsgebiete von Chirurgie und innerer Medizin noch viel mehr als dies heute der Fall ist ineinandergreifen. Hier wenigstens stellt sich eine angesehene chirurgische Klinik bereits in den Dienst der Idee, nicht nur das Produkt des Krankheitsprozesses, z. B. Gallensteine, zu entfernen, sondern die Entstehung solcher Krankheitsprodukte durch die Wiederherstellung der Harmonie des biologischen Geschehens zu verhindern. Es berichten Luetkens und Gehrke von einer neuartigen Behandlung: Ueber 200 an Lebergallenweg Erkrankte (Cholechusverschluss, Gallensteine neuen Datums und solche mit veralteten Dauerbeschwerden) wurden mit einem aus dem Schwein hergestellten Lebergallenwegeinheitspräparat — „Choloton“ genannt — behandelt und bemerkenswerte Erfolge erzielt bis auf einen gefahrdrohenden Fall — alle ohne Operation.

Bei Tabes erzielte A. Gehrke mittelst Kombination von Strychnin und einem Promonta-ähnlichen, die Substanz des Zentralnervensystems in noch konzentrierterer Form enthaltenden Präparats „Neurosmon“ wesentliche Besserung hinsichtlich lanzierender Schmerzen, Ataxie gastrischer Krisen, Gürtelgefühl und Blasenstörungen. Auch Fälle von Paralyse und multiple Sklerose wurden in den Bereich der Wirkung gezogen.

Endlich werden die Ergebnisse der Behandlung der Basedow'schen Krankheit mittelst intramuskulären Injektionen von Hammel- und Rinderblut von Zimmer und Fehlow berichtet.

Den drei Arbeiten geht eine Einführung des Leiters der Klinik, Geh.-Rat Bier, voraus, in der derselbe, beginnend von seinen mehrere Jahrzehnte zurückliegenden ersten Arbeiten über die organtherapeutischen Bestrebungen den ganzen Entwicklungsgang seiner Ideen auseinandersetzt. Es kann an dieser Stelle auf Einzelheiten nicht eingegangen werden, aber es kann das Studium der zusammenfassenden Arbeit dieses weitausholenden und tiefen Denkers jedem Arzt, der nicht stehenbleiben will, dringend empfohlen werden. Neger, München.

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

**Arzneimittelreferate.**

**Optiform.** Von Dr. Curt Alfred Guttman (Charlottenburg). Das Optiform, das von der Chemischen Fabrik Pearson & Co. (Hamburg) hergestellt wird, ist eine Formaldehyd-Seifenlösung von angenehmem Geruch. Es riecht nach guter Seife, ohne irgendwie aufdringlich zu wirken.

Das Optiform hat 7 Prozent Formaldehydgehalt (auf Gasform berechnet). Zur Desinfektion von Instrumenten genügt eine 3proz. Lösung, welche man sich dadurch herstellt, dass 30 ccm (drei Esslöffel) Optiform mit Wasser auf einen Liter verdünnt werden, und zwar empfiehlt es sich, lauwarms Wasser zur Erhöhung der Desinfektionskraft zu nehmen. Heisses Wasser dagegen ist nicht anzuraten, da hierdurch eine zu schnelle Verdunstung des Formaldehyds und dadurch eine Herabsetzung der Desinfektionskraft erfolgen würde.

Die Vernicklung der Instrumente leidet in keiner Weise, auch nicht bei längerem Liegen im Optiform.

Zur Händedesinfektion vor Operationen und zum Waschen nach eitrigen Operationen eignet sich Optiform ebenfalls besonders gut, und zwar genügt hierfür eine 1-1 1/2proz. Lösung.

Flockige Niederschläge und Trübungen des Optiforms kommen vor bei hohem Kalkgehalt des Wassers und bei längerem Stehen der Lösung. Die Trübungen schwinden bei leichter Erwärmung, haben aber keinerlei Einfluss auf die bakterizide Kraft des Desinfektionsmittels.

Von allgemeinem Interesse dürfte es noch sein, zu erwähnen, dass das Optiform sehr geeignet zur Desinfektion von Wäsche und Zimmerfussböden ist, dass es ferner ein gutes Zusatzmittel zum Irrigatorwasser ist, üblen Schweißgeruch ganz besonders gut bekämpft, wobei als weiterer Vorteil hervorzuheben ist, dass durch den Formaldehydzusatz die Schweißabsonderung herabgemindert wird.

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Kufstein, über »Sulfanthren«, ferner ein Prospekt der Firma Ciba Berlin Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelderstraße 10-11, über »Cibalgin« und »Coramin«, und ein Prospekt des Bankhauses Ruederer & Lang, München, Neuhauserstraße 7, bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN  
FÜR LUNGENKRANKE  
IM SCHWARZWALD**

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

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

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

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

**Anginasin**

D. R. Wz.

**Spezifikum gegen Angina**

Preis Mk. 1.50 in den Apotheken

**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 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 37.

München, 14. September 1929.

XXXII. Jahrgang.

**Inhalt:** Eröffnungsrede zum 11. Bayerischen Aerztetag. — Anträge und Entschliessungen auf dem 11. Bayerischen Aerztetag. — Zur Reform der Reichsversicherungsordnung. — Wahlen zum Schiedsamt München. — Die Aufgaben der Eheberatungsstellen. — Einführung der Pflichtarbeit. — Vereinsnachrichten: Kreisverband Schwaben. — Zulassungsausschuss München. — Heilstätte Hohenpeissenberg. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Zentralstelle für Balneologie. — Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Verein Nürnberg E.V.

Donnerstag, den 19. September 1929, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Beginn abends 8¼ Uhr. Tagesordnung: Herr Nathan: 1. Demonstrationen; 2. Ueber experimentelle Salvarsanüberempfindlichkeit und ihre Bedeutung für die Idiosynkrasielehre.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

### Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Nächste Sitzung: Sonntag, den 22. September, nachmittags 3 Uhr, in Neuenmarkt. — Tagesordnung: 1. Bericht über den Bayer. Aerztetag; 2. Bericht über den Deutschen Aerztetag in Essen; 3. Sonstiges.

Dr. G a b n e r.

## Eröffnungsrede zum 11. Bayerischen Aerztetag in Regensburg am 6. September 1929

von Geheimen Sanitätsrat Dr. med. Dr. rer. pol. h. c.  
A. Stauder.

Wenn wir bayerischen Aerzte heute zum 11. Bayerischen Aerztetag zusammentreten, so ziemt sich ein kurzer Rückblick auf das nunmehr vergangene erste Jahrzehnt gemeinsamer ärztlicher Standesarbeit, das zwischen dem 1. Bayerischen Aerztetag am 13. Juli 1919 in Nürnberg und dem heutigen Tage liegt.

Als wir nach dem Zusammenbruch des Vaterlandes in Not und Sorge um den ärztlichen Stand den ersten Grundriß entwarfen für eine der Aerzteschaft gedeihliche, den Bedürfnissen unseres Heimatlandes und seiner Bevölkerung dienende Neugestaltung der ärztlichen Organisation und des Medizinalwesens in Bayern, da geschah dies unter der Fahne: Einigkeit aller bayerischen Aerzte unter einer Landesärztekammer und Selbstverwaltung des Standes.

Getragen von dem Imperativ der Pflicht, forderten wir das Recht der Mitarbeit an der Gestaltung des Medizinalwesens unseres Landes, und erklärten die

Pflicht der verständnisvollen Zusammenarbeit der frei praktizierenden Aerzteschaft mit unseren beamteten Kollegen und den zuständigen Organen des Staates, der Städte und der Versicherungsträger, um die großen Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, der Seuchenbekämpfung, der Sozialgesetzgebung, der sozialen Fürsorge, der Arbeits- und Gewerbehygiene zum Segen unserer Volksgesundheit mit Aussicht auf Erfolg bearbeiten zu können.

Wenn wir die Forderungen des 1. Bayerischen Aerztetages und seine Entschliessungen vergleichen mit den bisher gewonnenen Ergebnissen einer zehnjährigen Standesarbeit, wenn wir heute zurückblicken auf die Sorgen und Nöte der vergangenen Jahre, auf das Ringen um das Ziel, auf den stufenreichen, langsam und steil emporführenden Weg, der diesem Ziele näherführte, wenn wir der einzelnen Etappen dieses Weges gedenken: Landesauschuß, freie Landesärztekammer, Gesetz der Aerzteversorgung, Bayerisches Aerztegesetz, zentrale Kassenverträge, Mantelvertrag, vertragsloser Zustand, Reichsnotverordnung 1923, Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen, Kassenärztlicher Mantelvertrag in seinen Abwandlungen bis zum heutigen Tage, wenn ich Ihnen nur schlagwortartig ins Gedächtnis rufe: totale Verarmung, Inflation, namenlose Not der Aerzte in den Jahren 1922 und 1923, Stabilisierung, wenn ich schließlich noch gedenke der notwendig gewordenen Trennung unserer ärztlichen Bezirksvereine von den kassenärztlichen Unterabteilungen und der Errichtung eines selbständigen Bayerischen Aerzterverbandes neben der staatlichen Landesärztekammer, so darf ich zusammenfassend sagen: Es war ein ehrliches, schweres Ringen, ein zähes, stolzes Wollen, ein von der Einigkeit aller bayerischen Aerzte getragenes Streben und Mühen. Es gelang über die beiden großen Etappen Gesetz der Bayerischen Aerzteversorgung vom 16. August 1923 und Gesetz über die Berufsvertretung der Aerzte vom 1. Juli 1927 dem ärztlichen Stande in Bayern ein neues und nach Form und Maßstab geeignetes und sicheres Haus zu errichten, in dem er leben und wirken kann. Es sind in ihm die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, es, wenn auch

bescheiden, so doch wohllich einzurichten und in ihm gedeihliche Arbeit im Sinne der ethischen Grundsätze unserer Standespflichten, d. h. Gesundheitsdienst am deutschen Volke zu leisten, den Arzt sittlich und wissenschaftlich zu erziehen und zu bilden und immer fähiger zu machen zur bestmöglichen Erfüllung seiner Berufspflicht und seiner immer umfangreicher werdenden öffentlichen Aufgaben.

Weit und schwer war der Weg, rasch vergingen die Jahre. Mit vielen treuen Weggenossen zogen wir den als richtig erkannten Pfad. Mancher von ihnen winkt uns heute als Schatten aus dem Niemandsland den geisthaften Gruß der Treue und Zugehörigkeit. Liebe Freunde und Werkgenossen sanken am Wege dahin. Viele Freunde gewannen wir, harte Kämpfe dröhnen uns noch im Ohr. Tiefbewegt danken wir all denen, die mit uns strebten, und denen, die uns förderten und halfen. Aber vorwärts heißt die Parole! Noch ist die Zeit nicht gekommen, eine abschließende kritische Betrachtung der vergangenen und geleisteten Berufsarbeit vorzunehmen. Zu groß ist der Pflichten- und Aufgabenkreis, den die bayerische Aerzteschaft in ihrer staatlichen und in ihrer freien Organisationsform zu leisten verpflichtet ist.

Es gilt zunächst, den gewonnenen Boden auszubauen und die Bayerische Landesärztekammer als die gesetzliche Berufsvertretung des gesamten ärztlichen Standes in allen seinen Gruppen: Hochschulen, beamteten Ärzten, Fürsorgeärzten, frei praktizierender Aerzteschaft, Assistentengruppen zu einem lebendigen Mittelpunkt der gesamten ärztlichen Berufsarbeit zu machen. Wir haben uns in den letzten Jahrzehnten zuviel spezialisiert und in Aerztegruppen zertrennt, die jede ihr eigenes Dasein führte. Es tut not, zur Zusammenarbeit zu mahnen und allen Teilen unseres Standes die Gemeinsamkeitspflege ans Herz zu legen. Gilt es doch als Aufgabe für uns alle, den Charakter des ärztlichen Standes als eines humanitären Berufes zu erhalten, die Achtung vor dem Arzte in der öffentlichen Schätzung zu erhalten, und wo sie verlorenzugehen droht, wieder zu gewinnen; die ärztlichen Ideale der sittlichen Verpflichtung zur dienenden Nächstenliebe, zur treuesten Pflichterfüllung auch über die Grenzen des Achtstundentages hinaus und zur Selbstaufopferung wachzuhalten, der materialistisch eingestellten Umwelt gegenüber bei aller Anerkennung und Wahrung des Grundsatzes von den Lebensrechten des Arztes eine von Idealen getragene Berufsauffassung zu erstreben, die Achtung vor der ärztlichen Wissenschaft zu pflegen, ärztliche Fortbildung zu organisieren, ärztliche Kollegialität und gegenseitige Hilfsbereitschaft zu pflegen, die Unterstützungseinrichtungen unseres Standes nach bester Möglichkeit auszubauen.

Des weiteren ist es unsere Pflicht, die Aerzteschaft als Trägerin bedeutsamer öffentlicher Aufgaben für Staat und Volk immer geeigneter und fähiger zu machen, zu allen Fragen der Volksgesundheit gutachtliche und anregende Stellung zu nehmen, die weitverzweigte Gesundheitsfürsorge auf allen ihren Teilgebieten dauernd zu bearbeiten und dem Arzte die ihm gebührende Stellung in ihr zu sichern. Der Arzt soll nicht nur als Sachverständiger auf diesem Gebiete ausführendes Organ der Sozialversicherungsträger sein, sondern er hat das Recht, als gleichberechtigter, gar nicht zu entbehrender Mitarbeiter neben diesen gewürdigt zu werden.

Ein Blick auf das erst seit kurzem veröffentlichte Abkommen der neugegründeten Reichsarbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungsträger über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zeigt aufs neue, wie verkehrt es ist, wenn die Verwaltungsstellen der Versicherungsträger allein ohne Zuziehung der dazu gesetzlich berufenen Aerzteschaft die Ordnung einer gesundheitsfürsorglichen Frage lediglich nach verwal-

lungstechnischen Grundsätzen versuchen. Ohne die Aerzte und deren Mitarbeit geht es nicht. Darum sollte auch bei Aufstellung von grundsätzlichen Richtlinien die Aerzteschaft von allem Anfang an zugezogen und nicht erst nachträglich im Rahmen unzweckmäßiger Bestimmungen zur Mitarbeit herangeholt werden.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kennt zwei Träger des ärztlichen Dienstes in der Geschlechtskrankenfürsorge, die Aerzte, denen nicht nur die Behandlung, sondern auch eine Kontrolle des Kranken und die Feststellung der Ansteckungsfähigkeit und die Beurteilung der Gefährdung anderer zukommt, und die Gesundheitsbehörde, die auf Grund der ärztlichen Meldungen und Gutachten einen bestimmten, seine Umgebung gefährdenden Personenkreis einer besonderen Ueberwachung und nötigenfalls einer Zwangsbehandlung unterstellen kann. Durch das neue Abkommen der Sozialversicherungsträger schiebt sich ein neuer Faktor zwischen die Aerzteschaft und die Erkrankten, die Reichsgemeinschaft. Die Behandlung des Erkrankten wird von der Bewilligung der Landesversicherungsanstalten abhängig gemacht, der Kranke einem „geeigneten Arzte“ zur Behandlung überwiesen. Ein Ausschuß von Vertretern der Sozialversicherungsträger, der für den Bezirk jeder Landesversicherungsanstalt gebildet wird, kann die für die Behandlung geeigneten Aerzte bezeichnen.

Der erste Gang des Erkrankten soll also nicht mehr zu seinem Arzte, sondern zur Dienstesstelle führen; der Ueberweisungszwang zur Beratungsstelle soll obligatorisch gemacht werden. Es wird unsere Aufgabe sein müssen, laut und vernehmlich zu betonen, daß das nicht der Sinn des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist, ohne Verständigung mit den ärztlichen Organisationen solche Regelungen zu treffen. Dieses eigenmächtige Vorgehen der Versicherungsträger schließt wertvolle und willige Teile der Aerzteschaft aus, bedroht sie in ihren wirtschaftlichen Rechten, behindert sie in der Betätigung ihres Könnens, lähmt ihren Fortbildungswillen und setzt sie in ihrem Ansehen vor der Öffentlichkeit und vor sich selbst herab.

Man wird es der Aerzteschaft nicht verargen können, wenn sie es als ihre selbstverständliche Pflicht betrachtet, zur Herbeiführung einer solchen, mit schweren Mängeln behafteten und für den ärztlichen Stand untragbaren Regelung die Hand nicht zu bieten und mit aller Entschiedenheit für eine bessere Form der Geschlechtskrankheitenfürsorge zu kämpfen.

An diesem Beispiel allein kann bewiesen werden, wie nötig die Mitarbeit des geschlossenen und geeinten ärztlichen Standes ist, um in allen Fragen der Volksgesundheit den richtigen Weg und die beste Form der Krankheitsverhütung und -bekämpfung zu finden. Der ärztliche Stand ist fähig, das sachverständige Organ des Staates in allen diesen Fragen zu sein. Seine Mitarbeit ist dann die beste, wenn man sie nicht erschwert, sondern sucht und fördert.

In diesem Zusammenhang erscheint die Neugestaltung und Neubildung des bayerischen Obermedizinalausschusses ein dringendes Erfordernis. Will man ihn nicht ersetzen durch einen Gutachterausschuß der Bayerischen Landesärztekammer, der von der obersten Zentralbehörde des Staates als beratendes Organ in Anspruch genommen wird, dann muß er ergänzt werden durch Zuwahl von Mitgliedern der Landesärztekammer. Nach altem Rechte war den acht bayerischen Aerztekammern das Recht der Beschickung des erweiterten Obermedizinalausschusses durch je ein Mitglied gesichert. Das neue Recht sieht hier noch keine Regelung vor. Es wird nötig sein, daß die Kammer diesbezügliche Anträge bearbeitet und dem Staatsministerium des Innern zur Stellungnahme unterbreitet.

Die Organisation der ärztlichen Fortbildung ist eine weitere, der Lösung harrende Aufgabe der Kammer. Es muß zum Pflichtenkreis jedes Arztes gehören, sich in regelmäßigen Fortbildungskursen das wissenschaftliche Rüstzeug für seine Arbeit am Krankenbett und zur Beratung der Krankheitsbedrohten immer besser zu gestalten. Der regelmäßige Besuch solcher Fortbildungseinrichtungen muß ermöglicht und organisiert werden. Mittel der Kammer sollten hierfür gesammelt und zur Verfügung gestellt werden. Das Beispiel der Aerztekammer von Brandenburg, welche gut besuchte und regelmäßige, etwa 14tägige Tuberkulosekurse in den Heilstätten und geeigneten Fürsorgestellen veranstaltet, an denen jeweils eine begrenzte Anzahl praktischer Aerzte unter Gewährung der Mittel für Bestellung eines Vertreters in der Praxis durch die Kammer sich beteiligen kann, wobei die Landesversicherungsanstalt Brandenburg die Kosten für Unterbringung und Verpflegung der Teilnehmer trägt, zeigt einen Weg, der möglich und Erfolg versprechend ist. Auch in unseren großen Krankenhäusern müssen solche Fortbildungsinstitutionen geschaffen werden.

Die Bayerische Aerzteversorgung, um welche wir von vielen Ländern und Provinzen unserer deutschen Heimat ob ihrer gesetzlichen Sicherung des Beitritts- und Umlagezwanges beneidet werden, soll heute zur ausgiebigen Aussprache und zur Beratung gestellt werden. Die Fülle von Anträgen gegensätzlicher Natur zeigt dem ruhigen Beurteiler, wie sehr sich die Zeiten seit dem Zustandekommen des Gesetzes der Aerzteversorgung in den Augen mancher Aerzte geändert haben.

Bei den mehrjährigen Vorarbeiten zu dem Gesetze ist der ärztliche Stand vielfach beschlußmäßig über Form und Gestaltung zu Wort gekommen. Bei der entscheidenden Abstimmung habe ich seinerzeit ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Zwangserfassung aller Mitglieder des ärztlichen Standes allein uns eine große Sicherheit verleiht und daß der gesetzliche Charakter der Aerzteversorgung ihm eine Stabilität gibt auch für die Zeiten, in denen eine andere Auffassung über die Formulierung einer solchen Versorgungseinrichtung nach Änderungen grundlegender Art sucht. Ich sagte damals sinngemäß, jetzt haben Sie, meine Herren Kollegen, noch die Möglichkeit, die Gestalt der Versorgung zu ändern. Ist sie einmal eingeführt und hat sie einmal Rechtsanspruch, dann ist es ohne vielleicht verhängnisvolle Folgen nicht möglich, sie in ihrem Charakter und Wesen zu ändern.

Das ist das Gute an der von uns angestrebten Form, denn ohne diesen ihr zu verleihenden Charakter würden veränderte Grundanschauungen einer späteren Generation das Gewordene dauernd beunruhigen, vielleicht ändern und das Bestehende zerstören.

Meine damaligen Bemerkungen haben auch für die heutige Tagung ihre Bedeutung. Es hat sein Gutes, daß das durch Gesetz geschaffene Werk staatlicher Verwaltung unterstellt und nicht unmittelbar der Abstimmung eines Aerzletages unterworfen ist. Ein solches Werk, soll es segensreich sein, muß dauernden Charakter haben. Es kann nicht in seinen Grundsätzen nach der wechselvollen Lage des ärztlichen Standes und nach der individuellen Beurteilung des einzelnen Arztes bald so, bald anders gestaltet werden. Der Ausbau dieses Werkes muß vielmehr nach den Bauplänen seines Fundamentes weitergestaltet werden und sinngemäß den Grundgedanken der Schöpferzeit angepaßt bleiben.

Wir können heute nicht mehr darüber aufs neue abstimmen, ob wir eine Aerzteversorgung haben wollen, denn sie besteht durch Gesetz, sondern nur darüber, wie sie zum Nutzen aller, aber auf der Grundlage ihres sozialen Charakters als Versorgungsanstalt unserer Invaliden, Witwen und Waisen lebensfähig und gesund ge-

staltet werden soll. Alles Rütteln an ihren Grundpfeilern bedeutet Schädigung des Werkes und wahrscheinlich finanzielle Verluste, also Schädigung jedes einzelnen Mitgliedes.

Daß Kapitalbildung keine Sicherheit für die Tage des Alters und für unsere Hinterbliebenen ist, haben wir alle am eigenen Leibe vor sechs Jahren bitter erfahren. Es ist zu verwundern, wie rasch der Mensch vergißt und wie wenig er aus leidvoller Erfahrung lernt.

Es gilt heute, Klarheit über die große Bedeutung des Geschaffenen zu gewinnen, sichtbare, aus der Inflation heraus dem Werke noch anhaftende Fehler zu beseitigen, den Geist des Ganzen aber zu erhalten und zu sichern. Dieser Geist aber heißt: sozialer Sinn, Opferbereitschaft des bessergestellten Kollegen zugunsten des ärmeren und Ablehnung aller zu sehr auf Persönliche abgestellten Sonderwünsche.

Naturgemäß ist für viele der Wunsch auf Änderungen begründet in der zur Zeit herrschenden Ueberzeugung: Für mich wäre eine Satzungsänderung von Vorteil. Man vergißt darüber, zu prüfen, ob es auch ein Vorteil für den gesamten Mitgliederstand der Versorgungsanstalt wäre. Und doch gilt es, bei aller Geneigtheit, den Wünschen möglichst entgegenzukommen, die Versorgung als eine Einrichtung zu erhalten, die für alle tragbar ist, das Mögliche für jedes Mitglied sichert und Erschütterungen der Anstalt vermeidet. Jede Neuerung über diesen Grundsatz hinaus bedeutet Verteuerung, Untragbarkeit für jeden einzelnen und Erschütterung der nötigen Sicherheiten in der weiteren Finanzentwicklung.

Bisher war es eine gern von mir geübte Pflicht, die Berichterstattung über diese für uns überaus bedeutungsvolle Frage zu übernehmen. Bei den herrschenden Strömungen, bei den noch bestehenden Unklarheiten und noch auszugleichenden Gegensätzen habe ich die auch in diesem Jahre vom Kammervorstand dringend an mich gerichtete Aufforderung, den Bericht wieder zu übernehmen, abgelehnt. Ich will den Verhandlungen ein unparteiischer Führer sein, mahne jedoch zur Besinnung und Mäßigung, damit wir wirklich durch eine Aussprache nützen und nicht schaden.

Durch das Reichsgesetz vom 12. Dezember 1928 ist für die deutschen Aerzte völlig unerwartet eine neue Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege entstanden, durch welche jeder praktizierende Arzt als Unternehmer für das von ihm beschäftigte Personal im weitesten Sinne (auch Aufwartfrauen und Dienstmädchen gelten als solches) beitragspflichtig ist. Eine eigene Abteilung 3 ist der Aerzteschaft eingeräumt. Die Vereinigung sämtlicher deutschen Aerztekammern bildet durch ihre Vertreter die Abteilungsversammlung.

Die Aerztekammern ziehen von ihren Mitgliedern den Kopfbeitrag ein. Die Anmeldung zur Berufsgenossenschaft, die Sammlung und Abführung der Beiträge ist eine neue und wichtige Aufgabe der Kammern. Würde unsere Bayerische Landesärztekammer dieselbe nicht übernehmen, so würde die Verwaltung der Anstalt nur noch viel teurer werden, als sie dies ohnehin schon werden dürfte. Zunächst erwächst unserer Kammer eine erhebliche Vorschußpflicht. Dazu kommen von ihr zu leistende umfangreiche Organisationsarbeiten, unter denen die auch für die sonstigen Zwecke der Kammer gut verwendbare Aufstellung und ständige Ergänzung einer brauchbaren Mitgliederliste des gesamten ärztlichen Standes in Bayern ist.

Die Wirtschaftslage unseres Standes wird wie alljährlich am zweiten Tage unseres Aerztesalles zur Verhandlung stehen. Noch immer ist die Entscheidung über die Erhöhung der Versicherungsgrenze in einer bevorstehenden Novelle zur Reichsversicherungsordnung

nicht gefallen. Die Zeichen der Zeit sprechen für eine Entscheidung im Reichstag noch in diesem Winter. Der Hauptverband deutscher Krankenkassen hat in seiner Sitzung in Nürnberg am 18. August 1929 an seiner Forderung der Erhöhung der Versicherungsgrenze festgehalten, ebenso an seiner Forderung auf Einbeziehung der Kleingewerbetreibenden und Kleinbauern, der Sozial- und Kleinrentner, der Arbeitslosen und anderen Fürsorgeempfänger, wenigstens hinsichtlich der Gewährung von Krankenpflege.

Die Forderung des letzten Deutschen Aertzelages in Essen, die erhobenen Bedenken der deutschen Wirtschaftskreise, die veröffentlichten ablehnenden Entschlüsse der von dieser Ausdehnung der Versicherungspflicht erfaßten Kreise des Mittelstandes sind vom Deutschen Krankenkassentag nicht berücksichtigt worden. Man hielt seitens dieses großen Krankenkassenhauptverbandes daran fest, daß die von uns als unerträglich bezeichnete Ausdehnung der vertrauensärztlichen Tätigkeit auf die Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplanes notwendig sei. Der Deutsche Ortskrankenkassentag nahm diese These seines Beirats und Vorstandes an, obwohl der Berichterstatter Helmut Lehmann es nicht einmal für nötig gehalten hatte, sie in Nürnberg zu begründen. Auch die Begründung des Teiles der Forderungen der Ortskrankenkassen, wonach die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit künftighin in den Händen der Vertrauensärzte liegen müsse, war seitens des Berichterstatters Helmut Lehmann lediglich auf die sogenannten unsicheren Kantonten unter den Aerzten abgestellt, welche die Kassen genau kennen würden und auf die allein die beabsichtigte Kontrolle ausgedehnt werden sollte.

Der Herr Berichterstatter Lehmann hat sich tatsächlich seine Tätigkeit auf dem Krankenkassentag in Nürnberg sehr leicht gemacht. Sachliche Gegengründe gegen unsere Ausführungen habe ich in seinen Darlegungen völlig vermißt.

Geradezu erschüttert jedoch muß jeder aufmerksame Leser werden durch den Inhalt der Streitschrift für die deutsche Krankenversicherung, die der gleiche Referent im Auftrag des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen jedem Teilnehmer des 33. Deutschen Krankenkassentages in Nürnberg aushändigte. Ich muß es dem Herrn Berichterstatter Scholl überlassen, Ihnen eingehend über diese Frage zu berichten, möchte jedoch nachdrücklichst auf die Gefahren hinweisen, die durch solche Forderungen des Ortskrankenkassenverbandes für die deutsche Aerzteschaft erwachsen können.

Die Bekämpfung des Kassenlöwentums denkt sich Lehmann verwaltungstechnisch sehr einfach dadurch erledigt, daß die Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen beschränkt wird und das kassenärztliche Gesamteinkommen durch eine angemessene Pauschalsumme begrenzt wird. Unverkennbar ist diese Forderung des Ortskrankenkassenverbandes das Kernstück seiner sozialpolitischen Forderungen in der Krankenversicherung überhaupt, ohne die er sich eine Neuordnung derselben nicht denken kann.

Nun fordert Lehmann in seiner Streitschrift „Sünde wider das Volk“ entweder eine tägliche Beschränkung des Kassenarztes auf die Behandlung von durchschnittlich 18 Kassenpatienten, wofür er mit Sonderleistungen 11000 M. Einkommen als Höchstannahme im Jahr erhalten könnte; oder eine Herabsetzung der Zahl der Kassenärzte auf 19500, wodurch diese nach Anschauung des Herrn Lehmann sämtlich voll beschäftigt würden. Diese volle Beschäftigung eines Kassenarztes denkt sich der Hauptgeschäftsführer des Ortskrankenkassenverbandes dadurch gegeben, daß täglich durchschnittlich 24 Kassenpatienten mit 20 Beratungen und 4 Besuchen

von dem Kassenarzte behandelt werden. Unter starker „Abdrosselung der Kassenlöwen“, als welche nach der beigefügten Statistik alle Aerzte über 12000 M. Jahreseinkommen zu bezeichnen sind, wird dann für jeden dieser 19500 Aerzte die Möglichkeit einer Durchschnittsjahreseinnahme von 17000 M. als Fata morgana in bengalischer Beleuchtung den erstaunten Kassenbeamten vor Augen geführt.

Dabei berechnet der Verfasser, um ein erträgliches Verdienst jedes so tätigen Arztes errechnen zu können, die gesamten Auslagen für Wegegebühren oder anderen Sachaufwand auf 10 Proz. des Jahreskassenverdienstes, also doch wohl bei 11000 Mark Bruttodurchschnittseinkommen auf 1100 Mark, mit anderen Worten, die Werbungskosten der ärztlichen Praxis betragen monatlich nicht ganz 90 Mark.

Es ist sehr schwer, über derartige Darlegungen der Öffentlichkeit sachlich berichten zu müssen. Doch halte ich es für richtiger, dies zu tun, als die Form der Polemik zu wählen, in der die Berichterstattung über diesen Punkt am Krankenkassentag in Nürnberg erfolgte. In dieser Broschüre steht natürlich kein Wort davon, daß die tatsächlichen Berufsausgaben des Arztes, Berufswohnung, Instrumentarium, Fortbildung, Fuhrwerk usw. selbst von den doch gewiß sehr gestrengen Finanzämtern auf 25—35 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes eines Arztes durchschnittlich berechnet werden. Ebenso selbstverständlich ist es nicht notwendig, bei einer Belehrung der öffentlichen Meinung durch solche Streitschriften darauf hinzuweisen, daß der ärztliche Beruf ein freier Beruf ist, daß das Alter des Arztes ungeschützt ist, falls er nicht aus den Jahreseinkünften regelmäßige Rücklagen für Alter und Invalidität, für seine Frau und seine Kinder zu erreichen in der Lage ist.

Es ist in hohem Grade bedauerlich, daß anscheinend zur Erreichung seiner politischen Ziele, die unverkennbar eine kalte Sozialisierung des freien ärztlichen Standes mit einer immer weiter gehenden Einbeziehung von bisher noch versicherungsfrei gebliebenen Teilen der Bevölkerung in den Versicherungszwang beabsichtigen und eine stufenweise Entziehung des bisher noch gebliebenen Restes an freier Praxis um deswillen bevorzugen, weil dann der Arzt von selbst schließlich die völlige Verbeamtung fordern muß, will er überhaupt noch leben können, der Hauptverband deutscher Krankenkassen ohne weiteres den Weg durch die Gesetzgebung zu wählen scheint. Hat er es doch bisweilen noch nicht versucht, den seitens der ärztlichen Führung wiederholt geöffneten Weg zu Verhandlungen zwischen allen für die Krankenversicherung notwendigen Faktoren zu gehen. Hält er sich bereits für so stark und einflußreich, daß er den Weg der Verständigung mit den übrigen Hauptverbänden, der Aerzteschaft und der deutschen Wirtschaft für entbehrlich hält? Ist der Gesetzesformer schon für die durchaus einseitigen Forderungen des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen gewonnen?

Nachdrücklichst muß darauf hingewiesen werden: Auf dem Wege dieser weiteren Entrechtung des ärztlichen Standes geht es wirklich nicht.

Der Plan, die Rationalisierung der Leistungen in der Krankenversicherung dadurch einseitig zu lösen, daß man den ärztlichen Stand die ihm unentbehrliche Berufsfreiheit nimmt, ihn bei der Stellung der ärztlichen Diagnose und bei Aufstellung eines Heilplanes Vertrauensärzten unterstellt, die zu solcher Tätigkeit gar nicht befähigt sein können, den Arzt also zu einem Hilfsorgan zweiter Ordnung macht, ihn in ein halbes Beamtentum überführt durch Begrenzung seines Einkommens nach oben und durch schematische Vorschriften, wieviel Sprechstunden und Besuche er täglich zu



machen hat, muß von uns Aerzten als ein unmöglicher Weg zur besseren Durchorganisierung der Krankenversicherung bezeichnet werden.

Demgegenüber ist es nötig, klar und deutlich zu betonen: Wer im Ernste die Durchführung solcher Pläne betreibt, zerstört die hohe Kultur ärztlicher Berufsarbeit in Deutschland. Eine rein schematische und zahlenmäßige Lösung der Arztfrage geht an dem Wesen des Arzttums völlig verständnislos vorbei.

Tatsächlich ist die deutsche Krankenversicherung abhängig davon, daß dem Arzte noch ein nicht zu kleiner Rest von Privatpatienten verbleibt, aus deren Betreuung er die Mittel gewinnen kann, wissenschaftlich auf der Höhe zu bleiben, die Errungenschaften ärztlicher Technik ständig zu verwerten, Neuanschaffungen auch kostspieliger Art zu wagen, die Einrichtung seiner ärztlichen Sprechstundenräume den Bedürfnissen der Erkrankten anzupassen, den Erkrankten in gut ausgestatteten Arzträumen die nötigen Heilungsmöglichkeiten zu bieten. Tausende deutscher Kassenärzte, insbesondere die Fachärzte, sind nur deshalb bisher in der Lage gewesen, den Kassenpatienten mit voller Hingabe die nötige Hilfe angedeihen zu lassen, weil sie die nötigen Ausgaben für ihre ärztlichen Berufsspesen, die weit über den von Herrn Lehmann errechneten 10 Proz. des Berufseinkommens liegen, mit aus den Einnahmen der Privatpraxis bestritten. Nimmt man ihnen diese, dann sinkt die Kultur ärztlicher Tätigkeit, dann zwingt man den Arzt zum Verzicht auf Neuanschaffung und Unterhaltung geeigneter Arbeitsräume, Verwertung des neuen wissenschaftlichen Forschungsgutes, dann macht man ihn zwangsweise durch Gesetz sozialisierungsreif, ohne vorher zu prüfen, ob denn der Staat oder die Sozialversicherungsträger die Mittel besitzen, Gleichwertiges zu schaffen.

Es ist mir völlig klar, der gewählte Weg würde zu einer schweren Schädigung der Qualität ärztlicher Leistungen führen müssen. Mit dem Verluste ärztlicher Berufsfreiheit ist eine Schädigung der Krankenversicherung untrennbar verbunden, da die ärztliche Tätigkeit den Versuch der Entrechtung einfach nicht verträgt.

Das Endziel einer solchen Lösung der Arztfrage hat Helmut Lehmann in seiner Streitschrift „Sünde wider das Volk“ nicht genannt. Es ist aber wohl kein Zufall, wenn in der Zeitschrift „Die Arbeiterversorgung“ Nr. 23 vom 11. August 1929 ein anderer Autor, Regierungsdirektor Sonderhoff in Hamburg, in einer Abhandlung „Reformen in der Krankenversicherung“ zu einer Lösung kommt, welche zwar die Mitwirkung der Vertrauensärzte und die Schadensersatzpflicht der Kassenärzte als „ganz unmöglich“ ablehnt, dafür aber in völlig nüchterner Konsequenz der Lehmannschen Gedankengänge fordert: feste Besoldung des Kassenarztes in auskömmlicher Höhe unter Umgestaltung des Rechtsverhältnisses des einzelnen Arztes in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis eines Sozialarztes, Beseitigung der organisierten freien Arztwahl, wo sie noch besteht, und dafür Bildung einer öffentlich-rechtlichen Organisation paritätischer Selbstverwaltung von Verbänden der Aerzte und Krankenkassen, paritätische örtliche Ausschüsse der Krankenversicherung zur Regelung und Ueberwachung des gesamten ärztlichen Dienstes unter Beförderung von leitenden Beamten der Versicherungsbehörden.

Aus dem freien Arzte will man also den beamteten Sozialarzt mit festem Einkommen machen. Das ist das Ziel. Berechnungen, ob das wirklich eine Verbilligung der Krankenversicherung bedeuten würde, fehlen völlig. Es dürfte aber eine aus der Erfahrung berechnete Annahme sein, daß jede Sozialisierung die Schaffung eines großen Sozialbeamtenkörpers und damit eine Verteuerung der Krankenversicherung ohne weiteres mit sich

bringen muß, jedoch ohne eine Besserung derselben zu erreichen.

Wir Aerzte glauben, daß eine wirkliche Rationalisierung der Krankenversicherung andere Wege gehen muß. Nicht am Arzte und an seiner Honorierung soll experimentiert werden. Wir begegnen uns mit den Wünschen der Allgemeinheit, daß die Sozialversicherung nicht noch teurer werden darf. Das gebietet die allgemeine Lage unseres Landes, seine Tributverpflichtung für zwei Generationen, seine Verarmung und finanzielle Bedrängnis.

Ein Sparprogramm in der Krankenversicherung muß unseres Erachtens nicht ausgehen von den Sachleistungen für die Erkrankten, also durch zwangsweise Verbilligung der ärztlichen Behandlung eine Rationalisierung anstreben, sondern von den Geldleistungen, insbesondere von dem Krankengeld und der Form seiner Gewährung. Also Neuordnung des Krankengeldes durch Abstufung nach dem Familienstand, durch Fortfall für die Dauer des Weiterbezuges des Gehalts, durch gesetzliche Festlegung von Wartetagen ohne Krankengeld einerseits und gesetzliche Festlegung von Prüfungseinrichtungen für den gesamten kassenärztlichen Dienst unter Ausgestaltung der kassenärztlichen Selbstverwaltung und gesetzlicher Anerkennung des Systems der organisierten freien Arztwahl im Rahmen einer vernünftigen ärztlichen Bedarfsdeckung, jedoch unter Wegfall einer sich geradezu tyrannisch auswirkenden Entrechtung des ärztlichen Nachwuchses, das erscheint uns der richtige Weg.

Es wird Aufgabe des Berichterstatters Scholl sein, diese Pläne eines wirklichen Sparprogramms in der Krankenversicherung unter Aufrechterhaltung der ärztlichen Berufsfreiheit, die gleichbedeutend ist mit ärztlicher Berufsfreudigkeit, im allgemeinen darzulegen. Meine Aufgabe ist es nur, einleitend den Ernst der Gesamtlage unseres Berufes zu zeigen und nochmals in der Öffentlichkeit darauf hinzuweisen, daß nicht durch einseitige politische Lösung das Ziel erreicht wird, die Krankenversicherung zu rationalisieren, sondern durch Verhandlungen zwischen den an diesem Teile der Sozialversicherung beteiligten Faktoren.

Meines Erachtens sollte der Gesetzgeber sich nicht früher auf den Gesetzestext einer Novelle zur Reichsversicherungsordnung festlegen, bevor nicht in ausgedehnten Beratungen der Kassenhauptverbände, der Aerzteschaft, der deutschen Wirtschaft und der Versichertenvertretung ein Weg der Verständigung über die Möglichkeit gefunden ist, die auch den Aerzten die freudige Mitarbeit ermöglicht.

Es ist unverkennbar, daß wir uns sehr ernster Entscheidung nähern. Der ärztliche Stand kann sie nur in Einigkeit, geschlossenem Zusammenhalt und im Vertrauen zu seinen Führern mit Aussicht auf Erfolg überstehen. Diesen Erfolg erblicke ich darin, daß es gelingen muß, den ärztlichen Stand frei zu erhalten und lebensfähig als eine Gemeinschaft aller seiner Teile und Gruppen. Nicht die Teilung derselben in Sondergruppen, nicht die Bildung einer neuen großen Gruppe der beamteten Sozialärzte, sondern der Erhalt einer ärztlichen Gemeinschaft aller Teile des Standes in einer sinnvollen Synthese, die ich in der gesetzlichen Festlegung einer Reichsärztekammer mit Selbstverwaltung erblicke, erscheint mir für unser Volk und seine schaffenden und krankheitsbedrohten Teile die beste Form der Lösung. Sie an unserem Teile vorzubereiten, ist die ernste und schwere Aufgabe auch dieser Tagung. Darum wünsche ich dem 11. Bayerischen Aertztetag vollen Erfolg bei Eintritt in seine verantwortungsreiche Arbeit!

Heute umgibt uns ein Festraum, der uns ermahnt, der deutschen Vergangenheit zu gedenken, des Lebens und Wirkens unserer Vorfahren in diesem Saale, in dem

so viele deutsche Reichstage stattfanden und der uns auffordert, den Blick über die Pflichten im eigenen Berufe hinauszulenken auf die Zukunft unseres Vaterlandes.

Wir wollen bei diesem Blick in die schwere, ernste und sorgenvolle Lage des Vaterlandes, bei all unserem Tun uns leiten lassen von der Verpflichtung, daß unser Handeln getragen sei von der Sorge um die Genesung unseres Vaterlandes, dessen Aufstieg aus Jahrzehnten der Gefährdung und schweren Entrechtung in kommende Tage der Freiheit und neuen Größe wir ersehnen. Wir wollen uns wie in all den vorausgegangenen Jahren vereinen in dem heißen Wunsch für unser Volk und Vaterland und in dem Vorsatz, daß wir an unserem Teile verantwortungsvolle Arbeit leisten müssen in der körperlichen Gesunderhaltung unseres Volkes.

Richten wir uns bei all unserem Tun nach solchen überberuflichen Gedanken, dann wird unser Wollen und Streben, Kämpfen und Sorgen gesegnet sein.

In dieser Gesinnung eröffne ich den 11. Bayerischen Aerztetag.

### **Anträge und Entschliessungen, die auf dem 11. Bayerischen Aerztetag in Regensburg am 6. und 7. Sept. d. J. angenommen wurden.**

#### **I. Betr. Bayerische Aerzteversorgung.**

1. Der Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt: „Die Bayerische Aerzteversorgung als solche bleibt bestehen“ wurde einstimmig angenommen.

2. Folgende Anträge des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer wurden mit großer Mehrheit angenommen:

a) „Die Aerzteversorgung soll zunächst zum Rentendeckungsverfahren übergehen. Es soll dauernd geprüft werden, ob nicht das Anwartschaftsdeckungsverfahren eingeführt werden kann.“

b) „Das Wesen der Aerzteversorgung beruht grundsätzlich auf der Auszahlung von Renten. Die Bayerische Aerzteversorgung wird gebeten, zu berechnen, ob und in welchen besonders gelagerten Fällen eine Kapitalabfindung in Frage kommen kann.“

3. Die kleineren Anträge werden lediglich als Material dem Verwaltungsausschuß übergeben.

4. In den Verwaltungsausschuß wurden gewählt:

Stauder, Kerschensteiner, Graßmann,  
Scholl, Gilmer, Christoph Müller,  
Glasser, Höber, Deidesheimer.

#### **II. Zur Reform der Reichsversicherungsordnung.**

Die vom Referenten, Herrn San.-R. Dr. Scholl, vorgelegte Entschliebung zur beabsichtigten Reform der RVO. wurde einstimmig angenommen:

„Im Einverständnis mit der deutschen Aerzteschaft erklärt der 11. Bayerische Aerztetag in Regensburg im Hinblick auf die beabsichtigte Reform der RVO., daß die Aerzteschaft nach wie vor zur tätigen Mitarbeit an der Durchführung der sozialen Versicherungsgesetzgebung bereit ist. Diese Mitarbeit wird am erfolgreichsten sich gestalten, wenn die auf den verschiedensten deutschen Aerztetagen geforderte Herausnahme der Aerzte aus der Gewerbeordnung sowie die Schaffung einer Reichsärztekammer gewährt wird, die als öffentlich-rechtliche Körperschaft mit dem Rechte der Selbstverwaltung den Versicherungsträgern gleichberechtigt gegenübertritt und den gesamten ärztlichen Dienst im Rahmen der sozialen Versicherung ordnet und durchführt. Dadurch wird die Aerzteschaft für das Gedeihen der sozialen Versicherung mitverantwortlich gemacht.“

Die Aerzteschaft wendet sich aber einmütig gegen Bestrebungen, die Pflichtversicherungsgrenze immer weiter zu erhöhen, insbesondere gegen die Einbeziehung neuer Kreise in die Krankenversicherung. Sie erblickt darin einen Schritt zur Sozialisierung des Heilwesens und ein grundsätzliches Abweichen vom ursprünglichen Versicherungsgedanken. Eine Ueberspannung der Sozialversicherung würde nicht nur die Grundlagen des ärztlichen Berufsstandes auf das schwerste erschüttern, sondern auch die deutsche Wirtschaft unnötigerweise mehr belasten und dem so notwendigen Prinzip der Selbsthilfe schweren Schaden zufügen.

Insbesondere aber wendet sich der Bayerische Aerztetag mit aller Entschiedenheit gegen die auf dem 33. Krankenkassentage in Nürnberg angenommenen Leitsätze bezüglich Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes, die eine unwürdige und unerträgliche Bevormundung der Kassenärzte durch sogenannte „Vertrauensärzte“ und die Zerstörung der dem Arzte unentbehrlichen inneren Berufsfreiheit und Berufsfreudigkeit bedeuten würde. Diese Neuordnung würde ferner die Aufhebung des für Versicherte und Aerzte gleich notwendigen und segensreichen Systems der freien Arztwahl und eine völlig ungerechtfertigte Beschränkung der Erwerbsmöglichkeit des Kassenarztes zur Folge haben, die einen Eingriff in die persönlichen Rechte des Arztes darstellt.

Die Aerzteschaft ist im Hinblick auf die trostlose finanzielle Lage des Reiches willens, mit den zuständigen Stellen über ein Sparprogramm zu verhandeln, das eine wirksame Bekämpfung der Ausnützung durch Krankengeld, der Verschwendung von Arznei- und Heilmitteln und des sogenannten Kassenlöwentums vorsieht.

Die bayerische Aerzteschaft erhebt ihre warnende Stimme und verlangt, daß die deutsche Aerzteschaft rechtzeitig vor einer Aenderung der Gesetzgebung gehört wird.“

#### **III. Weitere Anträge.**

1. Ein Antrag Dr. Schmitz (Abbach) betr. Krankenhausarztlage wurde als Material dem Vorstand überwiesen.

2. Ein Antrag Dr. Amesmaier (München), „Kassenärzte mit kleinen Einnahmen zu ersuchen, auf ihre Kassenpraxis zu verzichten, um Stellen für den ärztlichen Nachwuchs frei zu machen“, wurde einstimmig angenommen.

3. Der Beitrag für den Bayerischen Aerzteverband wurde auf 8 Mark pro Jahr festgesetzt.

#### **Zur Reform der Reichsversicherungsordnung.**

Der Landesausschuß des Bayer. Gewerbebundes hat sich in seiner letzten Sitzung mit den Beschlüssen des 33. Krankenkassentages befaßt und nachstehende Entschliebung einstimmig angenommen:

„Der Hauptverband deutscher Krankenkassen hat in seiner 33. Krankenkassentagung am 18. August d. J. in Nürnberg neben verschiedenen anderen Leitsätzen auch den Beschluß gefaßt, zu beantragen, die Versicherungspflichtgrenze auf 6000 M. Jahreseinkommen zu erhöhen und die Handwerker und Kleingewerbetreibende neben den Kleinbauern mit in die Krankenversicherung einzubeziehen.“

Der Bayer. Gewerbebund und damit das gesamte bayerische Handwerk und Gewerbe erheben lauten Protest gegen diesen Beschluß, der als schwerer Eingriff in die Rechte des selbständigen Handwerker- und Gewerbebestandes angesehen werden muß. Dadurch würde der Verproletarisierung des selbständigen Mittelstandes, der heute einen überwiegenden Teil der bürgerlichen

Gesellschaft ausmacht, am besten. Vorschub geleistet und auf Beseitigung des Standes hingearbeitet; der heute den sozialen Ausgleich zwischen Arbeiterschaft und Unternehmertum bildet.

Das bayerische Handwerk und Gewerbe fordert unter allen Umständen die Aufrechterhaltung seiner Selbständigkeit, insbesondere auch seiner berufsständischen Krankenkassen. Es lehnt eine Zwangsversicherung grundsätzlich ab. Es erwartet von den zuständigen Stellen, daß für die Interessen des selbständigen Mittelstandes soviel Verständnis aufgebracht wird, um dieser wohlberechtigten Forderung Erfüllung zu gewährleisten.“

### Wahlen zum Schiedsamt für den Bezirk des Bayer. Oberversicherungsamtes München.

Vom Bayer. Oberversicherungsamt München ist an die Kassenärzte für den Bezirk des Bayer. Oberversicherungsamtes München eine Aufforderung hinausgegangen, eine Vorschlagsliste für die Vertreter der Aerzte im Schiedsamt einzureichen. Vom Aerztlichen Kreisverband Oberbayern-Land und Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl wurde eine gemeinsame Vorschlagsliste eingereicht, auf welcher als ordentliche Beisitzer die Herren

Dr. Frey (München) und  
Dr. Graf (Gauting),

als stellvertretende Mitglieder die Herren

San-Rat Dr. Althen (München),  
Dr. Bauer (Wasserburg),  
Dr. Riedel (Rosenheim)  
Dr. Senger (München),

benannt sind. Wird keine weitere Vorschlagsliste eingereicht, so kommt die obige Vorschlagsliste zum Zuge, ohne daß ein Wahlverfahren notwendig wird.

Zur Vermeidung von unnötigen Schwierigkeiten werden die Herren Kollegen höflichst gebeten, von der Einsendung anderer Vorschlagslisten Abstand zu nehmen.

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.  
Aerztlicher Kreisverband Oberbayern-Land.

### Bkk. Die Aufgaben der Eheberatungsstellen.

Der Gedanke der Eheberatungsstellen hat nach dem Kriege in Deutschland festen Fuß gefaßt. Die unverhältnismäßig große Zahl der Eheschließungen, wie sie etwa bis zum Jahre 1923 erfolgten, und die vielen Ehescheidungen, die hauptsächlich auf Grund mangelnder gegenseitiger Prüfung vor einer ehelichen Verbindung durchgeführt wurden, haben die Propagierung von Eheberatungsstellen, eingerichtet durch die Gemeinden, ausgelöst. Der Aufgabenkreis ist bis jetzt noch nicht genügend herausgearbeitet. Aerztliche und juristische Beratung ist wohl allgemein anerkannt, die weltanschaulich-religiöse Beratung wird von vielen Verfechtern mit starkem Nachdruck gefordert, während andere auf die reine Neutralität Wert legen. Ob der letztere Standpunkt der richtige ist, erscheint sehr zweifelhaft, denn es gibt hier nur zu viele komplizierte Dinge zu schlichten, die weder der Arzt noch der Jurist als solcher wird schlichten können. Wieder andere legen Wert darauf, zu betonen, daß die Beratungsstellen nicht nur das Zustandekommen ungeeigneter Ehen zu verhüten, sondern auch gefährdete Ehen zu erhalten hätten, also auch den Verheirateten bei allen Schwierigkeiten, die sich aus der ehelichen Gemeinschaft ergeben, mit Rat und Hilfe beistehen müßten. Von Interesse ist in dieser Beziehung

die Statistik der Berliner Rechtsschutz- und Eheberatungsstellen. Hiernach betrafen von insgesamt 150 innerhalb eines bestimmten Zeitraumes bearbeiteten Fällen nur etwa 10 rein medizinische Angelegenheiten, dagegen annähernd 60 rein rechtliche Fragen; etwa 30 Ratsuchende kamen wegen sozialer Bedrängnis, die übrigen, etwa 50, wegen Zerrüttung der Ehe, „wobei zum großen Teil juristische Fragen mit hineinspielen“. Auch nach den Erfahrungen der Rechtsauskunftsstelle beim Stadtrat München handelt es sich bei der Eheberatung neben den medizinischen Fragen um solche religiöser (man denke z. B. an Mischehen, religiöse Kindererziehung), sittlicher, rechtlicher und — nicht zuletzt — wirtschaftlicher Natur, wobei im praktischen Leben die einzelnen Gebiete vielfach nicht streng geschieden sind, sondern ineinandergreifen oder in Wechselwirkung stehen. Daher muß die Beratung eine möglichst alle Verhältnisse erfassende sein. Ob das und damit der Ausbau und Aufbau dauernd lebensfähiger Eheberatungsstellen überhaupt möglich ist, ist eine andere Frage.

### Bkk. Die Einführung der Pflichtarbeit

als Schutzmittel gegen ungerechtfertigte Inanspruchnahme der Arbeitslosenunterstützung wird vielfach gefordert. Von allgemeinen Mitteilungen abgesehen, liegt ein Bericht über die praktischen Erfahrungen vor, die man in Köln gemacht hat. Der Beigeordnete Spennrath hat diese Erfahrungen im Sozialpolitischen Ausschuß des Reichstages jüngst eingehend wiedergegeben. Köln hatte nach dem Kriege mit Rücksicht auf die schlechten Arbeitsmarktverhältnisse in großem Umfang Arbeitsgelegenheit bereitgestellt. Dabei wurden von 1918 bis 1927 48000 Arbeitslose beschäftigt. Es zeigt sich aber, daß dieser Weg es arbeitsunwilligen Elementen allzu leicht machte, sich vor der Arbeit zu drücken. So wurden zwei neue Gesichtspunkte herausgestellt. Einmal die Prüfung des Arbeitswillens und dann die körperliche Erlüchtigung im Dienst der Arbeitsvermittlung. Für beides wurde eine besondere Organisation geschaffen. Diese Organisation brachte eine einwandfreie Prüfung des Arbeitswillens der Erwerbslosen. Von Mitte Februar bis 1. Oktober 1928 wurden insgesamt 5279 Erwerbslose zu den Notstandsarbeiten vermittelt, 4369 vom Arbeitsamt und 910 vom Wohlfahrtsamt. Davon haben 455 oder 8,62 Proz. sofort die Aufnahme von Arbeit verweigert, von dem Rest sind 946 oder 19,61 Proz. nach kurzer Zeit ohne Grund weggeblieben oder haben die Arbeit niedergelegt. Die Gemeinde hat sich aber nicht begnügt, diese Feststellung zu machen, sondern man hat auch nachgeforscht, was aus diesen Leuten weiter geworden ist. Da ihnen infolge der Arbeitsverweigerung die Unterstützung gesperrt wurde, blieb nur der Weg zum Wohlfahrtsamt offen. Durch genaue Listen wurde festgestellt, daß nur ein Fünftel davon, und zwar in dem Zeitraum von 8—12 Wochen beim Wohlfahrtsamt vorstellig geworden sind. Vier Fünftel haben keine Unterstützung mehr nachgesucht. Wie hoch sich die Ersparnisse belaufen, ergibt sich daraus, daß der Unterstützte im Durchschnitt pro Jahr ungerechnet 1000 M. kostet.

### Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

**Vereinsnachrichten.**

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

**Aerztlicher Kreisverband Schwaben E. V.**

Am 18. August 1929 tagte der Aerztliche Kreisverband Schwaben in Augsburg. Anwesend waren 17 Delegierte aus 9 Vereinen.

Der Antrag eines wirtschaftlichen Vereins, der bemängelt, daß nicht jedes Mitglied des Hartmannbundes alljährlich eine Abrechnung bekommt und der die Staffelung der Beiträge zum Hartmannbund im Verhältnis zu den Einnahmen aus Kassen- und Privathonorar erreichen möchte, wird dadurch gegenstandslos, daß erklärt wird, nach der Satzung des Hartmannbundes habe nur jeder Gauvertreter eine Abrechnung zu erhalten, was alljährlich erfolgt sei, und die Beitragsfestsetzung erfolge ebenfalls nach der Satzung. Im übrigen bleibe es den einzelnen wirtschaftlichen Vereinen völlig unbenommen, wie sie die Beiträge auf die einzelnen Kollegen umlegen wollen. Es wird nochmals der Erwartung Ausdruck gegeben, daß die im gleichen wirtschaftlichen Verein ziemlich zahlreich erfolgten Austritte aus dem Hartmannbund rückgängig gemacht werden und keine neuen Austritte erfolgen möchten.

Der neue Vertrag des Hartmannbundes mit den Berufsgenossenschaften wird besprochen und die berechtigte Befürchtung ausgedrückt, daß wiederum das Tätigkeitsfeld des praktischen Arztes sich zu verkleinern droht. Die an Stelle des KLB. getretenen Vertragsrichtlinien nebst der Vertragsausschuß- und Zulassungsordnung werden ebenfalls durchgesprochen.

Eine sehr lebhaft ausgeführte Aussprache über die Bayerische Aerzteversorgung zeigt, daß hierüber die Ansichten sehr weit auseinandergehen und man auf die diesbezüglichen Verhandlungen auf dem Bayer. Aerztetag in Regensburg sehr gespannt sein kann.

In einem Streitfall eines wirtschaftlichen Vereins mit einer Ortskrankenkasse, die sich weigert, ein ländliches Krankenhaus durch ihre Mitglieder zu belegen, wird dem Verein der Rat erteilt, sich beschwerdeführend an die Aufsichtsbehörde zu wenden, da nach Ansicht des Kreisverbandes eine Durchbrechung der freien Arztwahl vorliegt.

Betreffend der Wahlen für die Beisitzer des Schiedsamtes werden die Kollegen dringend gebeten, keine neuen Vorschlagslisten einzureichen. Der Schwäbische Kreisverband hat eine Liste bereits eingereicht. Beim Vorliegen mehr als einer Liste müßte der ganze umfangreiche Wahlapparat in Kraft treten, dessen Kosten in diesem Falle die Aerzte zu tragen hätten.

Es wird wiederholt gebeten, darauf hinzuwirken, daß der Transport von Kranken und Unfallverletzten (Notfälle ausgenommen) nicht durch Kraftwagen von Aerzten oder Krankenkassen, sondern ausschließlich durch die Sanitätskolonnen erfolgen soll.

Es wird angeregt, der Landesverband möchte die Jahresberichte der Ortskrankenkassen einverlangen und aus diesen die Aerzte interessierenden Punkte geordnet für das ganze Land in der Aerztezeitung veröffentlichen. Dabei wird bemängelt, daß einzelne Kassen in ihren Jahresberichten die Arzthonorare in den Tageszeitungen veröffentlichen, und zwar derart, daß die Namen der einzelnen Aerzte deutlich erkennbar sind. Im Interesse eines friedlichen Zusammenarbeitens zwischen Aerzten und Krankenkassen müßte eine derartige Veröffentlichung vermieden werden.

Dr. Schaffert, Geschäftsführer.

**Bekanntmachung.**

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 3. September 1929 beschlossen, die Herren Dr. med. Otto Dietze, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Karlsplatz 5/II,

Dr. med. Max Eidenbühler, Facharzt für Röntgenologie, Barerstraße 15/0,

Dr. med. Anton Herzog, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Herzog-Wilhelmstraße 24/III,

Dr. med. Erwin Heuser, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Georgenstraße 24/III,

Dr. med. Richard Hoepfl, Facharzt für Hals-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, Keuslinstraße 12/II,

mit Wirkung ab 1. Oktober 1929 zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Bezirks 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 (StAnz. 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 RVO. den beteiligten Krankenkassen und jedem nichtzugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Die Berufung eines nichtzugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte auf Grund der § 51 und § 52 der Zulassungsordnung seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entsch. des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtl. Nachr. des RVA. 1927, S. 276). Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in Amtl. Nachr. des RVA. 1926, S. 501, und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes 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 Berufsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der vorliegenden Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

München, den 3. September 1929.

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

**Mitteilung der Schriftleitung.**

Es wird wiederholt ersucht, Artikel, Vereinsberichte usw. nicht an den Verlag, sondern an die Schriftleitung der „Bayerischen Aerztezeitung“, München, Pettenbeckstraße 8/I, zu senden.

## Heilstätte Hohenpeissenberg (Oberbayern).

Anfang August ist eine sozialhygienisch wichtige Neuerung ins Leben getreten: die Landesversicherungsanstalt Sachsen hat — u. W. als erster deutscher reichsgesetzlicher Versicherungsträger — begonnen, Geeigneten ihrer Versicherten Kuren für klinische Psychotherapie in derselben Weise zu gewähren wie Tuberkulöse Lungenheilstättenkuren erhalten. Die Kuren werden in einer eigens für diesen Zweck errichteten kleinen Heilstätte von dem Begründer und Leiter des neuen Unternehmens, Dr. W. Unger in Hohenpeissenberg, Oberbayern, durchgeführt.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Dem am 1. September wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Obermedizinalrat Dr. Adolf Baumann, Landgerichtsarzt in Fürth, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Dem am 1. Oktober 1929 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, Obermedizinalrat Dr. Alfred Prinzing, wurde die Anerkennung seiner vorzüglichen Dienstleistung ausgesprochen.

Vom 1. Oktober 1929 an wird den Regierungschemikern Hugo Thein und Dr. Christian Hohenegger der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München, und Dr. Eugen Rheinberger der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg der Titel und Rang eines Oberregierungschemikers verliehen.

### Vereinsmitteilungen.

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

Bei Vertretung ist eine schriftliche Mitteilung an die Geschäftsstelle zu machen, um Irrtümer zu vermeiden.

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

1. Die Korrekturbögen des hiesigen Einwohnerbuches 1930 bezüglich der Arzteinträge in der Abteilung Gesundheitswesen liegen zur Einsicht und zum Eintrag von Aenderungen bis zum 9. September auf der Geschäftsstelle auf.

2. Die Herren Kollegen werden wiederholt dringendst gebeten, die arbeitsunfähigen Kassenkranken den Ausgang nur zu verbieten, wenn die Patienten aus ärztlichen Gründen nicht ausgehen dürfen.

3. Wir bitten die Herren Kollegen, in der Verordnung von Bauchbinden bei Mitgliedern der OKK. sparsam zu verfahren.

4. Die Herren Kollegen werden wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß die Krankenscheine und Verordnungen nicht nur unterschrieben, sondern auch unterstempelt werden müssen.

5. Praxisräume für Arzt zu vermieten; zu erfragen bei Schwarz, Waizenstraße 28/I.

6. Ein Kaufmann, der einen Autoreparaturkursus mitgemacht hat und einen Führerschein besitzt, empfiehlt sich für Vornahme von schriftlichen Arbeiten und für Reinigung und Instandhaltung des Kraftwagens. Näheres auf der Geschäftsstelle.

## Tagung der Zentralstelle für Balneologie.

Die diesjährige Jahresversammlung der Zentralstelle für Balneologie findet am 30. September d. J. unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich in Friedrichroda statt. In der Tagung berichten San.-Rat Dr. Bieling (Friedrichroda) und Dr. Schneider (Direktor der Landeswetterwarte in Weimar) über heilklimatische Untersuchungen in Thüringen und Prof. Dr. Groedel (Nauheim) über 70 Jahre Herzbehandlung mit Kohlensäurebädern.

Nähere Auskunft erteilt der Vorsitzende, Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich, Berlin-Steglitz, Lindenstraße 34.

## Tagung der Deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde.

Die Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde wird am 2. Oktober d. J. unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich ihre diesjährige Tagung im Ostseebad Kolberg abhalten. Auf der Tagesordnung stehen Vorträge von Prof. Dr. H. Curschmann (Rostock) über endokrine Krankheiten und Seeklima, von Prof. Dr. H. Klöse (Danzig) über chirurgische Tuberkulose und Meeresheilkunde und von Oberarzt Dr. Schadow (Hamburg) über die Einwirkung des Seeklimas auf die Stickstoffbilanz bei Kindern. Auf der Tagesordnung steht ferner die Frage der Errichtung einer heilklimatischen Forschungsanstalt an der Ostsee.

Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer Dr. Hirsch, Charlottenburg, Fraunhoferstraße 16.

### Bücherschau.

**Bücher der Aerztlichen Praxis.** Band 14 mit 17. Verlag von Julius Springer. Wien-Berlin 1929.

Von dieser für eine kurze Einführung sehr brauchbaren Sammlung sind vier neue Bändchen erschienen. Dozent Dr. Kollert behandelt komatöse Zustände (44 Seiten, Preis M. 1.60), also Zustände, die gerade deshalb, weil die persönliche Verständigung mit dem Kranken fehlt und weil sie oft auf ein schnelles sachgemäßes Handeln eingestellt sind, die Tätigkeit des Arztes zu einer schwierigen machen. Die physiologischen Bedingungen werden besprochen, welche für die Entstehung des Komas in Betracht kommen, und die einzelnen Formen sowie deren jeweilige Behandlung werden ausgeschieden.

Dozent Dr. Liebesny spricht in dem Bändchen Diathermie, Heissluft und künstliche Höhensonne (73 Seiten, Preis M. 2.80) über die physiologischen Grundlagen dieser heute so beliebten Heilmethoden und die sich daraus ergebenden wichtigsten Indikationen der Anwendung — manches beruht allerdings noch auf empirischer Erfahrung und lässt noch auf exakte physiologische Erklärung warten. Die Technik ist besonders berücksichtigt.

Auch im Gebiete der Orthopädie gibt es noch manches, was der praktische Arzt — dessen Arbeitsgebiet immer mehr eingeschränkt wird — nicht gleich zum Facharzt schicken muss, wofür er über die Fähigkeit richtigen Erkennens und über die notwendige einfache Technik verfügt; dazu verhilft ihm die »Einführung in die Orthopädie« von Dozent Dr. Engelmann (90 Seiten, Preis M. 3.40). Für die dem Facharzt vorbehaltenen Gebiete begnügt sich Verfasser jeweils mit entsprechenden Hinweisen.

Die Sprach- und Stimmstörungen (66 Seiten, Preis M. 2.40) bilden noch eine junge Wissenschaft; gerade deshalb ist es für den Allgemeinpraktiker (insbesondere Schul- und Anstaltsärzte) wertvoll, in die auf diesem Gebiete gewonnenen neuen Erkenntnisse und Behandlungsmethoden durch den Verfasser Prof. Fröscheis in einer für ihn leicht verständlichen Weise eingeführt zu werden. Neger, München.

#### Möglichkeiten und Grenzen der Heilbehandlung von Alkoholikern.

Von Privatdozent Dr. Otto Graf. Neulandverlag G.m.b.H., Berlin W 8 1929 43 S. Preis RM. 1.75. Heft 3 der Schriftenreihe „Die Alkoholfrage in Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik“.

Die Notwendigkeit, der Alkoholkrankenfürsorge einen besonderen Platz in der Wohlfahrtspflege einzuräumen, wird mehr und mehr auch von den in Frage kommenden amtlichen Stellen anerkannt. Die Zahl der Beratungs- und Fürsorgestellen für Alkoholranke hat bereits 500 überschritten, reicht jedoch bei weitem noch nicht aus, um alle Fälle zu erfassen, die eine Betreuung nötig machen. Aber die grosse Zahl der Fürsorgestellen ist vielleicht nicht einmal das Wichtigste. Sollte man nicht vielmehr grössten Wert darauf legen, die Helfer, die Fürsorger und auch die Leiter der vorhandenen und der noch einzurichtenden Fürsorgestellen so auszubilden und ihre Kenntnisse so zu vertiefen, wie es für eine erfolgreiche Erfüllung ihrer schweren Aufgabe vonnöten ist? Ist sich heute jeder Mitarbeiter in der Alkoholkrankenfürsorge klar darüber, dass und warum Beruf, Alter, Geschlecht, Familienverhältnisse, Dauer der Erkrankung,

die Persönlichkeitsstruktur und das durch sie bedingte Krankheitsbild des Alkoholikers für die Entscheidung über die einzu-schlagende Behandlungsmethode von hervorragender Wichtigkeit sind? Alle diese Probleme und auch die Frage der Trinkertypen, der Heilbehandlung der Trunksucht, der Verbesserung der Erfolgsmöglichkeit der Heilbehandlung behandelt Dr. Otto Graf in seiner obigen als 3. Heft der Schriftenreihe „Die Alkoholfrage in Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik“ erschienenen Arbeit in einer vorbildlich klaren und überzeugenden Weise. Der Verf. wünscht seiner Schrift, dass „die ärztlichen Berater ... Anhaltspunkte und Richtlinien“ in ihr „finden für die Behandlung und Beurteilung von Alkoholikern“ und hofft, dass „die Helfer daraus manche Anregung ziehen“. Mir erscheint es dringend wünschenswert, dass sich die Verbreitung dieser kleinen Schrift nicht nur auf die „Fach“-Kreise beschränkt. Sie müsste in die Hand und vor allem natürlich in den Kopf eines jeden Alkoholgegners kommen.

Gliederung des Inhalts: Vorwort — Allgemeines — I. Trinkertypen, II. Beurteilungsgrundlagen: a) Aeussere Verhältnisse: 1. Beruf, 2. Alter, 3. Geschlecht, 4. Familienverhältnisse, 5. Dauer der Erkrankung; b) Seelische Gegebenheiten: 1. Persönlichkeitsstruktur, 2. Das durch die Persönlichkeitsstruktur bedingte Krankheitsbild. III. Die Heilbehandlung der Trunksucht: 1. Allgemeines, 2. Die Auswahl des Heilverfahrens, 3. Grenzen der Heilstättenbehandlung, 4. Die sogenannten Unheilbaren. IV. Verbesserung der Erfolgsmöglichkeiten der Heilbehandlung: 1. Die öffentliche Meinung, 2. Trinkerfürsorgegesetz.

Die Schrift ist gut, sie verdient weiteste Verbreitung. P.

Deutsche Gesundheitsfragen für Eltern, Lehrer, Aerzte. Heft 1: Erzieher und Erziehung zur Hygiene. Patient und Arzt. Herausgegeben von Generaloberarzt a. D. Dr. Hans Friedheim, Berlin. Asklepiosverlag G.m.b.H., Berlin S 14, Alte Jakobstrasse 77. Preis 50 Pfg.

Im ersten Heft der neuen wohlfeilen Schriftenreihe beantwortet der Verfasser zunächst die grundlegenden Fragen: „Wer soll zur Hygiene erziehen?“ „Was soll den Inhalt dieser Erziehung bilden?“ „Wo soll zur Hygiene erzogen werden?“ Nachdrücklich hebt er hervor, dass auf dem einmütigen und zielbewussten Zusammenarbeiten der Eltern, Lehrer und Aerzte Gesundsein und Gesundbleiben des deutschen Volkes beruhen.

Der zweite Aufsatz ist dem grundsätzlichen Thema „Patient und Arzt“ gewidmet, das der Verfasser von hoher Warte aus fesselnd beleuchtet. Die deutsche Aerzteschaft hat die Schwierigkeiten, die in den Kriegs- und Nachkriegszeiten entstanden sind, und zu einem Teil noch nachwirken, heute überwunden. Aerzte und Patienten werden die anregende Schrift nach der Lektüre mit innerer Befriedigung aus der Hand legen und gern weiterempfehlen.

Hygiene im Buchdruckerberuf und im polygraphischen Gewerbe. Leitfaden für den gewerbehygienischen Unterricht an der Meisterschule für Deutschlands Buchdrucker. Von Dr. Th. Fürst. 173 Seiten, 25 Abbildungen, 4 Tafeln. 8°. 1929. München, R. Oldenbourg. Brosch. M. 7.—

Inhalt: Die Aufgaben der Gewerbehygiene. Ihre Abgrenzung für die Zwecke der zum polygraphischen Gewerbe gehörenden Berufszweige. Geschichtliche Entwicklung der Gewerbehygiene. Allgemeine Umweltsbedingungen des menschlichen Lebens. Luft. Hygiene der Arbeitsräume und Werkstätten in graphischen Betrieben. Beleuchtung. Heizung. Ventilatoren. Berufskrankheiten des graphischen Gewerbes. Anhang. Erste Hilfeleistung in Frage und Antwort. Unfallkrankheiten des polygraphischen Gewerbes. Unfallschutztechnik. Konstitutionshygiene. Beziehungen der Gewerbehygiene zum ausserberuflichen Leben der Arbeiterschaft. Beziehungen der Hygiene zum Taylorsystem und zur modernen Arbeiterrationalisierung. Wesen und Aufgaben der Berufsberatung und gesundheitlichen Ueberwachung der Lehrlingsjugend. Grundsätze für ärztliche Untersuchung bei der Einstellung und Ueberwachung jugendlicher Arbeiter in graphischen Betrieben. Richtlinien bei Einstellung von Lehrlingen im Buchdruckerberuf. Gewerbehygienische Arbeiterschutzvorrichtungen im polygraphischen Gewerbe.

Je mehr die an den späteren Unternehmer und Betriebsleiter in polygraphischen Betrieben herantretenden Allgemeinforderungen sich vermehren, desto mehr werden ihm gewisse gewerbehygienische Kenntnisse von Nutzen sein. Zur Vermittlung derartiger Kenntnisse sind die grösseren Lehrbücher über Gewerbehygiene meist zu allgemein. Der Sommerfeldsche Atlas behandelt vorwiegend die Darstellung der in diesem Berufe vorkommenden Berufsschädigungen durch gewerbliche Gifte. Für den späteren

## ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 17

Inhalt: Dr. Zapf, Koburg: Die praktische Bedeutung einiger Blutuntersuchungsmethoden. — Dr. Christian Johnsen, Sao Paulo: Das Magengeschwür ein Ulcus pepticum? — Prof. Dr. W. Lobenhoffer, Bamberg: Die Behandlung des perforierten Magengeschwürs. — Dr. Ernst Jaeger, Traunstein: Kleidungshygiene. — H. Berger, Fürstenberg i. Mecklenburg: Streiflichter aus dem Standesleben. — Bücherschau. — Literarische Auslandsrundschau. — Tagesneuigkeiten.

## DIE TUBERKULOSE

Heft 9

Inhalt: Prof. H. v. Hayek, Innsbruck: Ueber Hilustuberkulose bei Erwachsenen. — Hans Kraske, Friedenweiler: Vergleichende Untersuchung verschiedener Tuberkulose-Diagnostik-Methoden unter besonderer Berücksichtigung der Blutbildveränderungen nach subkutaner Tuberkulinabgabe. — Hermann Hennes, Holsterhausen: Die Behandlung manifester Lungentuberkulose durch Inhalation von Schwefel-Kalzium-Verbindungen (Therapie „Lex Zeyen“). — Dr. J. Poras, Wien: Erfolge mit Gamelan, einem unspezifischen Lipoidpräparat, bei der Behandlung der Lungentuberkulose. — Dr. Theodor Klusmann, Reg.-Med.-Rat in Osnabrück: Verlust eines Beines durch Verwundung und Lungentuberkulose als Spätfolge. — Referate.

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

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

**Tuberkulose** allein M. 4.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom ..... an.

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

Unternehmer und Betriebsleiter aber ist es wichtig, über die Grundregeln der Beleuchtung, Lüftung, Beheizung usw. soweit unterrichtet zu sein, um wenigstens beurteilen zu können, wo bei Neuanlagen oder der Kontrolle derartiger Einrichtungen die Zuziehung des hygienischen Sachverständigen zur Vermeidung von Fehlern am Platze ist. Ebenso ist in den bisherigen Einzeldarstellungen über die Hygiene des polygraphischen Gewerbes keine Einführung in das Gebiet der körperlichen Berufsauslese und des gesundheitlichen Schutzes für die Lehrlingsjugend aufgenommen, obwohl gerade dieses Gebiet für die Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit für Arbeitnehmer eine zunehmende Bedeutung gewinnt.

Auch die in Berufsschulen des polygraphischen Gewerbes stehenden Lehrer können sich an der Hand des Buches die Vorbereitung für den berufskundlichen Unterricht erleichtern. Ebenso wird dem an Berufsschulen tätigen Schularzt und auch dem Gewerbeaufsichtsbeamten diese Spezialdarstellung erwünscht sein.

„Sich selbst rationalisieren.“ Von Dr. Grossmann. Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfizerstr. 20, und Wien I, Hessgasse 7. Ganzleinen, 370 Seiten auf holzfreiem Papier, Format 15,5 x 21 cm. Preis RM. 12.—.

Es ist sicher keine zehn Minuten her, sehr verehrter Leser, dass Sie verärgert an irgendeinem erwünschten Erfolg zweifelten. Das geht eben allen Berufstätigen so. Da ist es gut, wenn man ab und zu einmal gründlich „aufgemöbelt“ wird und sich wieder mit Erfolgszuversicht und Schaffensfreude füllt, die Geist und Körper wie ein stählernes Fluidum straffen. Heute ist ja der persönliche Erfolg keine reine Glückssache mehr, er ist vielmehr die Wirkung einer planmässigen Erfolgsvorbereitung, die man genau so rationalisieren kann, wie die Warenherstellung.

Wie jeder — ob Praktiker oder Wissenschaftler, ob Unternehmer, Angestellter oder Beamter — seinen persönlichen Erfolg bewusst vorbereiten kann, zeigt dieses neue Buch des bekannten Verlags. In klarer, lichtvoller Darstellung zeigt Dr. Grossmann, der bekannte deutsche Spezialist für die Rationalisierung persönlicher Arbeitsmethoden, wie man Erfolge nicht durch Anstrengung,

sondern durch richtiges Denken hervorruft. Er beweist, wie die „Genialität“ aller Erfolgsmenschen fast nur auf solcher Vorbereitung beruhte. Wir sehen, wie man sich frei machen muss von den alten Bahnen unserer Denk- und Arbeitsgewohnheiten, und wie wir nicht bloss unsere Maschinen, sondern vor allem unsere persönlichen Kräfte rationell anwenden müssen und können. Dann seufzen wir nicht mehr unter der Last unserer Arbeit, sondern gehören zu jenen gesegneten grossen Mitmenschen, die bei ihrer Arbeit jubeln und jauchzen.

Wer also in seinem Beruf, in seiner Arbeit vorankommen, wer seine Erfolge nicht vom Zufall abhängen lassen, sondern selbst bestimmen will, dem sei das Buch als Führer und Weggenosse warm empfohlen.

**Entscheidungstechnik.** Von Paul Wallfisch-Roulin (100 Regeln zur Gewinnung der richtigen Flüssigkeit bei Entscheidungen) erschienen im Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfizerstrasse 20, und Wien I, Hessgasse 7. (233 Seiten auf holzfreiem Papier in mehrfarbigem Ganzleinenband. Preis RM. 9.50.)

Einer unserer grössten Wirtschaftsführer sagte einmal: »Die grösste geschäftliche Stärke — und eigentlich die einzige — ist der Vorsprung: im Gegenstand, in Beziehungen, in technischen Erfahrungen, in Organisation, in Arbeitsweise.«

Diesen Vorsprung erreicht man aber nur, wenn man mit all diesen angedeuteten Eigenschaften »flüssig« ist, »entscheiden« kann, damit man rasch den ersten Schritt tut und handelt!

Gerade da fehlt es! Genau wie dem Kritiker, der mit Misstrauen an dieses eigenartige Buch heranging, wird es auch Ihnen, geschätzter Leser, so gehen, dass Stimmungen, Hemmungen usw. Sie oft »unflüssig« machen, an Entscheidungen verhindern, zu endlosem Ausweichen zwingen. Weder Ihnen noch dem gestrengen Kritikus ist aber wohl bisher der Gedanke gekommen zu prüfen, ob es nicht möglich wäre, sich Entscheidungen durch eine mehr oder minder festliegende »Entscheidungstechnik« zu erleichtern! Zwar besitzt schon mancher Mensch, der Entschlüsse nicht überwiegend gefühlsmässig fasst, schon eine Art »Entscheidungstechnik«. Es fragt sich aber, ob diese »Technik«

## L. FROHNHÄUSER • MÜNCHEN

SONNENSTR. 15 / FERNRUF 54393 liefert in erstklassiger Ausführung den medizinischen GESAMTBEDARF für Arzt und Krankenhaus.

# Sandow's

## künstliche Brunnensalze auch EMSER und KARLSBADER

● sind bei den Krankenkassen ●  
zur Verordnung zugelassen

Man verordne ausdrücklich „Sandow“

## Empfehlenswerte Privat-Badeanstalten

Sie bieten den Herren Aerzten auf Grund ihrer fachmännischen Leitung die sicherste Gewähr für gewissenhafte Ausführung aller Bäder und Befolgung der ärztlichen Vorschriften

### Hans Sachsbad

Hans Sachsstrasse 14  
Linie 2 u. 7, Haltestelle Holz- u. Fraunhoferstraße  
Fernruf Nr. 29441

### Germaniabad

Arnulfstrasse 26  
gegenüber dem Starnberger Bahnhof  
Fernruf Nr. 56717

### Türkenbad

Türkenstrasse 70  
bei der Schule  
Fernruf Nr. 23097

Reinigungsbäder, Bäder mit mediz. Zusätzen wie Sole, Fichtennadel, Heublumen, Moorlauge, Sauerstoff, Kohlensäure, Schwefel, Jodlauge etc.  
Abreibebäder / Elektr. Lichtbäder / Wechselstrombäder / Dampfkastenbäder / Künstl. Höhensonne / Massage  
Hühneraugen-Operateur im Hause.

Geöffnet von morgens 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> bis abends 7 Uhr durchgehend.

ihm in allen ihren Teilen und im richtigen Augenblick auch voll bewusst ist, ob sie nicht Fehler aufweist oder doch wenigstens verbesserungsbedürftig ist.

Das vorliegende Buch »Entscheidungstechnik« nimmt uns nun plötzlich diese ganze Arbeit ab, vor allem an Tagen, wo man zu keinem rechten Entschluss kommt, sich mit unfruchtbaren Ueberlegungen zermartert. An einem solchen Tage nahm ich mir das Buch vor und fand zu meiner eigenen Ueberzeugung, dass gerade die äusserlich vielleicht theoretisch erscheinende Behandlung so ungemein praktischer Fragen uns erst die rechte Klarheit über die Vorgänge in unserem Innern gibt und uns aus den gefühlsmässigen, routinehaften Erwägungen, die uns oft soviel Entschlusspein verursachen, leicht hinüberleitet in jene ruhige Klarheit bewusster Verantwortungsfreudigkeit, die uns soviel Arbeitsfreude verschafft. Wer das zunächst eigenartig anmutende Buch mit Aufmerksamkeit und vor allem mit schonungsloser Selbstkritik liest, wird bald fühlen, dass diese bewusste Klarheit über alle diese Dinge seine Nervenkraft bei der Tagesarbeit ganz gewaltig schont, und dass für ihn die Hetzjagd des täglichen Geldverdienens einer klaren, freudigen, zielsicheren Gestaltung der Dinge weicht.

Direktor W. K.

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

### Arzneimittelreferate.

Ueber die Hypertoniebehandlung mit Rhodan-Calcium-Diuretin. Von Dr. Dolf Hofmann, Assistent der Abteilung. Verfasser erprobte an umfangreichem Material der Männerklinik vorgenannter Anstalt das Präparat, das sich ganz besonders bewährt hat. Er dosierte nach dem Schema, das früher Prof. Askanazy gegeben hat, und behandelte insbesondere genuine Hypertonie, periphere und zerebrale Arteriosklerose und schliesslich Nephrosklerose. In einer Tabelle wird gezeigt, dass im Durchschnitt 40—50 mm Blutdrucksenkung erreicht wurde. Hand in Hand ging die Besserung des subjektiven Befindens. Nur in einem Fall zerebraler Arteriosklerose fiel zwar der Blutdruck, jedoch subjektiv trat keine Besserung ein. Eine Unbeeinflussbarkeit des arteriellen Hochdruckes wurde nie bemerkt, ebensowenig Unverträglichkeit. Die Tabletten wurden zerkleinert nach dem Essen gegeben. Um Rückfälle zu vermeiden, verabreichte Verfasser nach mehreren Monaten das Präparat wieder, und zwar täglich durchschnittlich 1 Tablette. Es konnte schliesslich noch festgestellt werden, dass auch in Fällen, in denen Apoplexiegefahr bestand, niemals während oder nach der Behandlung Gehirnblutungen auftraten, obwohl von sonstigen unterstützenden Massnahmen Abstand genommen wurde. Dosierung: In der ersten Woche dreimal täglich 1 Tablette, in der zweiten und dritten Woche zweimal täglich 1 Tablette, in der vierten, fünften und sechsten Woche einmal täglich 1 Tablette.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Sonderabdruck aus „Die Tuberkulose“ über „Zur Perkutanbehandlung der Pleuritis tuberculosa“ und ein Löschblatt der Firma Uzara G. m. b. H., Melsungen, über „Uzara“ und „Dysmenural“ bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

## NOVOPIN NERVBRANTWEIN

die alkoholische Abreibung Kat exochen

Wirkung: Perspiration u. Blutcirculation fördernd durch den Hautreiz erfrischend u. das subjective Wohlbefinden steigernd.

Indicationen: Vasomotorische - neuralgische - rheumatoide - klimakterische Beschwerden bei Herzneurosen u. in der Reconvalescenz.

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen

Muster u. Literatur bereitwilligst. K.P. Mk. 165

NOVOPIN-FABRIK Bln.S.O.16

## Calcibiose

Erprobt

Vitaminreiches

Wirtschaftlich

Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

Bewährt bei Erkrankungen tuberkulöser Art als Roborans, bei Anämie, Skrofulose, besonders bei allen Erschlaffungs- und Erschöpfungszuständen des Nervensystems.

Org.-P. 100,0 g = 1.20, 250,0 = 2.50, 500,0 = 4.50 RM.

## Arsen-Calcibiose-Tabletten

Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tabl. 0,0005 Acid. arsenicos. Indikation wie oben, ausserdem bei Hautkrankheiten. Org.-P. 50 Tabletten = 1.50 RM.

Bei Krankenkassen zugelassen  
Proben u. Literatur bereitwilligst **Goda A.-G. Breslau 23**

# 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.

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.



# 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, Pötenbeckstrasse 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. 38.

München, 21. September 1929.

XXXII. Jahrgang.

**Inhalt:** Zur Reform der Reichsversicherungsordnung. — Die Bayerische Aerzteversorgung. — Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Elektrische Heilapparate. — Krankentransporte mit eigenem Arztwagen. — Ein interessantes Dokument (Aerzte und Krankenkassen). — Vereinsmitteilungen: Aerztlicher Kreisverband Oberfranken; Nürnberg E. V.; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Bücherschau.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

Nächste Sitzung: Samstag, den 28. September, 16 Uhr s. t., im Bahnhofhotel. — Tagesordnung: Referat über den Deutschen Aerztetag (Dr. Kord-Lütgerf). — Anstellung eines gemeinschaftlichen Vertreters von Vereins wegen. — Aerztliche Behandlung der Fürsorgeberechtigten in Amberg. — Rechnungsbericht. — Verschiedenes.

### Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, 26. September, 20 Uhr, im Gesellschaftshaus, Marientormauer 1. Tagesordnung: 1. Herr Hauber: Demonstrationen. 2. Herr Steinhardt: Arzneimitteldosierungen und Vergiftungen bei Kindern. 3. Herr Fürnrohr: Bericht über die Tagung der deutschen Nervenärzte in Würzburg 1929.

I. A.: Voigt.

### Aerztlicher Bezirksverein Gemünden-Lohr.

Nächste Vereinssitzung am Samstag, dem 28. September, 4 Uhr nachmittags, in Gemünden, Bahnhofhotel. Tagesordnung: 1. Bericht über den 11. Bayerischen Aerztetag in Regensburg; 2. Einlauf; 3. Wünsche und Anträge.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein: Kündigung der kassenärztlichen Verträge. Dr. Vorndran.

## Zur Reform der Reichsversicherungsordnung.

Referat auf dem 11. Bayer. Aerztetag in Regensburg am 7. September 1929.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

Die schweren Angriffe, die gegen die Aerzteschaft auf dem 33. Deutschen Krankenkassentag in Nürnberg erfolgten, und die Annahme der Leitsätze zur Reform der Reichsversicherungsordnung, die vom Vorstand des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen vorgelegt und vom Referenten, Herrn Direktor Lehmann, „verteidigt“ wurden, machen

es dringend erforderlich, daß bei der ersten Gelegenheit einer Aerztetagung eine Abwehr erfolgt und die erste Antwort erteilt wird.

Ich will nicht in denselben Fehler verfallen und „im Zorn“ erwidern, da Leidenschaft kein guter Berater ist, noch will ich mich auf eine Abwehr beschränken, sondern ich will versuchen, auf Grund langjähriger Erfahrungen im Interesse der Sache positive Vorschläge zu machen und ein Sparprogramm zu entwickeln.

Nach der Versicherung des Herrn Lehmann auf dem Deutschen Aerztetage in Würzburg, „daß doch in den Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten jener bekannte Silberstreifen am Horizont einmal auftauchen könne“, hätte man eine sachlichere Stellungnahme erwarten können. Jetzt spricht Herr Lehmann in seinem Begrüßungsartikel zur Krankenkassentagung in Nr. 33 der „Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen“ unter der auffallenden Ueberschrift „Komödie der Irrungen“ von einem „bewaffneten Frieden, der dank der Notverordnungen von 1923 zwischen Aerzten und Krankenkassen besteht“, so daß ein Vergleich zur Außenpolitik des Reiches nahe liegt, indem wir Aerzte das Los Deutschlands teilen. Auffallend war auch, daß Herr Lehmann in seiner Rede mit keinem Wort auf die wahrlich friedlich und ehrlich gemeinten Begrüßungsworte unseres Führers Stauder einging, der sagte, „daß wir deutschen Aerzte auf die Gemeinschaftsarbeit mit den Krankenkassen den allergrößten Wert legen, da auch bei uns die Ueberzeugung besteht, daß nur aus dieser eine der Volksgesundheit nützliche Weitergestaltung des großen sozialen Werkes möglich ist“. Im Gegenteil, Herr Lehmann stellt die Aerzte als Gegner einer gesunden Entwicklung der sozialen Versicherung hin. Er ist der Meinung, wie er unverhohlen in seinem Artikel ausspricht: „Die völlige Neuregelung des kassenärztlichen Dienstes ist die grundlegende Voraussetzung jeder Rationalisierung der Versicherungsleistungen.“ Offenbar ist Herr Lehmann durch die vielen und heftigen Angriffe, die in der letzten Zeit gegen die Krankenversicherung erfolgten,

nervös geworden, insbesondere scheint die Schrift des Herrn Prof. Dr. Ernst Horneffer: „Frövel am Volk, Gedanken zur deutschen Sozialpolitik“ ihn besonders gereizt zu haben, denn es wurde von ihm eine Gegenschrift im Auftrage des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen verfaßt, die einen ähnlichen Schlagworttitel trägt: „Die Sünde wider das Volk“, in der wir Aerzte sehr schlecht wegkommen. Man hätte Herrn Lehmann in seinen Ausführungen auf der Kassentagung mehr Objektivität gewünscht und eine sachliche Begründung seiner Leitsätze erwartet.

Eines steht mit Sicherheit fest: daß die sozialen Lasten des Reiches für die Beteiligten unerträglich geworden sind und daß auch im Hinblick auf die finanzielle Lage des Reiches eine Herabsetzung der Kosten erfolgen muß. Die große Schuldenlast Deutschlands und die wahnsinnigen Tributlasten werden jede Reichsregierung, wenn sie noch so arbeiterfreundlich ist, zu einem Abbau der sozialen Versicherung zwingen, ganz abgesehen davon, daß die Wirtschaft auf die Dauer die großen Lasten einfach nicht mehr tragen kann.

Da ist es doch geboten, in kluger Voraussicht kommender Notwendigkeiten die Krankenversicherung so zu gestalten, daß eine Ausnützung soweit als möglich eingedämmt wird, um den guten Kern der Krankenversicherung zu erhalten.

In der Folgerung eines Abbaues der Ausgaben begegnen sich Arbeitgeber und Krankenkassen; leider sind sie auch derselben Meinung, daß in der Hauptsache bei den Aerzten gespart werden muß.

Um so mehr muß es wundernehmen, daß trotzdem die Versicherung eine weitere Ausdehnung erfahren, ja zu einer allgemeinen Volksversicherung ausgebaut werden soll, weit entfernt von dem ursprünglichen Gedanken einer Krankenversicherung für die versicherungsbedürftigen Schichten des Volkes.

Bedauerlicherweise ist die soziale Versicherung auch in den Brennpunkt politischer Machtfragen gerückt; sie ist eine politische Frage ersten Ranges geworden. Herr Lehmann sagt selbst in seinem Artikel: „Letztlich handelt es sich doch um eine politische Machtfrage, die im Parlament ausgekämpft werden muß. Nicht das sachlich Notwendige, das politisch Erreichbare geschieht.“ Eine Reform, die vom parteipolitischen Gesichtspunkt aus gemacht wird, kann niemals eine brauchbare und dauerhafte sein. Herr Lehmann sagt im Geleitwort zu seiner Streitschrift: „Die Krankenversicherung ist ein Teil des Fundaments, auf dem das deutsche Volk, die deutsche Republik steht. Wer an die Wurzel deutscher Volkskraft rührt, der ist ein Feind des Volkes.“ So wird der politische Kampf aufgezogen. Wir Aerzte aber verlangen eine Entpolitisierung der sozialen Versicherung im Interesse der Sache!

Herr Kollegè Pick sagt ganz richtig: „Es gibt darauf von seiten der organisierten Aerzteschaft nur einen Ruf: Das Schicksal der Aerzteschaft und das gesundheitliche Wohl der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung darf nicht parteipolitisch geregelt werden. Der Weg der Entziehung der gesundheitlichen Belange aus der Machtsphäre der Parteipolitik geht über die organische Loslösung der ärztlichen Behandlung aus der Krankenversicherung. Nach englischem Muster sollten Geld- und Sachleistungen organisatorisch getrennt werden und die Aerzte auf die Gestalt Einfluß gewinnen.“

Für uns Aerzte kann es selbstverständlich nur eine Aertzepolitik geben, losgelöst von Parteipolitik. Unsere Stärke liegt in der Unentbehrlichkeit unserer beruflichen Tätigkeit und in ihrer Bedeutung für die Gesundheit des einzelnen wie der Allgemeinheit. Da wir Aerzte keine politische Macht darstellen, wird über uns auf

dem politischen Schachbrett einfach verfügt, wie es den Politikern gefällt, obwohl wir — das dürfen wir ohne Ueberhebung sagen — als die eigentlichen Träger und Ausführende der Krankenversicherung die besten Sachverständigen sind. Unsere Ratschläge, verhallen aber meist im Wind. Die Gesetzgebung nimmt keine Rücksicht auf die notwendigen Bedürfnisse unseres Berufes; die Fundamente werden unterwühlt; aus der Gesundheitspflege wird eine „Gesundheitsindustrie mit Gewinnbeteiligung“, aus der individuellen Behandlung des Kranken eine Massenbehandlung nach Schema F. Damit aber geht einer der wertvollsten Berufe für ein Volk und seine Kultur zugrunde.

#### Leitsätze Nürnberg.

Es scheint mir zweckmäßig zu sein, an der Hand der in Nürnberg angenommenen Leitsätze zur Reform der RVO. unsere weiteren Betrachtungen anzustellen.

Wir sind dabei so frei, auch über die äußere Organisation und den Umfang der Krankenversicherung einiges zu sagen, da wir es für unsere Pflicht halten, auch dazu sachlich Stellung zu nehmen.

Die Leitsätze beginnen mit folgender Einleitung:

„Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung entsprechen nicht mehr dem gegenwärtigen Stande der Entwicklung. Sie werden weder den sozialen Bedürfnissen des werktätigen Volkes noch den Erfordernissen der Gesundheitspflege gerecht.“

Deswegen muß die Bahn frei gemacht werden, um die Krankenfürsorge wirksamer zu gestalten, ohne die Wirtschaft stärker zu belasten. Zu diesem Zwecke ist die Sozialversicherung gründlich zu rationalisieren; wobei mit der Krankenversicherung, als dem Fundamente der Sozialversicherung, zu beginnen wäre.

Die Rationalisierung der Krankenversicherung hat sich auf die Organisation und die Leistungen zu erstrecken.“

Auch wir Aerzte haben wiederholt in Wort und Schrift darauf hingewiesen, wie dringend notwendig eine Reform im Sinne einer Rationalisierung ist. Wir haben sogar die Befürchtung ausgesprochen, daß voraussichtlich wieder nur ein Flickwerk gemacht wird, während eine gründliche Reform und eine andere Stellung des Arztes innerhalb der Krankenversicherung notwendig ist, aber nicht im Sinne „einer Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes“, wie Herr Lehmann sich ausdrückt. Das Wichtigste dabei ist aber, daß die Rationalisierung nicht auf Kosten der Gesundheitspflege erfolgt.

Von den Leitsätzen, die die Organisation betreffen, wollen wir nur einige herausgreifen:

„1. Für Änderungen in der äußeren Organisation der Krankenkassen muß der Wille der beteiligten Versicherten maßgebend sein.“

Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtkassenzugehörigkeit.

2. Errichtung von Krankenkassen ist nur mit Zustimmung der beteiligten Versicherten zulässig.

3. Eine Betriebs- oder Innungskasse ist aufzulösen, wenn die beteiligten Arbeitgeber oder die beteiligten Versicherten es verlangen.

4. Krankenkassen, die eine angemessene Mitgliederzahl nicht erreichen, sind zu schließen. Neue Kassen dürfen nur errichtet werden, wenn sie bei der Gründung über diese Mitgliederzahl verfügen.

5. Die Kassen im Bezirk eines Versicherungsamtes bilden einen Kassenverband zur Erfüllung der im Gesetz bezeichneten gemeinsamen Aufgaben.

6. Die Krankenkassen oder ihre Verbände sind verpflichtet, einem der für das Reichsgebiet errichteten Hauptkassenverbände anzugehö-

ren. Die Hauptkassenverbände sind rechtsfähig. Die Satzung des Hauptkassenverbandes bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers. Aufgabe des Hauptkassenverbandes ist es insbesondere, jederzeit die Geschäfts- und Rechnungsführung seiner Mitglieder zu prüfen, Grundsätze und Richtlinien für Verträge zur Durchführung der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge aufzustellen, Einrichtungen der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge sowie für die Durchführung von Verwaltungsaufgaben zu schaffen usw.

Zur Entscheidung von Beschwerden gegen Beschlüsse des Hauptkassenverbandes sind Schiedsgerichte zu bilden. Soweit zur Entscheidung derartiger Streitigkeiten die Behörden der Reichsversicherung zuständig wären, hat deren Anrufung die Entscheidung des Schiedsgerichtes vorauszugehen.

7. Die Hauptkassenverbände bilden einen Zentralausschuß. Der Zentralausschuß besteht aus 15 Mitgliedern, die von den Vorständen der Hauptkassenverbände gewählt werden. Der Zentralausschuß stellt die Grundsätze und Richtlinien für die Tätigkeit der Hauptkassenverbände auf. Er ist berechtigt, den Behörden Anträge und Gutachten in allen die Krankenversicherung betreffenden Angelegenheiten zu unterbreiten.

Die Forderung, die Herr Lehmann auf der Breslauer Tagung aufstellte, im Bezirk eines Versicherungsamtes nur eine Allgemeine Ortskrankenkasse zu errichten, wurde fallen gelassen und dafür nur eine ganz allgemein gehaltene Forderung aufgestellt: „Für Aenderungen in der äußeren Organisation der Krankenkassen muß der Wille der beteiligten Versicherten maßgebend sein.“ Ganz radikal geht Herr Lehmann gegen die Ersatzkrankenkassen vor, deren völlige Beseitigung verlangt wird. Hier können wir Herrn Lehmann nicht folgen. Wir sind vielmehr der Meinung, daß auch in der Krankenversicherung das berufständische Prinzip berücksichtigt werden muß. Wir Aerzte haben ein ganz besonderes Interesse an dem Fortbestand der Ersatzkrankenkassen, weil es die einzigen Krankenkassen sind, bei denen auf freier Vertragsgrundlage die organisierte freie Arztwahl besteht. Auch den anderen Krankenkassen, den Betriebs- und Innungskrankenkassen, ist Herr Lehmann nicht freundlich gesinnt. Am liebsten möchte er auch diese verschwinden lassen. Weil dies aber doch nicht so ohne weiteres geht, verlangt er, „daß die Kassen im Bezirk eines Versicherungsamtes einen Kassenverband zur Erfüllung der im Gesetz bezeichneten gemeinsamen Aufgaben bilden“. Er hofft, daß seine Krankenkassen stets den Ausschlag geben und führen.

Bezüglich des Umfanges einer Krankenkasse scheint uns auf Grund von langjährigen Erfahrungen es am zweckmäßigsten zu sein, daß eine mittlere Größe eingehalten wird, da sonst der so wichtige Kontakt mit den einzelnen Mitgliedern verlorengeht. Sogenannte „Zwergkrankenkassen“ sind natürlich vom Uebel. Herr Lehmann will mit seinen Forderungen das Ziel erreichen, den Weg zur „Einheitskasse“ frei zu machen.

Interessant ist, daß die sonst von Herrn Lehmann so verpönte Zwangscoalition für die Krankenkassen verlangt wird. „Die Krankenkassen oder ihre Verbände sind verpflichtet, einem der für das Reichsgebiet errichteten Hauptkassenverbände anzugehören.“ Dadurch wird die Macht und der Einfluß der Hauptkassenverbände wesentlich gestärkt, zumal noch weiter verlangt wird, daß die Hauptkassenverbände rechtsfähig werden. Man will es aber mit dem Staat nicht ganz verderben und hat wenigstens das Aufsichtsrecht ihm gelassen.

Zur Entscheidung von Beschwerden gegen Beschlüsse des Hauptkassenverbandes sind Schiedsgerichte zu bilden.

Die Hauptkassenverbände bilden einen Zentralausschuß, der aus 15 Mitgliedern besteht. Der Zentralausschuß hat sehr einschneidende und wichtige Aufgaben. Er stellt im allgemeinen die Grundsätze und Richtlinien für die Tätigkeit der Hauptkassenverbände auf und steht in ständiger Fühlung mit den Behörden, denen er Anträge und Gutachten in allen die Krankenversicherung betreffenden Angelegenheiten unterbreiten kann. Der Zentralausschuß stellt also ein Analogon zu der von uns Aerzten verlangten Reichsärztekammer dar. Wir dürfen deshalb erwarten, daß auch wir Aerzte gleiches Recht erfahren und daß uns von seiten der Kassenverbände keine Schwierigkeiten gemacht werden. Auch die Reichsregierung hat allen Grund, die Gesamtheit der Aerzte bzw. deren Leitung für die Durchführung der Aufgaben innerhalb der sozialen Versicherung verantwortlich zu machen. Diese verantwortliche Mitarbeit muß ihren organisatorischen Ausdruck finden in einer Zwangsorganisation der Kassenärzte. Dieser Zwang ist im Interesse der Sache gelegen, er ist ein heilsamer Zwang, ein Zwang zur Solidarität, ein Zwang, gemeinschaftlich eine hohe Aufgabe zu erfüllen. Voraussetzung für die von uns verlangte Selbstverwaltung ist, daß die gesamte Ärzteschaft aus der Gewerbeordnung herausgenommen und in einer Reichsärztekammer durch Gesetz zusammengeschlossen wird, die als öffentlich-rechtliche Körperschaft den Versicherungsträgern gleichberechtigt gegenübertritt und den gesamten ärztlichen Dienst im Rahmen der sozialen Versicherung ordnet und durchführt. Diese Reichsärztekammer liefert, um mich wirtschaftlich auszudrücken, den Versicherungsträgern die notwendige ärztliche Hilfe und Begutachtung. Eine solche Selbstverwaltung der Aerzte würde die mit Recht geforderte Rationalisierung der Krankenversicherung, soweit die Aerzte in Betracht kommen, am besten gewährleisten.

#### Umfang der Versicherung.

„1. Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtversicherung.“

2. Versicherungspflichtgrenze bei **6000 RM.** Jahresarbeitsverdienst.

Übernahme der Krankenpflege für die Nichtversicherten und von der Versicherung befreiten Sozial- und Kleinrentner sowie deren versicherungsfreie Angehörige, für die Arbeitslosen, die nicht der Arbeitslosenversicherung und Krisenfürsorge unterstehen oder aus dieser ausgeschieden sind, für andere Fürsorgeempfänger und für die versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherter gegen Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils der Verwaltungskosten durch den Fürsorgeverband oder Zahlung entsprechender Beiträge.

Einbeziehung der Kleingewerbetreibenden und Kleinbauern in die Krankenversicherung.

Wegfall des Kranken- und Wochengeldes für die vorbezeichneten, in die Krankenversicherung neu einzubehelnden Gruppen (einschließlich der Beamten) bei entsprechender Ermäßigung der Beiträge.“

Diese Leitsätze, die den Umfang der Versicherung betreffen, stellen eine grundsätzliche Aenderung des bisherigen Gedankens der Sozialversicherung dar; die ursprüngliche Arbeiterversicherung soll zu einer Volksversicherung ausgebaut werden, in die auch die Selbständigen einbezogen werden. Die Volksversicherung auf dem Gebiete der Gesundheit muß aber folgerichtig zur Sozialisierung und Verstaatlichung führen. Dagegen wenden wir Aerzte uns nicht

allein im eigenen Interesse, sondern im Interesse der Sache und des Volkes.

Eine der wesentlichsten Forderungen ist die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze auf 6000 Mark. Diese Forderung geht weit über den in der Vorkriegszeit festgehaltenen Standard, also über eine Anpassung an die wirtschaftlichen und Teuerungsverhältnisse hinaus. Auf der Krankenkassentagung in Nürnberg wurde sogar ein Antrag auf Erhöhung der Grenze bis 8400 Mark gestellt, aber abgelehnt. Von Kassenseite wird behauptet, daß die Erhöhung der Versicherungsgrenze und der Einbezug der neuen Gruppen in die Krankenversicherung nicht viel ausmache, da bisher schon ein Teil dieser Kreise durch die freiwillige Weiterversicherung oder den freiwilligen Beitritt versichert sei. Es dürfte notwendig sein, daß von der Statistischen Abteilung des Hartmannbundes, soweit es möglich ist, eine Berechnung darüber angestellt wird. Eine solche ist bereits in Aussicht genommen.

Wir Aerzte müssen an dem Prinzip festhalten, daß die Versicherung sich nur erstreckt auf die versicherungsbedürftigen Schichten, und daß die freiwillige Versicherung und die Weiterversicherung an die Versicherungspflichtgrenze gebunden bleibt. Daß die Forderung des Nürnberger Kassentages bezüglich der 6000-Mark-Grenze sicher zu weit geht, dafür scheint uns ein Anhaltspunkt gegeben zu sein auch in den Leitsätzen, die der Landesverband der Krankenkassenbeamten und -angestellten Bayerns auf seinem 7. Verbandstag am 29. und 30. Juli d. J. in Bamberg aufgestellt hat. Dort wurde von Krankenkassenbeamten, die doch sicherlich ein persönliches Interesse an dem Umfang der Versicherung haben, nur gefordert, daß die Verdienstgrenze für die Versicherungspflicht von 3600 Mark auf 4800 Mark festgesetzt werden soll, ebenso der freiwillige Beitritt. Interessant ist weiter die Forderung dieser Kassenbeamten, daß, wenn während der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter und Weiterversicherter, deren Einkommen den Jahresbetrag von 7200 Mark übersteigt, die Krankenversicherung nur in einer Krankenzuschußkasse möglich sein solle. „Der Staat habe die Pflicht, das Versicherungsbedürfnis des Mittelstandes und der freien Berufe auf gesetzlichem Wege zu befriedigen dadurch, daß den Allgemeinen Orts- und Landkrankenkassen eine Krankenzuschußkasse angegliedert wird, die ausschließlich Sachleistungen gewähren soll. Die heutigen Privatkrankenkassen seien vielfach rein geschäftliche Unternehmungen.“ Dieser Gedanke ist nicht von der Hand zu weisen. Auch wir Aerzte können uns damit einverstanden erklären, daß die Versicherungspflichtgrenze auf 4800 Mark festgesetzt wird. Aber nie und nimmer können wir zugeben, daß neue Gruppen in die Zwangsversicherung einbezogen werden. Für diese sind die sogenannten Mittelstandskrankenversicherungen da, die allerdings auch einer gründlichen Reform bedürfen.

Die ursprünglichen Leitsätze sahen die Zwangsversicherung der Sozial- und Kleinrentner, deren versicherungsfreie Hinterbliebenen und aller Selbständigen bis zu einer Einkommensgrenze bis 6000 Mark vor, während in den neuen Leitsätzen für einen Teil dieses Personenkreises Krankenpflege gegen Ersatz der vollen Aufwendungen oder Zahlung entsprechender Beiträge übernommen werden soll. Auf diesem Wege könnten die Gemeinden die von der städtischen Wohlfahrtspflege erfaßten Schutzbefohlenen durch die Krankenkassen ärztlich versorgen lassen. Die Aerzte müßten dabei aber ihr ganz besonderes Augenmerk darauf richten, daß die Vertragsbestimmungen, die fast überall mit den Gemeinden bezüglich der Sozial- und Kleinrentner bestehen, nicht verschlechtert werden.

Die Kleingewerbetreibenden und Kleinbauern sollen in die Krankenversicherung einbezogen werden. Es ist nicht ausgesprochen, daß dieselben dem Versicherungszwang unterliegen sollen, es kann ihnen die freiwillige Versicherung gestattet werden. Wir Aerzte können nur dringend davor warnen, die selbständigen Kleinbauern in die Versicherung einzubeziehen, zumal in weiten Gegenden unseres Vaterlandes auf dem Lande es fast nur „Kleinbauern“ gibt. Der Begriff „Kleinbauer“ ist sowieso sehr unklar. In solchen Gegenden würde dann die ganze Bevölkerung mit geringen Ausnahmen versichert sein — eine ernste Existenzfrage für die Landärzte.

Den neu hinzutretenden Gruppen sollen nur Sachleistungen, nicht aber Kranken- und Wochengeld gewährt werden.

Jedenfalls muß stark bezweifelt werden, daß die Ausdehnung der Versicherung auf solche Kreise wirtschaftlich selbständiger Personen geeignet ist, eine Rationalisierung der Krankenversicherung zu bringen; wir befürchten im Gegenteil eine unvorhergesehene Belastung.

Daß die Familienversicherung endlich obligatorisch eingeführt werden soll, ist sehr zu begrüßen. Auffallend dabei ist, daß sie nur auf die Dauer von 13 Wochen durchgeführt werden soll.

Wir berufen uns bezüglich der Ausdehnung der Sozialversicherung auf zwei unverdächtige Zeugen, die sich zu dieser Frage ausgesprochen haben. Zu Beginn dieses Jahres führte Herr Staatssekretär Oswald im Bayerischen Landtag nach dem Bericht der „Bayer. Staatszeitung“ folgendes aus:

„Die kommenden Monate sollen die grundsätzliche Reform des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung bringen. Bis jetzt ist nicht bekannt geworden, was die Reichsregierung hier plant. Man spricht von der Einführung der Familienkrankenpflege als gesetzliche Regelleistung der Krankenkassen, die nur zu begrüßen wäre. Erheblich schwieriger ist die Stellungnahme zu einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und zu einer Aenderung der Kassenorganisation. Zur Frage einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze ist zu sagen, daß sie auf jeden Fall an den Grundlagen der Versicherung nicht rütteln darf; der Uebergang zu einer Volksversorgung wäre abzulehnen.“

Im Ausschuß des Preußischen Landtages sprach Herr Wohlfahrtsminister Hirtsiefer folgende Worte:

„Ich kann mir keine Besserung davon versprechen, wenn noch mehr als heute für alle Vorkommnisse Versicherungen geschaffen werden sollten. Nun aber die Kreise derjenigen weiter zu ziehen, die in diese Versicherungen einbegriffen werden, halte ich für verkehrt. Man muß sich auf das beschränken, was die Aufgabe ursprünglich sein sollte, eine Sozialversicherung der Minderbemittelten. Darum kann das Wohlfahrtsministerium in diesen Bestrebungen keine erfreuliche Entwicklung erblicken.“ Das ist eine eindeutige Absage auf die Erweiterungspläne des Herrn Lehmann.

In den letzten Tagen hat sich der Bayerische Gewerbebund auch mit dieser Frage befaßt und einstimmig folgende Entschliebung gefaßt:

„Der Hauptverband deutscher Krankenkassen hat in seiner 33. Krankenkassentagung am 18. August d. J. in Nürnberg neben verschiedenen anderen Leitsätzen auch den Beschluß gefaßt, zu beantragen, die Versicherungspflichtgrenze auf 6000 Mark Jahreseinkommen zu erhöhen und die Handwerker und Kleingewerbetreibenden neben den Kleinbauern mit in die Krankenversicherung einzubeziehen.

Der Bayerische Gewerbebund und damit das gesamte bayerische Handwerk und Gewerbe erheben lauten Protest gegen diesen Beschluß, der als schwerer Eingriff in die Rechte des selbständigen Handwerker- und Gewerbestandes angesehen werden muß. Dadurch würde der Verproletarisierung des selbständigen Mittelstandes, der heute einen überwiegenden Teil der bürgerlichen Gesellschaft ausmacht, am besten Vorschub geleistet und auf Beseitigung des Standes hingearbeitet, der heute den sozialen Ausgleich zwischen Arbeiterschaft und Unternehmertum bildet.

Das bayerische Handwerk und Gewerbe fordert unter allen Umständen die Aufrechterhaltung seiner Selbständigkeit, insbesondere auch seiner berufsständischen Krankenkassen. Es lehnt eine Zwangsversicherung grundsätzlich ab. Es erwartet von den zuständigen Stellen, daß für die Interessen des selbständigen Mittelstandes soviel Verständnis aufgebracht wird, um dieser wohlberechtigten Forderung Erfüllung zu gewährleisten.“

### Leistungen.

Rationalisierung der Leistungen bedeutet: Gestaltung der Leistungen nach den sozialen Bedürfnissen der Versicherten und der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger, wobei die Ergebnisse der sozialen Medizin zu berücksichtigen sind.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

1. Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes, Anstellung von Vertrauensärzten, die bei der Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplanes mitzuwirken sowie die Arbeitsfähigkeit festzustellen haben. Die Vertrauensärzte sind im Benehmen mit der kassenärztlichen Organisation anzustellen. Schadensersatzpflicht der Kassenärzte bei Schädigung der Krankenkasse durch unwirtschaftliche Behandlungsweise.

2. Beschränkung der Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen. Das kassenärztliche Gesamteinkommen ist durch eine angemessene Pauschalsumme zu begrenzen.

3. Drei Wartetage der Arbeitsunfähigkeit bei Krankheiten, deren Dauer vier Wochen nicht überschreitet. Abstufung des Kranken- und Hausgeldes nach dem Familienstande.

4. Entlastung der Krankenversicherung von den Kosten der Arbeitslosigkeit durch lückenloses Ineinandergreifen von Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

5. Beteiligung an der Gesundheitsfürsorge ist Pflichtaufgabe der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung. Infolgedessen:

Gewährung von Krankenpflege an Versicherte auf die Dauer von 52 Wochen.

Beteiligung der Invaliden- und Angestelltenversicherung an den Kosten des Heilverfahrens der Krankenversicherung für chronisch Kranke.

Gewährung ärztlicher Behandlung, unter Aufrechterhaltung des bisherigen Arztsystems, für versicherungsfreie Familienangehörige auf die Dauer von 13 Wochen als Regelleistung.

Hygienische Volksbelehrung.

6. Gewährung von Hausgeld in Höhe des Krankengeldes bei Krankenhaus-, Kurheim-, Genesungsheim- und Erholungsheimpflege.

7. Gewährung von Krankenhauspflege an Versicherte und Angehörige, die bei ansteckenden Krankheiten und Operationen notwendig ist, als Regelleistung, sofern die Krankenkasse einen Vertrag mit den Krankenanstalten zu angemessenen Bedingungen schließen kann.

8. Erhöhung des Wochengeldes Pflichtversicherter auf 85 Proz. des Grundlohnes für 6 Wochen vor der Entbindung, solange die Erwerbstätigkeit eingestellt ist. Krankengeld wird neben Wochengeld nicht gewährt.

9. Volle Ersatzpflicht der Unfallversicherung für Leistungen der Krankenkassen an arbeitsunfähige Unfallverletzte.

Einer Kritik der Leitsätze betr. Leistungen, insbesondere betr. „Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes“, wollen wir vorausschicken, daß die deutsche Aerzteschaft wiederholt, erst jüngst wieder auf dem Deutschen Aerztetag in Essen, sich bereit erklärt hat, ihre ganze Kraft in den Dienst der Krankenversicherung zu stellen. Aber es gibt eine Grenze, die nicht überschritten werden darf. Die Grenze heißt: freie Berufsausübung und würdige Stellung des Arztes innerhalb der Sozialversicherung! Herr Kollege Stauder hat in seiner Begrüßungsansprache auf der Krankenkassentagung in Nürnberg die schönen Worte gefunden: „Die deutsche Aerzteschaft bekundet durch mich erneut den Willen zu einer solchen Einigung und zu Verhandlungen mit den Krankenkassen-Hauptverbänden und glaubt, daß durch solche Vorbesprechungen es dem Gesetzgeber leichter möglich wird, die richtige Form der Gestaltung des sozialen Gesetzeswerkes zu finden, welche es ermöglichen muß, daß der deutsche Arzt freudig und nicht zu sehr in seinen ärztlichen Rechten gebunden der deutschen Volksgesundheit dienen kann und die ihm unentbehrliche innere Berufsfreiheit und Berufsfreudigkeit erhält, welche den von ihnen betreuten Kranken und Hilfesuchenden die beste Gewähr für sachverständige ärztliche Hilfe bieten wird.“

Wir wenden uns deshalb auch gegen die Rolle, die uns Herr Regierungsdirektor Sonderhoff in seinem Artikel „Reformen in der K.V.“ zugebracht hat, nämlich gegen die Rolle eines Sozialarztes mit fester Besoldung.

Das Haupt- und Kernstück der Reform der Krankenversicherung ist für Herrn Lehmann die „Neuregelung des kassenärztlichen Dienstes“. Was er hier vorschlägt, bedeutet nichts anderes als eine unwürdige Bevormundung der Aerzte, eine Art Militarisation des kassenärztlichen Dienstes. — Es ist zum mindesten ungerecht und einseitig, zu behaupten, daß die grundlegende Voraussetzung jeder Rationalisierung der Versicherungsleistungen die völlige Neuregelung ausgerechnet des kassenärztlichen Dienstes sei. Damit wird die Fiktion aufrechterhalten, als ob die Kassenärzte allein die Schuldigen an dem vielfach erörterten Mißbrauch der Kassenleistungen seien. Sie sollen weiter als Prügelknaben der Gesetzgebung dienen.

Die Forderung „Anstellung von Vertrauensärzten, die bei der Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplanes mitzuwirken haben“, scheint einem Vorschlage des Herrn Dr. Pryll zu entsprechen, der auch Vertrauensärzte wünschte, die einen Heilplan aufzustellen haben nach Feststellung der Diagnose, wie z. B. Eisblase bei Lungenblutungen, Pfefferminztee bei Magenschmerzen u. dgl. Wenn dem behandelnden Arzte derartige Vorschriften gemacht würden, würde die Arbeitsfreude der Aerzte in eine grenzenlose Verbitterung sich wandeln. In den „Ärztlichen Mitteilungen“ wird ein solches System mit Recht kulturwidrig genannt. „Man muß sich wundern, daß man es wagt, den Versicherten ein solch entwürdigendes System anzubieten, das den Kontrollarzt, jetzt ‚Vertrauensarzt‘ genannt, zur Amme des behandelnden Arztes macht. Der deutsche Kassenarzt wird sich dafür bedanken, in der Sprechstunde und am Krankenbett einen Vormund zu dulden, der ihn und sich selbst vor den Kranken zum Narren und die ärztliche Versorgung zum Gespött der Versicherten macht!“ Dadurch würde unsere Krankenversicherung und der

deutsche Arzt vor dem Auslande schwer diskreditiert werden. — Ein solches Verfahren bedeutet auch eine Untergrabung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken. Mit den Erfordernissen einer würdigen und erfolgreichen Heilbehandlung der Versicherten ist ein solches System ganz unvereinbar. Solche von den Kassen angestellten Vertrauensärzte, auch wenn sie „im Benehmen“ mit der kassenärztlichen Organisation angestellt werden — im Benehmen verpflichtet zu nichts —, sind in ihren Entscheidungen nicht frei, sondern haben im wesentlichen die finanziellen Interessen ihrer Auftraggeber wahrzunehmen. Zu einer solchen Handlungserolle gibt sich die deutsche Aerzteschaft nie und nimmer her! Solche Vertrauensärzte — wir müßten sie Mißtrauensärzte heißen — lehnen wir mit aller Entschiedenheit ab! —

Die Hauptschuld an dem Mißbrauch der Versicherung hat der Gesetzgeber, der schwere Konstruktionsfehler gemacht hat, die gegen alle psychologischen Gesetze verstoßen. Es ist falsch, Gesetze darauf abzustellen, wie die Menschen sein sollen, statt darauf, wie sie von Natur aus sind. Bekanntlich herrscht in den meisten Menschen ein Zwiespalt zwischen Altruismus und Egoismus: „Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust“, sagt Goethe. Da der Mensch von Natur aus einen ganz ausgeprägten egozentrischen Selbsterhaltungstrieb besitzt, werden in erster Linie Versicherungen, die auf dem Solidaritätsgedanken aufgebaut sind, ausgenützt. Durch diesen Trieb kann die Abnahme der Verantwortung allmählich zu einer Verantwortungslosigkeit gegenüber der Gesamtheit führen. Das sind die Nachteile der Versicherung auf Gegenseitigkeit. Die Selbstsucht unterdrückt den Gemeinsinn. Wir wollen deshalb niemanden einen Vorwurf machen, da wir wissen, daß das egozentrische Triebleben bei jedem Menschen mehr oder weniger ausgeprägt ist. Aber wir können und müssen Mittel und Wege finden, um diesem Triebe zu begegnen und ihn unschädlich zu machen. Die radikalste Lösung wäre die Aufhebung der Versicherung auf Gegenseitigkeit, die Preisgabe des Prinzips der Solidarität.

Wir haben aber schon oft betont, daß eine Aufhebung der sozialen Versicherung für das Volk eine Revolution bedeuten würde und für die Aerzte eine wirtschaftliche Katastrophe. Wir wollen nicht Revolution, sondern Evolution und Reform. Auch Vorschläge, wie der in der letzten Zeit lebhaft besprochene Gedanke einer Zwangssparkasse nach Hartz, auch die sogenannte Gesundheitsprämie des Herrn Kollegen Stappert können kein Heil bringen; sie sind Utopien.

Wie schon angedeutet, müssen Maßnahmen getroffen werden, welche eine Ausnützung der sozialen Versicherung, die nicht abgeleugnet werden kann, verhindern bzw. überhaupt nicht zulassen — nach dem Worte: „Führe uns nicht in Versuchung“. Es gibt dagegen zwei einfache psychologische Rezepte: auf der einen Seite müssen für die Versicherten Hemmungen eingebaut und auf der anderen Seite muß dem Kassenarzt die Gelegenheit genommen werden, den Versicherten gegenüber „konnivent“ zu sein. Man wird von dem Grundgedanken der sozialen Versicherung ausgehen müssen, den wirklich Kranken eine möglichst gute und vollkommene Versorgung zu geben, die Bagatellfälle aber möglichst auszuschalten. Mit Recht sagt Dr. Friedheim (Berlin): „Dem Arzt sind von Staats wegen Aufgaben auferlegt worden, die mit Arzttum an sich gar nichts zu tun haben, die ihn zwingen, Entscheidungen über seine Patienten zu treffen, die schwerste Eingriffe in ihre persönliche Freiheit darstellen, die sie sich sonst von niemanden gefallen zu lassen brauchen! Laßt den Arzt wieder rein ärzt-

lich wirken, befreit ihn endlich wieder von allen unärztlichen Pflichten!“

Herr Kollege Karl Jacobs (Breslau) sagt in seinem Buch „Arzttum in Not“ sehr richtig: „Die Selbstdisziplin reicht nicht allein aus, daß der Begehrtrieb bei allen, ob hoch oder niedrig, in gleicher Weise ausgeprägt, dazu führt, die bestgemeinten und besterdachten sozialen Einrichtungen entzweizuschlagen, wenn nicht Hemmungen eingeschaltet werden, die regulierend wirken.“ Diese „Hemmungen“ für die Versicherten, die eingebaut werden müssen, dürfen aber nicht auf Kosten der Gesundheitspflege gehen, also nicht auf Kosten der wichtigsten Sachleistung, d. h. der ärztlichen Hilfe. Es wäre ein sozialhygienischer Rückschritt, wenn z. B. eine Zuzahlung zum Arzt festgelegt würde, ganz abgesehen davon, daß dadurch die reichsgesetzlichen Krankenkassen nur Zuschußkassen würden. Aus prophylaktischen Gründen, gerade für die ärmeren Versicherten, ist es notwendig, daß der Arzt jederzeit vom Versicherten in Anspruch genommen werden kann, wenn er sich krank fühlt. Die Krankenversicherung darf nicht nur den Charakter der Versicherung tragen, sondern vor allem den der Prophylaxe und der Hygiene. Der Schwerpunkt des Gesetzes liegt nicht in der Zahlung von Unterstützungen, sondern in der Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitskraft. Ich habe in meinem Referat auf dem letzten Bayerischen Aertztetage Herrn Geheimrat Prof. Dr. Friedrich v. Müller (München) zitiert, der darin die Gefahr sieht: „daß der Arzt dann nicht zur rechten Zeit, sondern zu spät gerufen wird, was etwa bei einer Diphtherie oder Tuberkulose oder Blinddarmentzündung von größtem Schaden ist. Unbedingt zu verwerfen ist der Vorschlag, daß dem Kassenkranken im Erkrankungsfalle nur ein gewisses Krankengeld ausbezahlt wird, von dem er aus freiem Ermessen Arzt und Apotheke zu bezahlen hat. Dieses Krankengeld würde in den meisten Fällen zu anderen, unzuweckmäßigeren Dingen Verwendung finden.“

Wie den allzu hohen Arztkosten gesteuert werden, d. h. wie das sogenannte Kassenlöwentum bekämpft werden kann und muß, darüber später.

Für die Versicherten müssen aber Hemmungen eingebaut werden bei der Inanspruchnahme von Krankengeld und von Arznei- und Heilmitteln.

Zunächst Hemmungen bei der Inanspruchnahme von Krankengeld:

Zu begrüßen ist, daß auch Herr Lehmann drei Wartetage vorschlägt, die aber für die ganze Dauer der Arbeitsunfähigkeit gelten sollten. Eigentlich müßten, wie in Frankreich, fünf Wartetage festgesetzt werden. Es wurde berechnet, daß dadurch die Ausgaben für Krankengeld um zirka 15 Proz. geringer werden, ganz abgesehen davon, daß viele Kassenmitglieder wegen Bagatellfällen den Arzt nicht mehr aufsuchen würden. Wenn jemand eine kleine Magenverstimmung oder eine leichte Halsentzündung hat, die ihn zwingt, einige Tage zu Hause zu bleiben, braucht er dafür nicht unbedingt Krankengeld zu empfangen, weil dadurch keine ernsthafte Nottlage entstehen kann. Für diese leichten Krankheitsfälle soll der Versicherte selbst aufkommen. — Alle Gehaltsempfänger brauchen überhaupt kein Krankengeld, solange ihr gesetzlicher Gehaltsanspruch läuft, da das Krankengeld ja Ersatz für den Verdienstausschlag sein soll. Durch den Bezug von Krankengeld neben Gehalt ist ein großer Anreiz zum „Krankfeiern“ bei den Angestellten gegeben. — Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit beträgt bekanntlich 3 bis 4 Wochen. Der Aufwand der Krankenkassen für Krankengeld beträgt etwa 35—40 Proz. ihrer Gesamtausgaben. Daraus kann man erkennen, welch

große Einsparungen gerade bei dieser Leistung gemacht werden könnten. Wichtig ist natürlich auch die Abstufung des Kranken- und Hausgeldes nach dem Familienstande, wobei auch die sozialen Verhältnisse der Versicherten berücksichtigt werden müssen, ebenso die Anzahl der Familienangehörigen. Nötig ist die Entlastung der Krankenversicherung von den Kosten der Arbeitslosigkeit durch lückenloses Ineinandergreifen von Arbeitslosen- und Krankenversicherung. Man könnte auch an eine Staffelung des Krankengeldes nach der Dauer des Bezuges denken, so daß z. B. in den ersten 8 Tagen nur 50 Proz., bei längerer Dauer der Arbeitsunfähigkeit mehr ausbezahlt werden könnte. Das Wichtigste ist aber beim Krankengeldbezug, wie die Erfahrung gezeigt hat, daß für die ersten Tage des Krankengeldbezuges Hemmungen eingebaut werden. Herr Prof. Moldenhauer, Mitglied des Reichstages, ist folgender Meinung: „Der Versicherte, der vom ersten Tage an Krankengeld erhält, wird leicht geneigt sein, auch beim kleinsten Uebelbefinden zu Hause zu bleiben, während er andererseits zur Arbeit gegangen wäre und wahrscheinlich die Arbeit das Unwohlsein schnell vertrieben hätte.“ Auch Herr Bürgermeister Kleeis muß zugeben, daß „wenn das Krankengeld bereits vom ersten Krankheits-tage an gewährt wird, dadurch der Anreiz zum Krank-melden der Versicherten verschärft wird“.

Für Sonn- und Feiertage sollte auch kein Krankengeld bezahlt werden. Andere Vorschläge, wie z. B. die von Herrn Dr. Berger, den Begriff „Schonungs-kranke“ in die Krankenversicherung einzuführen und in solchen Fällen nur ein halbes Krankengeld zu bezahlen, scheint mir zu kompliziert zu sein.

Der springende Punkt scheint mir aber der zu sein, daß die ganze Krankengeldpolitik der Kassen-ärzte geändert werden muß. Der Vorschlag des Herrn Lehmann, der große Aufregung verursacht hat, „Krankengeld nur bei objektiv nachweisbarer Arbeitsunfähigkeit“ zu gewähren, und der offenbar falsch verstanden wurde, wie Herr Lehmann in seinem Artikel meint, hat einen berechtigten Kern. Herr Lehmann deutet seinen Vorschlag dahin, indem er sich sogar auf Kant beruft: „Der Kassenarzt darf danach, wenn er seiner Aufgabe gerecht werden will, einen Kranken nur als arbeitsunfähig erklären, wenn er die Arbeitsruhe zur Heilung der Krankheit — ohne Beziehung auf einen anderen Zweck: wirtschaftliche Interessen des Kranken, Furcht, einen Patienten zu verlieren — für objektiv notwendig hält.“ Wir wollen Herrn Lehmann zubilligen, daß er diese Deutung gemeint hat. Durch seinen neuen Vorschlag: „Anstellung von Vertrauensärzten, welche die Arbeitsunfähigkeit festzustellen haben“, will er die Verantwortung den Vertrauensärzten allein aufbürden. Er will, wie er sich ausdrückt, „Voruntersuchung statt Nachuntersuchung“. Es scheint aber ein gewisser Widerspruch mit der Forderung der ausschließlichen Krankengeldanweisung durch Vertrauensärzte darin zu bestehen, daß er in seinem Artikel sagt: „Der Vertrauensarzt wird sich nur einschalten, wenn er zu der Diagnose seines Kollegen kein Vertrauen hat. Der Fall wird selten werden, weil der Arzt die Kontrolle kennt und weiß, daß er bei Fahrlässigkeit haftbar gemacht werden kann.“ Die „Berliner Aerztekorrespondenz“ sagt sehr richtig, daß Herr Lehmann offenbar eine vollkommen neue Taktik anwenden will: „weil das ärztliche Können für die frühere Forderung Lehmanns generaliter nicht ausreicht, wird jetzt der Kampf gegen das ärztliche Wollen gerichtet“. —

Man hat in der letzten Zeit öfter davon gesprochen, daß das Recht der Krankengeldanweisung durch den behandelnden Arzt ein „Danaergeschenk“ für die

Aerzteschaft sei, weil die allerschwersten Vorwürfe den Aerzten gemacht werden wegen der angeblichen Leichtfertigkeit der Krankengeldanweisung, obwohl das Krankengeld vielfach auf Grund ungenügender „Indizien“ angewiesen werden muß und es auch auf den Willen des Kranken ankommt. Wenn also hier Wandel geschaffen werden könnte, ohne dem Ansehen der Aerzte zu schaden, aber mit dem Zweck, Krankengeld nur wirklich Arbeitsunfähigen zugute kommen zu lassen, wäre ein großer Fortschritt erreicht. Ich stehe auf dem Standpunkt, daß an und für sich die Krankengeldanweisung mit ärztlicher Behandlung nichts zu tun hat; wohl aber gehört die Forderung der Arbeitsruhe zum ärztlichen Heilplan. Bei der Anweisung des Krankengeldes handelt es sich um eine wirtschaftliche Maßnahme und um die Entscheidung einer Rechtsfrage. Herr Kollege Friedheim (Berlin) fordert, daß der Arzt von allen unärztlichen Pflichten befreit werden soll; er hat dabei in erster Linie die Krankengeldanweisung im Auge. Ich muß immer wieder betonen, daß eine Geldanweisung, die Ausstellung eines Schecks an sich mit ärztlicher Behandlung nichts zu tun haben kann. „Wie unärztlich dieses Recht des Kassenarztes von den Versicherten selbst aufgefaßt wird, kommt in dem allgemein üblich gewordenen Urteil erschütternd zum Ausdruck: „Der Arzt hat mich gesund, der Arzt hat mich krank geschrieben. Schreiben als ärztliche Handlung!“ Herr Kollege Friedheim sagt weiter ganz richtig: „Die Mentalität des Volkes ist eben als Folge der sozialen Gesetzgebung dazu übergegangen, vom Arzt nicht zuletzt wirtschaftliche Auswirkungen, wenn nicht direkt gar Vorteile zu erwarten.“ Und Herr Kollege Pick sagt: „Wenn man sich für eine Trennung der ärztlichen Behandlung von der Krankengeldzahlung entschieden hat, dann ist der Arzt in der Behandlung Helfer, in der sozialen Fürsorge Schutzmann; er hört auf, den Versicherten gegenüber Polizist zu sein. Es entscheidet sein Persönlichkeitswert als Krankenbehandler. Dann ist er auch bei den Versicherten frei von unärztlichen Hemmungen.“

Andererseits aber muß der Kassenarzt Gutachter bleiben; er soll nach wie vor die Arbeitsunfähigkeit begutachten, aber den Krankengeldbezug, d. h. die Ausbezahlung soll der Vertrauensarzt der Kasse bestätigen, gewissermaßen gegenzeichnen. Ich bin der Meinung, daß diese Möglichkeit den Krankenkassen gegeben werden soll. Sollte eine solche Bestimmung im Gesetz aufgenommen werden, so soll sie zunächst nur eine Kannbestimmung werden. Auf dem Lande und bei kleinen Krankenkassen wird es bei der bisherigen Übung bleiben müssen: Anweisung des Krankengeldes durch den behandelnden Arzt und Nachuntersuchung in zweifelhaften Fällen durch Vertrauensärzte. Es könnte ein solcher Versuch, wie ihn auch Herr Direktor Adler (Nürnberg) in einem Artikel „Zur Krankenkassentagung in Nürnberg“ vorschlägt, zunächst auf ein Jahr bei größeren Krankenkassen gemacht werden. Ich bin fest überzeugt, daß dadurch viel eingespart werden könnte. Zunächst würden sicherlich alle diejenigen Krankengeldempfänger wegfallen, welche seither zur Nachuntersuchung bestellt wurden und nicht erschienen sind, also diejenigen, welche ohne weiteres abgeschrieben wurden. Wenn der Kranke erst zum Vertrauensarzt gehen muß zur Bestätigung seines Krankengeldbezuges, wenn also der behandelnde Arzt nicht mehr selbst das Krankengeld anweist, würde eine solche „Hemmung“ Wunder wirken. Nebenbei sei auch bemerkt, daß dadurch eine Reihe von ärztlichen Beratungen in Wegfall kämen, von Sprechstunden, in welchen bisher nur Krankengeld angewiesen wurde.

Es müßte natürlich bei der Auswahl der Vertrauensärzte mit besonderer Sorgfalt vorgegangen werden. Die Vertrauensärzte dürfen nicht nur erfahrene Aerzte in ärztlichen Dingen sein, sondern sie müssen auch Kenntnisse der Arbeitsbedingungen und Arbeitsschädigungen besitzen, kurz eine Art Gewerbeärzte sein, welche die Betriebe kennen. Auch die Krankenkassen müßten diesen Vertrauensärzten mehr als bisher an die Hand gehen und ihnen Mitteilungen über die zu untersuchenden Kassenmitglieder machen, wie z. B. arbeitslos und seit wann, freiwilliges Mitglied, häufige Erkrankungen usw. Man müßte eigentlich auch verlangen, daß diese Vertrauensärzte völlig unabhängig wären von den Krankenkassen und von den Aerzten. Aber bei der jetzigen Gesetzgebung, d. h. bei dem Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen, wird es wohl nicht möglich sein, daß z. B. der Staat seine Amtsärzte den Krankenkassen zu diesem Zweck zur Verfügung stellt.

Wiederholt habe ich darauf hingewiesen, daß das System der Nachuntersuchungen weiter ausgebaut werden muß. Ich will heute darauf nicht weiter eingehen, aber auf eine Maßnahme will ich besonders hinweisen, da sie sehr wirksam ist; sie ist bereits schon an vielen Orten eingeführt. Es ist die Maßnahme, den behandelnden Arzt bei der Krankengeldanweisung aufzufordern, zugleich einen Befundbericht auf vereinbartem Formulare abzugeben. Dieser Befundbericht muß vor allem die Diagnose, besondere Merkmale, die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten. Die ärztlichen Befundberichte dienen dazu, das Gewissen der Aerzte zu schärfen. Die meisten Aerzte werden sich scheuen, Befundberichte gegen ihre Ueberzeugung aus Gefälligkeit auszustellen, da der aktenmäßige ärztliche Befundbericht neben dem ebenso aufzunehmenden Befundbericht des Vertrauensarztes die wesentliche Grundlage für die Kontrolluntersuchung vor einer ärztlichen Berufungskommission darstellt.

Eine Berufungsmöglichkeit muß natürlich dem behandelnden Arzte und dem Versicherten gegeben werden. Dieser Befundbericht ist natürlich auch, da er den Krankenkassen zugute kommt, von denselben angemessen zu honorieren, zumal diese Maßnahme sich wirklich rentiert.

In der Nachuntersuchung durch Vertrauensärzte und dem Befundbericht des behandelnden Arztes sind auch wirksame Mittel zur Bekämpfung der sogenannten Kassenlöwen zu erblicken, die die Größe ihrer Praxis nicht allein ihrer Tüchtigkeit verdanken. Auch hier kommt es darauf an, die allzu vielen Bagatelldfälle auszuschalten.

Ich muß auch noch darauf hinweisen, daß zuviel Einweisungen in die Krankenhäuser erfolgen. Man hat oft den Eindruck, als ob manche Kranke recht lange im Krankenhaus bleiben, namentlich während der Wintermonate. Man spricht von sogenannten „Ladenhütern“. Es leuchtet ein, daß dies finanziell sehr ins Gewicht fällt. Man sollte auch die im Krankenhaus sich befindlichen Kranken dem Vertrauensarzt vorstellen, sobald sie gehfähig sind. Durch geeignete Kontrolluntersuchungen vor der Einweisung, durch genügende Bezahlung der ärztlichen Hausbesuche und der fachärztlichen Leistungen, vor allem durch die Einführung der sogenannten „freien Krankenhauswahl“ lassen sich diese Lasten auf das Notwendige beschränken.

Da das Krankengeld die größten Ausgaben der Krankenkassen darstellt, muß jeder Vorschlag auf Sparmaßnahmen in dieser Beziehung ernstlich geprüft werden. Keine andere Ausgabe ist so geeignet, eine Krankenkasse zu erschüttern oder gar zu ruinieren als die Ausgabe für Krankengeld. Das ärztliche Honorar verschwindet demgegenüber. Nirgends wird auch soviel

Mißbrauch getrieben wie hier. Herr Kollege Dr. Graßl (Kempten) sagt in seinem letzten Artikel in den „Ärztlichen Mitteilungen“: „Die Kassenlöwen mit ihrer Bescheinigungsfreude müssen zurückgedämmt werden. Daran haben alle anständigen Kollegen ein Standesinteresse. Unser Ziel muß bleiben, höchstqualifizierte Aerzte zu erziehen.“ Darin hat er sehr recht!

Ob die Krankenkassen bei einem solchen Versuche genügend Vertrauensärzte finden und welche Kosten diese Einrichtung ihnen macht, darüber sollen sich die Krankenkassen selbst den Kopf zerbrechen. — Selbstverständlich ist es, daß der Versuch nicht auf Kosten der Aerzte gehen darf, sondern auf Kosten der Krankenkassen, die ja sowieso auch bisher die Vertrauensärzte bezahlt haben.

Interessant ist, daß Herr Direktor Adler (Nürnberg) bei Annahme seines Vorschlages, der in derselben Richtung geht, bereit ist, alle Aerzte nach einer halbjährigen Wartezeit zur Kassenpraxis zuzulassen neben der gesetzlichen Zulassung durch den Zulassungsausschuß. Man sieht daraus, wie hoch dieser Vorschlag von Krankenkassenseite gewertet wird. Ein ähnliches Entgegenkommen in der Zulassung hat auch Herr Lehmann durchblicken lassen, obwohl er in einem anderen Vorschlage sich widerspricht und eine Beschränkung der Arztzahl verlangt. Immerhin wäre es denkbar, daß mit dieser Maßnahme auch die Frage der Zulassung der jungen Kollegen verbunden werden könnte. Dadurch würde sie besonders wertvoll für den Nachwuchs werden.

Im Interesse der so notwendigen Rationalisierung der Krankenversicherung müssen wir Aerzte uns mit diesem Gedanken befreunden, so sehr wir uns auch schon an die bisherige Uebung gewöhnt haben. Ich bin der Meinung, daß die Aerzte sich nicht grundsätzlich gegen diesen Gedanken stemmen sollten, da sie ja bei der Invaliden- und Unfallversicherung auch nur Gutachten abzugeben, nicht aber Renten anzuweisen haben. Man muß auch den Mut haben, gegen alte Gewohnheiten anzukämpfen, vor allem, wenn sie unerwünschte Folgen gezeitigt haben. Es gibt neue Entwicklungsstufen, neue Formen und Aufgaben. Wir müssen ernst machen mit unseren Zusagen, den Krankenkassen sparen zu helfen. Wenn in diesem Punkte Krankenkassen und Aerzte sich treffen, dann scheinen mir sehr viele Hindernisse aus dem Wege geräumt zu sein. Dann kann der „bewaffnete“ Friede zu einem wirklichen Frieden werden. (Schluß folgt.)

## Die Bayerische Aerzteversorgung.

Referat von Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Kerschensteiner, München.

Als unser verehrter Führer Stauder im Jahre 1921 in einem Aufsatz im „Ärztlichen Correspondenzblatt“ die Anregung gab, eine ärztliche Pensionsversicherung zu gründen, erregte der Plan freudige Zustimmung, und auf dem Aerzletag in Nürnberg folgte die bayerische Aerzteschaft geschlossen Stauders Gedankengängen. So wie er und Herr Präsident von Englert den Aufbau der Aerzteversorgung vorschlugen, schien es auch den Vertretern der Aerzteschaft richtig. Auch als 1922 der Plan in gereifter Form dem Nürnberger Aerzletag vorgetragen wurde, erschien er der Versammlung widerspruchlos richtig. Auf dem Aerzletag 1923, kurz vor Inkrafttreten des Gesetzes, hat die Landesärztekammer fast einstimmig den Inhalt gebilligt. Die Aerzteversorgung ist also, man darf sagen, ohne den Stauder und von Englert schuldigen Dank mindern zu wollen, nicht das Werk dieser Männer allein, sondern das Werk der gesamten, auf drei Aerzletagen vertretenen Aerzteschaft. Auch auf dem Passauer



Aerztetag 1921, auf dem ausführlich über die Aerztlever-  
sorgung gesprochen wurde, war der Beifall der Aerzte-  
schaft zu dem Werke ungemindert. In den folgenden  
Jahren mußte sich nun die Aerztlever-  
sorgung einleben. In den nächsten Aerztetagen erfolgten nur mehr kurze  
Berichte, die Diskussion brachte nichts Wesentliches. Die  
ersten fünf Probejahre sind jetzt verstrichen. Die Erfah-  
rungen sind fachmännisch durchgearbeitet.

Es erscheint nunmehr dem Verwaltungsausschuß die  
Zeit gekommen, neuerlich die Aerztlever-  
sorgung im Kreise der Aerzteschaft ausführlicher Besprechung zu unter-  
ziehen, über die Erfahrungen der ersten fünf Jahre der  
Aerztlever-  
sorgung zu berichten und sich berichten zu  
lassen.

Es ist kein Zweifel, daß die Zeiten anders geworden  
sind. Es werden Stimmen laut, welche fragen, ob die  
andere Zeitlage anderes System und andere Satzungen  
erfordert.

Als die Aerztlever-  
sorgung geschaffen wurde, ging es  
den Aerzten sehr schlecht. Mit Angst und Sorge sah jeder  
in die Zukunft; allgemeine Zustimmung fand Stauders  
Satz: „Die Pensionsversicherung ist eine Lebensfrage des  
ärztlichen Standes.“ Sicherung war der Gedanke eines  
jeden. Die große Not, besonders der älteren Kollegen und  
der Witwen, griff uns allen ans Herz. Jeder fühlte die  
Pflicht, hier zu helfen, der soziale Gedanke war lebendig  
und stark.

Der Aerztstand hat sich rascher erholt, als man  
hoffen durfte. Nicht mehr sehen wir mit Neid auf den  
Beamten, der auch in schweren Zeiten regelmäßig sein  
Gehalt bezog, nicht mehr rührt uns so greifbar das Elend  
der unversorgten Aerzte und ihrer Hinterbliebenen. Auch  
in unserem Stande hat die Möglichkeit der Kapitalbildung  
wieder begonnen. Die Zahl derer, bei denen der soziale  
Gedanke verblaßt und der Gedanke bestmöglicher Indi-  
vidualversorgung stärker wird, scheint zuzunehmen.

Es wird die Frage aufgeworfen: Ist eine Aerztlever-  
sorgung unter den heutigen Verhältnissen überhaupt noch  
nötig? Soll man nicht die Einrichtung auflösen, das Ein-  
gezahlte zurückgeben und wie früher jeden für sich  
selbst sorgen lassen?

Zunächst wird diese Frage aufgeworfen von einer  
Gruppe junger Kollegen aus grundsätzlichen Erwägungen  
heraus. Man kann die Gedankengänge dieser Gruppe  
wohl verstehen. Sie entspringen der Auflehnung gegen  
die vielen Bindungen und Freiheitsbeschränkungen, die  
unser Zeitalter wie ein Netz über das Gesamtvolk ge-  
worfen hat. Ein dumpfer oder auch offener Protest gegen  
diese Fesselung erfüllt unsere Jugend, die so schwer unter  
all diesen Bindungen leidet und begeistert Lieks Ausfüh-  
rungen folgt. Jung Siegfried will keine Heldenversor-  
gung, auch wenn sie ihm selbst zugute käme. Für eine  
Körperschaft, die für das Wohl und Wehe ihrer Standes-  
angehörigen zu sorgen und mit den in der Gegenwart be-  
stehenden Verhältnissen nun einmal zu rechnen hat,  
kommt dieser Standpunkt leider nicht in Betracht. Aber  
auch in Kreisen unserer Standesvertreter scheinen sich  
Zweifel an der Notwendigkeit einer Aerztlever-  
sorgung zu regen. Es scheint mir das im Eventualvertrag II des Be-  
zirksvereins Neustadt zwischen den Zeilen zu lesen sein.

In diesen Gedankengängen liegt aber ein großer, fol-  
geschwerer Fehler. Man denkt offenbar, die Kriegs- und  
Nachkriegsjahre waren eine vorübergehende Episode,  
und nun geht es schön gemächlich weiter, wie es in frühe-  
ren Zeiten gewesen. Wir verdienen gut, wir leben ordent-  
lich, wir sind natürlich alle besorgte, verständige Haus-  
väter, legen schön zurück, versichern uns höchst günstig  
privat, und für die notleidenden Standesgenossen zahlen  
wir 50 Mark in den Invalidenverein. Wenn die Aerzte  
meinen, daß sie so denkend ihre Pflichten gegen sich  
selbst, gegen Frau und Kind, gegen die Standesgenossen  
erfüllt haben, dann mögen sie die Aerztlever-  
sorgung auf-

lösen. Ich denke nicht so, und ich glaube, daß die Aerzte,  
die mit uns 1921 bis 1923 an der Aerztlever-  
sorgung geschaffen haben, auch nicht so denken. Ich kann die Zu-  
kunft nicht in so rosigem Lichte erblicken. Ich möchte  
nicht die Verantwortung übernehmen, ein großes, ideales  
Werk zu beseitigen oder zu verkümmern auf die Gefahr  
hin, daß schon in wenigen Jahren überall der Notschrei  
ertönt: Gebt uns die Aerztlever-  
sorgung wieder! Meine Her-  
ren, denken Sie doch, wie unsicher die Zeiten noch sind  
und was für Nöte uns die Zukunft noch bringen kann!

Ebensowenig erscheint es mir richtig, auf eine Um-  
stellung der Aerztlever-  
sorgung in eine Kapitalversiche-  
rung nach Art der Lebensversicherung hinzuwirken,  
was der Kern einiger Anträge ist. Was wir wollen und  
was wir brauchen, ist eine Versorgung, eine Sicher-  
stellung durch laufende Jahresrenten, die auch im Min-  
destfalle im Rahmen des Möglichen eine wenn auch  
knappe Versorgung gewährleisten, diese aber dauernd.  
Nur dann hat die genossenschaftliche Einrichtung einen  
Sinn, nur dann hat auch der Staat ein Interesse an der  
Einrichtung und gewährt uns die so mannigfachen Hil-  
fen und Erleichterungen, welche die Aerztlever-  
sorgung von der Privatversorgung unterscheiden. Versiche-  
rung und Versorgung sind zwei ganz verschiedene Dinge. Kapi-  
talauszahlung ist keine Versorgung. Jeder, der mit diesen  
Dingen zu tun hat, weiß, in wie außerordentlich zahl-  
reichen Fällen das Kapital rasch dahinschwindet, der zu  
Versorgende wieder vor dem Nichts steht und wieder  
auf die Hilfe der Standesgenossen angewiesen ist. Man  
könnte denken, eine reine Kapitalversicherung zu machen  
und der sozialen Pflicht zu genügen durch Einführung  
eines sogenannten sozialen Zuschlages, der nicht der  
eigenen Versorgung, sondern der Fürsorge für die Stan-  
desgenossen zufließt. Ich glaube, daß bei diesem System  
die Fürsorge für die Standesgenossen schlechter wird wie  
jetzt und dabei der einzelne zahlende Kollege härter be-  
troffen wird.

Die Aerztlever-  
sorgung besteht jetzt fünf Jahre, sie ist  
ein in den Anfängen seiner Entwicklung begriffenes In-  
stitut. Die Entwicklung ist bisher ausgezeichnet vor sich  
gegangen. Es scheint mir nicht richtig, jetzt schon radi-  
kale Umänderungen am Bau des Werkes zu schaffen und  
damit Störungen, Beunruhigung, Verwirrung.

Wie Sie aus dem Gutachten von Herrn Professor  
Böhm entnommen haben, sind die statistischen Unter-  
lagen für die Berechnungen vielfach noch unsicher und  
nur bei Einrechnung eines gewissen Sicherungsfaktors  
verwertbar. Radikale Umwälzungen sollten nicht vorge-  
nommen werden, bevor die Erfahrungsbasis nicht breiter  
ist. Auch aus diesem Grunde würde ich Sie vor grund-  
legenden Systemänderungen warnen.

Was wir heute zu prüfen haben, ist, ob ohne radikale  
Umwälzung eine Verbesserung möglich ist, und wenn,  
in welcher Richtung das möglich ist. Es scheint mir eine  
der besten Einrichtungen der Aerztlever-  
sorgung zu sein, daß sie der Selbstverwaltung des Aerztstandes untersteht,  
über deren Gestaltung der Stand nach eigenem Ermessen  
in freier Entscheidung weitgehend verfügen kann. So  
weit die Selbstverwaltung zu treiben, daß man, wie ein  
Verein will, in wichtigen Fragen Urabstimmung einführt,  
scheint mir allerdings aus technischen Gründen nicht  
möglich. Bei der Kompliziertheit und schweren Verständ-  
lichkeit der hier einschlägigen Fragen wäre die Gefahr  
von Fehlentscheidungen doch sehr groß. Wenn Sie hier  
heute als Vertreter der Aerzteschaft Beschlüsse fassen,  
bitte ich Sie, zu bedenken, daß Sie nicht bloß ein Parla-  
ment darstellen, in dem die Wünsche der Wählerschaft  
zum Ausdruck gebracht werden sollen, sondern einen  
Verwaltungskörper, sozusagen einen erweiterten Verwal-  
tungsausschuß, der mit die Verantwortung für das gute  
Gedeihen der Anstalt trägt.

Ein Ausbau der Anstalt ist ohne weiteres möglich, und zwar nach den verschiedensten Richtungen, wenn mit den Beiträgen in die Höhe gegangen wird. Herr Präsident von Englert pflegte in den Vorberatungen auf die verschiedenen, anfangs natürlich sehr weitgehenden Wünsche zu antworten: „Machen können Sie alles, meine Herren, es ist nur die Frage, wieviel Sie zahlen wollen.“ Auf mehr wie 7 Proz. Beitragsleistung zu gehen, schien damals nicht tunlich, und Herr Präsident von Englert hat die Leistungen der Anstalt ungefähr nach dieser Beitragshöhe eingestellt, wie aus dem Gutachten Böhms hervorgeht, mit durchaus richtigem Gefühle. Die Frage, ob wir jetzt mit den Beiträgen in die Höhe gehen sollen, scheint mir nach den Erfahrungen der Anstalt wie nach den vorliegenden Anträgen durchaus mit Nein entschieden. Nur der Bezirksverein Deggendorf wünscht eine Umgestaltung mit 50proz. Erhöhung der Mindestbeiträge. Eine Erhöhung der Mindestbeiträge dürfte aber für eine große Zahl von Kollegen nicht tragbar sein. Ich glaube, man wird von der Frage ausgehen müssen: Was ist bei dem jetzigen Beitragssystem möglich und tragbar?

Ein Ausbau der Anstalt könnte nach drei Richtungen erfolgen: nach der Richtung der Sicherung der Anstalt, nach der Richtung der sozialen Leistung und nach der Richtung der individuell-kapitalistischen Leistung.

Die Sicherung der Anstalt wird besonders von dem Bezirksverein München betont, vielleicht unter dem Einfluß der in München umlaufenden abenteuerlichen Gerüchte über Bankrott, drohenden Ruin der Anstalt. Wenn auch diese Gerüchte albern waren, so scheint doch auch mir der Gedanke möglicher Sicherung durchaus richtig. Bei Gründung der Anstalt war das Umlageverfahren durch die Zeitverhältnisse geboten. Sobald es ging, sind wir von diesem versicherungstechnisch nicht unbedenklichen System zu einem gemischten Verfahren übergegangen, und wir müssen jetzt unbedingt zum Renten deckungsverfahren übergehen. Das wird ohne weiteres gehen, wenn Sie nicht etwa lieber eine erhebliche Erhöhung der Leistungen wünschen. Sehr wünschenswert schiene es mir, sobald es irgend geht, zum Anwartschafts deckungssystem überzugehen. Wir hätten den Vorteil, nicht bloß versicherungstechnisch im Falle der Auflösung der Anstalt absolut sicherzustehen, sondern auch Leistungen einführen zu können, deren Gewährung jetzt noch bedenklich scheinen muß, besonders auf dem Gebiet der Kapitalrückzahlungen. Der Uebergang zum Anwartschafts deckungssystem setzt voraus, daß möglichst hohe Kapitalrücklagen angesammelt werden und wird vielleicht in späteren Jahren eine Beitragserhöhung nötig machen. Prof. Böhm meint, in etwa 15 Jahren 8 Proz., vielleicht in 25 Jahren 9 Proz. Bleiben die jetzigen Verhältnisse, werden die Einzahlungen noch besser und bleibt vor allem der hohe Zinsfuß, so wird es meiner Ansicht nach überhaupt ohne Beitragserhöhung gehen. Auf jeden Fall sind wir nicht gezwungen, heute oder in den nächsten Jahren einen endgültigen Beschluß zu fassen. Es muß Ihnen aber klar sein, daß Sie durch Beschlüsse, welche eine wesentliche Steigerung der Leistungen fordern und die Bildung der Kapitalreserven schmälern, den Uebergang zum Anwartschafts deckungssystem verhindern oder erschweren. Ich persönlich stehe mit dem Antrage des Bezirksvereins München auf dem Standpunkte, daß das nicht wünschenswert ist und der Uebergang zum Anwartschafts deckungssystem angestrebt werden soll.

Die Erweiterung der Anstaltsleistungen nach der sozialen Seite hin wäre mir allerdings dem Gefühlsstandpunkte nach am sympathischsten. Es ist gar kein Zweifel, daß die Renten der Herren, welche nicht in der Lage waren, viel einzubezahlen, nicht zu standesgemäßem Auskommen genügen. Der Antrag Dupré ist sehr berechtigt, wenn auch in der vorgeschlagenen Form

nicht recht durchführbar. Eine Erhöhung der Mindestrente wird versicherungstechnisch nicht möglich sein, da, wie Sie wissen, der Mindestbeitrag knapp die Grundrente ohne die Mindestzuschläge deckt. Ohne Erhöhung der Mindestbeiträge, die meiner Ansicht nach zu vermeiden ist, würde es nicht abgehen. Erhöhung des Zuschlages von  $\frac{1}{2}$  auf  $\frac{3}{4}$  Prozent, die ich selbst seinerzeit bei Gründung der Anstalt lebhaft vertreten habe und auch für die Zukunft wünschen möchte, ist ebenfalls wahrscheinlich für jetzt wenigstens nicht tragbar. Ein wunder Punkt ist, wie zuzugeben ist, die Altersrente. Der kleine Betrag, der an die noch tätigen 65 Jahre alten Herren bezahlt wird, der halbe Zuschlag, ist unglücklich mit dem Worte „Altersrente“ bezeichnet worden. Diese Zahlung war ursprünglich nicht vorgesehen, Herrn Präsident Englert schien es aber richtig, den alten nichtinvaliden Aerzten eine gewisse Entschädigung für Zinsverlust zukommen zu lassen. Dieses Entgegenkommen hat aber anscheinend mehr Mißstimmung als Freude ausgelöst, und in der jetzigen Form kann die Altersrente nicht bleiben. Die von Koburg gewünschte Gewährung des vollen Ruhegeldes unter der Bedingung der Niederlegung jeder hauptamtlichen oder kassenärztlichen Tätigkeit wäre ohne Zweifel zu wünschen, die Durchführbarkeit ist aber ernstlich zu prüfen. Dringend warnen möchte ich jedenfalls, den sehr schwierigen Begriff der Teilinvalidität, der im Antrag Koburg ausgesprochen ist, auf jüngere Kollegen unter 65 Jahren auszudehnen. Ich bin fest überzeugt, daß damit eine enorme Steigerung der Leistungen eintreten würde, und habe keinen Zweifel, daß diese Mehrleistungen von der Anstalt nicht getragen werden könnte.

Die meisten vorgetragenen Wünsche gehen dahin, irgendwie eine Kapitalauszahlung zu gewähren, und entspringen der ohne Zweifel berechtigten Besorgnis größere Summen in die Anstalt hereinbezahlen zu müssen, ohne irgendwelche Leistungen dafür zu empfangen. Diese Besorgnis hat ihre Wurzel darin, daß, wie es ja durchaus naheliegt, der freie Aerztestand bei jeder Versorgungseinrichtung an die Privatversicherungsgesellschaften denkt und nicht oder nicht mehr — 1923 war das wohl noch der Fall — an die Beamtenversorgung, der die Aerzteversorgung nachgebildet ist. Das Risiko, welches die Aerzteschaft jetzt trägt, wird von der ganzen Reichs-, Staats- und Kommunalbeamtenschaft getragen. Sie merkt es nicht so wie die Aerzteschaft, weil die Beamtenschaft ihre Pensionsversicherung bezahlt in Gestalt eines niederen Gehaltes. Sie klagt nicht und trägt das Risiko gerne, sie zieht die bestehende Gehalts- und Pensionsregelung dem in anderen Staaten bestehenden höheren Gehalt ohne Pension vor. Man kann sogar sagen, die Pension ist der Hauptreiz zum Zugang zur Beamtenschaft, und man hat den Eindruck, daß auch der überwiegende Teil der Aerzteschaft diese Form der Versorgung durchaus schätzt. Noch schöner wäre freilich beides: Versorgung im Sinne des Beamtenwesens und der jetzigen Aerzteversorgung und dazu Kapitalauszahlung im Sinne der Lebensversicherung. Natürlich geht das nicht, auch die Möglichkeit der Wahl, wie es Neustadt will, halte ich erst dann für gegeben, wenn wir beim Anwartschaftssystem angelangt sind.

Daß im Interesse des Standes am Versorgungsgedanken unbedingt festzuhalten ist, so wie es auch die Meinung der grundlegenden Aerztetage war, habe ich bereits betont. Man kann aber wohl darüber sprechen, ob nicht gewisse Härten vermindert werden können. Es ist nötig, sich zu überlegen, in welchen Fällen es sich um ein tatsächliches persönliches Opfer an die Standesgenossen handelt. Wir haben da zunächst die große Gruppe der Junggesellen. Schon jetzt hat die Statistik erwiesen, daß die Vorteile, welche die Junggesellen aus

der Aertzerversorgung ziehen, recht große sind und die Invaliditätszahl der Junggesellen eine hohe ist. Von einem Opfer, das die Junggesellen als Gruppe bringen, kann wahrscheinlich die Rede nicht sein. Ein Opfer kommt nur etwa für einen einzelnen in Betracht. Man wünscht daher Erweiterung der Hinterbliebenenrentenzahlung; Kapitalauszahlungen in mehr oder weniger großer Höhe an Verwandte. Nach meiner Ansicht sollte man hier zurückhalten. Verwandte, die den Haushalt geführt haben, sind bereits berücksichtigt, Erleichterungen in Gewährung von Unterhaltsbeitrag könnten geschaffen werden. Daß aber entferntere Verwandte oder gar alle Erben berücksichtigt werden müssen, scheint mir nicht im Interesse des Standes.

Eine weitere Gruppe von Opfernden sind die Kollegen, welche verwitwet sind, in der Tätigkeit sterben und versorgte Kinder hinterlassen. Gerade diese Kollegen haben unter Umständen viel eingezahlt. Die Kinder sind zwar versorgt, etwa in Anfangstellungen im Staatsdienst, aber es sind Enkelkinder da, die Verhältnisse sind sehr knapp, und es ist sehr verständlich, daß mit geringer Freude an die vielen tausend Mark gedacht wird, welche der Vater seinen Standesgenossen hat zufließen lassen. Es gibt zweifellos Verhältnisse, in denen ein Entgegenkommen der Aertzerversorgung sehr am Platze ist, und beim Antrag der Landesärztekammer ist besonders an solche Fälle gedacht. Es ist unsere Aufgabe, zu prüfen, wie weit wir in dieser Frage gehen können, ob prinzipiell Rückzahlungen in allen solchen Fällen möglich sind oder nur bei Notständen, ob kleinere oder größere Summen ausgezahlt werden können. 50 Prozent werden wahrscheinlich tragbar sein.

Ich darf Ihnen ein Bedenken nicht verhehlen, das ich bei Rückzahlungen aller Art habe. Wir werden nie so weit gehen können, daß wir wie bei Lebensversicherungen eine große, den Einzahlungen mehr oder weniger gleiche Summe zurückgewähren, wir sind eben keine Lebensversicherungsgesellschaft, sondern eine Versorgungsanstalt, und leisten auf anderem Gebiete sehr viel mehr. Wir werden immer nur Teilrückzahlungen machen können, wenn wir die pflichtgemäße Vorsicht walten lassen, so wie es ja auch z. B. der Antrag Augsburg vorsieht. Bei kleineren Rückzahlungen werden wir aber wahrscheinlich dasselbe erleben wie bei der Altersrente. Ohne zu bedenken, wie Ausgezeichnetes die Aertzerversorgung auf dem Gebiete der laufenden Pensionszahlungen der Invaliden, Witwen und Waisen leistet, wird eine geringe Kapitalauszahlung mit hoher Einzahlung verglichen und Mißstimmung verbreitet werden.

Ein weiterer Fall, in dem Kapitalauszahlung in Betracht kommt, scheint mir der Fall der Wiederverheiratung einer Witwe. So wenig mir Kapitalauszahlung an Witwen prinzipiell am Platze scheint, so kann man doch befürworten, daß die Witwe, die ja durch Wiederverheiratung uns stark entlastet, im Moment der Verheiratung ein Mehrfaches ihrer Jahrespension bekommt. Wenn dadurch ein Anreiz zur Wiederverheiratung entsteht, gewinnen beide Teile.

Die übrigen Dinge, die in den Anträgen berührt werden, sind nicht so wesentlich. Wenn die standesunwürdigen Aerzte nunmehr nicht mehr ausgeschlossen werden sollen, so kann man das damit begründen, daß der Paragraph seine frühere Bedeutung, als ein Zwangsbeitritt zu den Vereinen nicht bestand, verloren hat. Immerhin scheint mir seine Beibehaltung als „Kannbestimmung“ recht zweckmäßig. Es ist richtig, daß standesethische Erwägungen hier in rein wirtschaftlichen Dingen auszuscheiden haben, bei der Aertzerversorgung handelt es sich aber nicht um rein wirtschaftliche, sondern um soziale Fragen. Die Herren, welche jetzt invalid werden und wenig einbezahlt haben, erhalten Geschenke, unter Umständen recht bedeutende Geschenke von uns, und der

Gedanke, schwere Schädlinge des Standes mit solchen Geschenken zu bedenken, erscheint mir nicht richtig. In späteren Jahren, wenn Leistung und Gegenleistung in ein gewisses Verhältnis gekommen sind, mag man über Aufhebung des Paragraphen reden.

Die Gewährung der Pensionen an Kollegen, die ihren Wohnsitz außerhalb Bayerns nehmen, erscheint gerecht, ebenso die Gewährung der Möglichkeit, in Bayern noch Mitglied Bayern verläßt, sie setzt aber Regelung der Fragen mit den zuständigen Landesärztekammern und ihren Versorgungseinrichtungen voraus.

Wieviel ausscheidende Mitglieder, die Bayern verlassen, zurückgezahlt bekommen sollen, ob, wie es jetzt der Fall ist, drei Viertel, oder, wie Neustadt will, vier Fünftel, ist eine versicherungstechnische Frage. Es sei nur erwähnt, daß im Gegengutachten Patzig schon die jetzt bezahlten Rückgewährungen als zu hoch befunden wurden, und daß versicherungstechnisch ein Grund, die Rückzahlung höher zu bewerten, nicht besteht. Gegen Streichung der Paragraphen 23 und 21e, letzter Satz, ist nichts einzuwenden.

Einen Wunsch, der sich leider nicht in Form eines Antrages formulieren läßt, möchte ich zum Schlusse vorbringen. Seine Erfüllung wäre möglich und würde ohne Zweifel der Aertzerversorgung gestatten, ohne weiteres sehr wesentliche Verbesserungen zu gewähren und manchen der eingebrachten Anträge auszuführen. Dieser Wunsch geht dahin, daß alle Aerzte wirklich ihre 7 Proz. einbezahlen möchten.

Es besteht kein Zweifel, daß die Einzahlungen hinter den 7 Proz., und manche meinen, sehr erheblich hinter den 7 Proz. zurückbleiben. Herr Kollege Bullinger hat auf dem Oberfränkischen Aertzeltage mit Recht betont, daß die stärkste Belastung der Anstalt durch die Herren entsteht, welche andauernd die Mindestbeiträge bezahlen. Es darf auch bei dieser Gelegenheit betont werden, daß die Verrechnungsstelle Gauting für die Aertzerversorgung und für die einzahlenden Aerzte eine sehr wertvolle Einrichtung ist. Wenn die hier versammelten Herren sich dazu aufrufen würden, allenthalben zu verbreiten, wie ausgezeichnet günstig die Entwicklung der Aertzerversorgung sein könnte, wenn tatsächlich 7 Proz. eingezahlt würden, wenn Sie in Ihrem Kreise für richtige Zahlungen sorgen würden, so wäre das im eigensten Interesse der Kollegen. Andererseits sollen Sie den Kollegen klar machen, daß alle Unruhe, Mißstimmung, Verbreitung unwahrer Gerüchte sich schädigend für die Leistungen der Anstalt und für ihren Ausbau auswirken muß, und daß die Kollegen damit sich selbst schädigen. Es besteht ein *Circulus vitiosus*, der unterbrochen werden muß.

Ein wichtiger Punkt, der heute auf der Tagesordnung steht, sind die Wahlen. Durch die Wahlen haben Sie die Hand am Steuer der Aertzerversorgung. Es ist daher meine Pflicht, mein Glaubensbekenntnis, das ich im Gesagten gegeben habe, nochmals genau zu formulieren. Es ist kurz zu sagen: Ich stehe zu den Anträgen der Vorstandschaft und des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt.

Und nun, meine Herren, freuen wir uns auf eine recht ergiebige, anregende und fruchtbare Aussprache. Ein Wunsch beseelt ja uns alle, der Wunsch, das Bestmögliche zu tun für das Blühen und Gedeihen unseres Standes, für die Erhaltung unserer Selbständigkeit und Freiheit, aus eigener Kraft!

### Warnt vor dem Medizinstudium!

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

### Mitteilung des Bayerischen Aerzterverbandes.

Nachdem die Herren Kollegen Dr. Reichold (Laut) und Dr. Preuß (Pyrbaum) infolge Ablebens als Mitglieder des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen ausgeschieden sind, war eine Ergänzungswahl gelegentlich der Hauptversammlung des Bayerischen Aerzterverbandes in Regensburg notwendig. Die Abstimmung erfolgte schriftlich. Abgegeben wurden 99 Stimmen, davon waren 2 ungültig.

Mit Mehrheit gewählt wurden die Herren Dr. Reichel (Kronach) und Dr. Graf (Gauting). Die beiden Herren gehören somit auch dem Gesamtvorstand des Bayerischen Aerzterverbandes an. Dr. Riedel.

### Elektrische Heilapparate.

#### Ein nachahmenswerter Erlass des Württembergischen Innen- und des Wirtschaftsministeriums an die Oberämter, Oberamtsärzte und Ortspolizeibehörden über den Vertrieb elektrischer Heilapparate im Umherziehen.

Vom 11. Juli 1929, Nr. X 2392 B 3303.

In letzter Zeit ist von verschiedenen Seiten berichtet worden, daß elektrische Heilapparate, insbesondere sogenannte Hochfrequenzapparate, im Umherziehen verkauft oder Bestellungen darauf aufgesucht worden sind. In verschiedenen Gemeinden wurde die Einwohnerschaft auch zu Vorträgen über die Heilwirkung dieser Apparate eingeladen. Teilweise wurden solche Vorträge sogar in Schulsälen abgehalten. Dabei wurden die Apparate und ihre Anwendung unter oft schwindelhafter Anpreisung vorgeführt. Auch wurden die zu einem Kauf geneigten Personen in ihrer Wohnung aufgesucht. Bei dem Vertriebe des Apparates haben sich in der Regel auch Frauen in Schwestertracht betätigt.

Im Hinblick auf diese Vorkommnisse wird darauf hingewiesen, daß elektrische Heilapparate in der Hand oder nach Weisung des Arztes Heilwirkung ausüben können, daß aber ihre wahllose Anwendung bei den verschiedenen durch Elektrizität nicht beeinflussbaren Krankheiten nur Schaden stiften kann.

Es ist daher einem derartigen Vertriebe solcher Apparate aus gesundheitspolizeilichen Gründen nachdrücklich entgegenzutreten. Der Runderlaß des Innenministeriums vom 12. April 1927 Nr. X 983 über den Vertriebe von Spülapparaten, Leibbinden, Leibstützen und dergleichen im Umherziehen ist auf den Vertriebe elektrischer Heilapparate entsprechend anzuwenden. Hiernach haben die Ortspolizeibehörden insbesondere ein Ersuchen um Ueberlassung eines Vortragsraumes und um Einladung zu dem Vortrag durch Ausschellen in diesen Fällen abzulehnen. Auch haben die Ortspolizeibehörden im Benehmen mit dem beamteten Arzt sorgfältig zu prüfen, ob nicht Vorträge dieser Art, die anderweitig angekündigt werden, aus gesundheitspolizeilichen Gründen zu verbieten sind.

Zur Versagung des Wandergewerbescheines wird zwar — unter der Voraussetzung, daß nicht Versagungsgründe im Sinne der §§ 57 ff. GewO. vorliegen — regelmäßig keine ausreichende Handhabe gegeben sein, da das Feilbieten solcher Apparate und das Aufsuchen von Bestellungen darauf im Umherziehen bei Privaten nicht an sich verboten sind. Dagegen bedarf es in jedem Falle eingehender Prüfung, ob dieser Vertriebe nicht mit einer unzulässigen gewerbsmäßigen Ausübung der Heilkunde im Umherziehen verbunden ist, gegen die gegebenenfalls auf Grund von § 56a Ziffer 1 GewO. streng einzuschreiten wäre. Eine solche heilkundige Tätigkeit kann nach Lage des Falles schon dann vorliegen, wenn dem einzelnen Kranken oder Leidenden die Anwendung des Heilapparates zur Heilung oder Linderung seiner Krank-

heit oder seines Leidens anempfohlen wird, auch ohne daß eine weitere heilkundige Beratung oder Untersuchung dabei stattfindet. Die Gewerbsmäßigkeit dieser Betätigung wird ferner regelmäßig nicht schon aus dem Grunde zu verneinen sein, weil eine besondere Entschädigung für die Ratserteilung nicht unmittelbar verlangt oder bezahlt wird; nach herrschender Rechtsauffassung genügt vielmehr beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen zur Annahme der Gewerbsmäßigkeit ein mittelbares Entgelt, das unter Umständen auch darin liegen kann, daß durch die Ratserteilung eine Steigerung des Absatzes von Apparaten und damit eine Erhöhung des Verdienstes erzielt wird, oder daß eine entsprechende Entschädigung in den Kaufpreis des Apparates eingerechnet ist. Die Anwendbarkeit der Verbotsvorschrift in § 56a Ziffer 1 GewO. ist auch nicht ausgeschlossen, wenn der Vortragende im Anschluß an den Vortrag von zum Kauf geneigten Personen im Vortrags- oder in seinem Aufenthaltsraum behufs heilkundlicher Beratung aufgesucht oder zu diesem Zwecke in ihre Wohnung gerufen wird, da hierin eine vorgängige Bestellung im Sinne des § 55 GewO. nicht zu erblicken ist.

Sofern Frauen in Schwestertracht bei einem derartigen Vertriebe mitwirken, ist zu prüfen, ob nicht ein Einschreiten auf Grund des Gesetzes vom 7. September 1915 (Reichsgesetzbl. S. 651), betreffend den Schutz von Berufstrachten und Berufsabzeichen für Betätigung in der Krankenpflege, in Betracht kommt. Bei Personen, die als Krankenpflegerinnen, Säuglingspflegerinnen oder Wohlfahrtspflegerinnen staatlich anerkannt sind, kann unter Umständen die staatliche Anerkennung auf Grund einer derartigen Tätigkeit zurückgenommen werden. (Zu vergleichen § 23 der Bekanntmachung des Innenministeriums v. 23. Dez. 1938 — Regierungsbl. S. 312 —, betr. die staatliche Prüfung von Krankenpflegerinnen; § 21 der Bekanntmachung des Innenministeriums vom 4. Oktober 1917 — Regierungsblatt S. 165 —, betr. die Prüfung in der Säuglingspflege, und § 18 der Verfügung des Innenministeriums vom 5. Oktober 1923 — Regierungsblatt S. 450 —, betr. die staatliche Prüfung von Wohlfahrtspflegerinnen.)

Gegenüber dem Vertriebe von elektrischen Heilapparaten unter Anpreisung mittels irreführender oder unrichtiger Angaben über ihre Eigenschaften oder Wirksamkeit wird unter Umständen auch ein strafrechtliches Vorgehen wegen Vergehens im Sinne des § 4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb vom 7. Juni 1909 (Reichsgesetzbl. S. 499) in Frage kommen, wobei zu beachten ist, daß gemäß § 22 dieses Gesetzes in der Fassung des § 3 des Gesetzes vom 21. März 1925 (Reichsgesetzbl. II, S. 115), vergleiche mit der Bekanntmachung vom 4. Juni 1925 (Reichsgesetzbl. II, S. 287), die Strafverfolgung in diesen Fällen einen Strafantrag nicht mehr zur Voraussetzung hat.

I. V.: Scholl.

I. V.: Rau.

(„Amtsbl. d. würt. Innenministeriums“ Nr. 5, 1929, S. 98.)

### Krankentransporte mit eigenem Arztwagen.

Der Hauptvorstand des Bayerischen Landesvereins vom Roten Kreuz beklagt sich in einer Zuschrift an die Bundesleitung darüber, daß nicht nur Privatunternehmer, sondern auch einzelne Aerzte Krankentransporte mit ihrem eigenen Personenkraftwagen ausführen, und bittet darum, darauf hinzuwirken, daß von einer Krankentransportbeförderung mit Arztwagen ganz abgesehen oder aber eine solche wenigstens auf ganz dringende Notfälle beschränkt werden möchte. — Wir dürfen wohl annehmen, daß dies meist bisher schon so gehalten worden ist, und daß eine Krankentransportbeförderung, außer in Notfällen, schon deswegen nicht

von Aerzten ausgeführt wird, weil eine Entschädigung, wenigstens durch Krankenkassen, nach einer bezüglichen Gerichtsentscheidung nur in dringenden Notfällen geleistet werden darf. (Aerztl. Vereinsblatt 1929/26.)

**Ein interessantes Dokument.**

Versicherungsamt X. Y. X. Y., den 21. Juli 1929.  
An den Vorstand der Allgem. Ortskrankenkasse in X. Y.  
Betreff: Aerzte und Krankenkassen.

Am 18. d. M. veranlaßte der Kassenangestellte N. nach Rücksprache mit dem Vorstandsvorsitzenden A. und dem Geschäftsführer R. das Kassenmitglied S., sich, obwohl völlig gesund, mit einem Krankenschein bei dem prakt. Arzt Dr. R. unter Vorbringung erdichteter Beschwerden krankzumelden, um so dem genannten Arzt eine Falle zu stellen. Wäre dieses Manöver von Erfolg begleitet gewesen, so wäre es dem strafrechtlichen Tatbestand der Anstiftung zum Betrug bedenklich nahegekommen. In jedem Falle ist ein solches Kampfmittel unanständig und unehrenhaft und durch nichts zu entschuldigen. Dem Vorstandsvorsitzenden und dem beteiligten Beamten muß hierwegen die schärfste Mißbilligung ausgesprochen werden. Das hier eingeschlagene Verfahren war nur geeignet, das Verhältnis zwischen Kasse und Aerzteschaft, die doch zusammenarbeiten sollten, aufs schwerste zu belasten und dem Ruf der Krankenversicherungsträger zu schaden. Ich erwarte, daß derartige Entgleisungen in Zukunft vermieden werden.

Ich mache zum Schlusse noch besonders auf folgendes aufmerksam: Kassenbeamte, die in solcher Weise gegen die guten Sitten und gegen Treu und Glauben verstoßen, werden durch den Auftrag des Vorstandsvorsitzenden nicht vollständig gedeckt und entschuldigt, sondern bieten einen „wichtigen Grund“ für ihre Kündigung oder Entlassung, die das Versicherungsamt unter Umständen veranlassen müßte, von § 357 Absatz II der RVO. Gebrauch zu machen.

Kommentar überflüssig!

gez. F...

**Vereinsmitteilungen.**

**Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.**

Wahlen zum Schiedsamt für den Bezirk des Bayerischen Oberversicherungsamtes Bayreuth.

Vom Bayer. Oberversicherungsamt Bayreuth ist an die Kassenärzte für den Bezirk des Bayer. Oberversicherungsamtes Bayreuth eine Aufforderung hinausgegangen, eine Vorschlagsliste für die Vertreter der Aerzte im Schiedsamt einzureichen. Vom Aerztlichen Kreisverband Oberfranken wurde vom Kreisausschuß bereits eine Vorschlagsliste eingereicht, auf welcher als ordentliche Beisitzer die Herren Dr. Lauter (Creußen b. Bayreuth) und Dr. Sauer (Bayreuth), als stellvertretende Mitglieder die Herren S.-R. Dr. Alkan (Koburg), S.-R. Dr. Ballinger (Burgkundstadt), S.-R. Dr. Holzinger (Bayreuth) und S.-R. Dr. Krasser (Neuenmarkt b. Bayreuth) benannt sind. Wird keine weitere Vorschlagsliste eingereicht, so kommt die obige Vorschlagsliste zum Zuge, ohne daß ein Wahlverfahren notwendig wird.

Zur Vermeidung von unnötigen Schwierigkeiten werden die Herren Kollegen höflichst gebeten, von der Einsendung anderer Vorschlagslisten Abstand zu nehmen oder bereits eingesandte Vorschlagslisten wieder zurückzuziehen.

Aerztlicher Kreisverband Oberfranken.  
I. A.: Dr. Kröhl.

**Oberfränkischer Aerztetag in Koburg.**

Die auf dem Oberfränkischen Aerztetage in Koburg gehaltenen Vorträge sind in der Nr. 17 der „Aerztlichen Rundschau“ vom 10. September erschienen.

I. A.: Dr. Kröhl.

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

1. Die Herren Kollegen werden ersucht, umgehend für die Aerztleistung ihr Reineinkommen für das II./29 zu fatieren; wenn eine Neufatierung nicht stattfindet, wird die bisherige Summe eingesetzt.

2. Es wird dringend ersucht, Verwechslungen von Krankenkassen auf den Krankenlisten möglichst zu vermeiden; insbesondere kommt häufig eine Verwechslung der Postbeamtenkrankenkasse mit der Postbetriebskrankenkasse vor. Diese Verwechslung bedeutet für unsere Geschäftsstelle eine große Erschwerung.

3. Wir machen wiederholt darauf aufmerksam, daß zwar die Listen I, II, III und V der Wirtschaftlichen Verordnungsweise gefallen sind, daß aber sparsame Verordnungsweise dringend nötig ist. Die Krankenkassen sind berechtigt und werden nach wie vor von diesem Rechte Gebrauch machen, bei nicht sparsamer Verordnungsweise Ersatzanspruch zu stellen.

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

1. Betr. Verordnung von Gummistrümpfen. Die Kaufmännischen Berufskrankenkassen schreiben uns folgendes: „Die Verordnung von Gummistrümpfen nach Maß hat in einem Umfange zugekommen, der unmöglich als notwendig bezeichnet werden kann. Wie bekannt, sind die Gummistrümpfe nach Maß außerordentlich teuer und sollen eigentlich nur in

**Preisliste für ärztliche Formulare.**

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

1. In losen Blättern:

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

2. Perforiert und geblockt zu je 100 Blatt:

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

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

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

do. in Kleinformat 14×11 cm

Auflage:	500	1000
Reichsmark:	4.50	6.50

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

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

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

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

**Briefumschläge:** Je 1000 Stück mit Aufdruck auf der Vorderseite

Reichsmark: 6.50 bis 15.—

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

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

**Liquidations-Kartenbriefe:**

Auflage:	500	1000	3000
Reichsmark:	12.—	18.—	34.—

**Postkarten:** Je nach Karton 1000 Stück Reichsmark: 9.— bis 12.—

Alles bei guter Ausführung und 2 bis 3 Wochen Lieferfrist  
Preise sind „Höchstpreise“ in dem Sinne, dass bei Sammelbestellungen noch wesentliche Ermässigung erfolgen kann.

**Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin**  
MÜNCHEN, Wurzerstrasse 1 b / Telephon 20443.

Fällen verordnet werden, in denen die Extremitäten so deformiert sind, daß normale Strümpfe nicht zu verwenden sind. Die Ortskrankenkassen ordnen bei Maßstrümpfen eine vertrauensärztliche Untersuchung über die Notwendigkeit der Verordnung an. Wenn in diesem Umfange weiter verordnet wird, so wird uns nichts anderes übrigbleiben, als ebenfalls eine derartige Maßnahme zu ergreifen.“

Die Kaufmännischen Berufskrankenkassen ersuchen, die Herren Aerzte davon zu unterrichten, daß Gummistrümpfe nach Maß nur dann von ihnen gewährt werden können, wenn eine besondere Begründung dafür angegeben wird. In allen anderen Fällen werden die Gummistrümpfe von den Ersatzkassen genehmigt, so wie sie die einschlägigen Geschäfte vorrätig haben.

2. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Günther Schulz, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Sonnenstr. 9/1.

## Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

### Programm

der 9. Tagung in Berlin vom 16. bis 18. Oktober 1929 im Langenbeck-Virchow-Haus, NW 6, Luisenstr. 58/59.

Dienstag, 15. Oktober:

17 Uhr: Sitzung des Vorstandes und Ausschusses.  
Ab 20 Uhr: Begrüßungsabend bei „Kempinski“, Leipziger Str. 25, „Gelber Saal“.

Mittwoch, 16. Oktober:

„Kritik der Pharmakotherapie des Verdauungskanal.“ — Referenten: Paul Trendelenburg (Berlin), Westphal (Hannover). — Zur Diskussion aufgefordert: Sauerbruch (Berlin), Orator (Düsseldorf). — Zur Diskussion vorgemerkt: Fischl (Prag), Wolfner (Davos), v. Friedrich (Budapest), Glæbner (Wien), Kaczander (Berlin).  
„Pylorospasmus.“ — Referenten, Schloßmann (Düsseldorf), Kirschner (Tübingen). — Zur Diskussion aufgefordert: Nobel (Wien), Ramstedt (Münster). — Zur Diskussion vorgemerkt: Klee (Elberfeld), Alkan (Berlin), Jacks (Berlin).

Donnerstag, 17. Oktober:

„Endogene Magerkeit und Fettsucht.“ — Referenten: Thannhauser (Düsseldorf), J. Bauer (Wien). — Zur Diskussion aufgefordert: Falta (Wien), v. Bergmann (Berlin), G. A. Wagner (Berlin), Grafe (Würzburg), Ranzi (Innsbruck), H. Curschmann (Rostock), Liebesny (Wien), Rabe (Hamburg). — Zur Diskussion vorgemerkt: Oehme (Heidelberg), Bernhardt (Berlin), Bansi (Berlin).  
„Kardiospasmus.“ — Referent: Starck (Karlsruhe). — Zur Diskussion aufgefordert: Payr (Leipzig). — Zur Diskussion gemeldet: Hirsch-Mammoth (Berlin), Kelling (Dresden), Fischl (Prag), Schindler (München), E. F. Müller und Rieder (Hamburg).

Freitag, 18. Oktober:

8.30 Uhr: Ordentliche Mitgliederversammlung.  
9 Uhr: Vorträge: M. Cohn (Berlin): „Stereognostische Röntgenaufnahmen des Magendarmkanals.“ Diskussion: H. H. Berg (Ber-

lin). — O. Porges und Heilpern (Wien): „Eine neue Methode der Gastrophotographie.“

10 Uhr: „Neuere Gesichtspunkte über Lebererkrankungen vom internen und chirurgischen Standpunkt.“ — Referenten: P. F. Richter (Berlin), v. Bergmann (Berlin), Mühsam (Berlin). — Zur Diskussion aufgefordert: Roeßle (Berlin). — Zur Diskussion vorgemerkt: R. Bauer und U. Strasser (Wien), B. O. Pribram (Berlin), Hoesch (Frankfurt a. M.).

## Bücherschau.

**Meraner Herbst — Meraner Traubenkur.** Zu dieser Meraner Fremdenhochsaison ladet wiederum ein Werbeheft ein, das in blendender Ausstattung und grosser textlicher und bildlicher Reichhaltigkeit, herausgegeben vom Verlag der Kurzeitung und gedruckt von S. Poetzelberger, erschienen ist. Wie der Verlag mitteilt, stehen die Meraner Kurtrauben heuer besonders herrlich und ist deren Reife schon Anfang September zu erwarten, so dass die Traubenkur schon frühzeitig beginnt und sich bis in den November hinein fortsetzt. Das Meraner Herbstwerbeheft wird vom Kurkomitee Meran an alle Interessenten kostenlos versandt.

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

### Die Zulassung zur Kassenpraxis.

Soeben erscheint vom Vorsitzenden des Schiedsamtes am Oberversicherungsamt Würzburg, Regierungsrat 1. Kl. Dr. F. Füger, eine Veröffentlichung: Die Zulassung zur Kassenpraxis. Praktische Anleitung für Versicherungsbehörden, Zulassungsausschüsse, Krankenkassen und deren Vorstandsmglieder, sowie Aerzte nach der bayerischen Zulassungsordnung unter Berücksichtigung der Zulassungsordnung des Reichsausschusses. Preis RM. 1.50, gebund. RM. 2.25. Partiepreise bei Mehrbezug.

Diese Veröffentlichung, eine systematische, erschöpfende Behandlung der Zulassungsfrage, hat den Zweck, allen mit den Zulassungsangelegenheiten Beschäftigten, somit nicht zuletzt den Aerzten — diesen insbesondere in ihrer Eigenschaft als wechselnden Verhandlungsleitern der Zulassungsausschüsse — Begleiter und Ratgeber zu sein. Sie enthält nach Einführung in das Kassenarztrecht und dessen rechtliche Grundlagen eine praktische Abhandlung über die Voraussetzungen der Zulassung zur Kassenpraxis, Beginn und Beendigung, über das Verfahren vor den Zulassungsausschüssen sowie über das Rechtsmittelverfahren. Weiter sind Formblätter für Anträge der Aerzte auf Eintragung ins Arztregister und Zulassung zur Kassenpraxis, ferner für Sitzungsniederschriften, Beschlüsse und Beschlussausfertigungen beigelegt.

Diese Veröffentlichung behandelt alle mit den Zulassungsverfahren zusammenhängenden Möglichkeiten in so überaus klarer, juristisch begründeter und auf grosser Erfahrung beruhender Weise, dass sie für Aerzte und Krankenkassen eine bisher schmerzlich empfundene Lücke ausfüllt und zugleich für alle noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte ein unersetzliches Merkbuch darstellt.

Geh. Sanitätsrat Dr. Frisch, Würzburg,  
Arbeits-Gemeinschaft  
Bayer. Krankenkassen-Verbände  
(Dr. Dübell).

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Ciba Berlin Aktiengesellschaft, Berlin-Wilmersdorf, Saalfelderstraße 10—11, über »Cibalgin« und »Coramin« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

# D O L O R S A N

D. R. Wz.

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

## Analgetikum **Grosse Tiefenwirkung!**

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

Kassenpackung M. 1.15, große Flaschen zu M. 1.95, Klinikpackung M. 6.10

In den Apotheken vorrätig

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aerzteproben auf Wunsch!

# 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 Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Luitpoldhaus, Gewerbemuseumsplatz 4, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

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

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

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

№ 39.

München, 28. September 1929.

XXXII. Jahrgang.

**Inhalt:** Zur Reform der Reichsversicherungsordnung. — 11. Bayerischer Aerztetag in Regensburg. — Die Aufgaben der Eheberatungsstellen. — Fortbildungslehrgang über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose in Scheidegg. — Gemeindewahlen in Bayern. — Vereinsnachrichten: Bayreuth; Kreisverband Oberpfalz; Unterfranken und Aschaffenburg; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Aerztliche Fortbildung. — Bücherschau.

## Zum 60. Geburtstag des Herrn Sanitätsrat Dr. Nassauer.

Am 3. Oktober begeht einer unserer bekanntesten Münchener Aerzte, Herr Sanitätsrat Dr. med. Max Nassauer, seinen 60. Geburtstag.

Neben vielen Arbeiten in der wissenschaftlichen Fachpresse auf dem Gebiet der Gynäkologie ist Herr Dr. Nassauer besonders durch seine schöngestigen Bücher, welche große Verbreitung gefunden haben, in weiten Kreisen bekannt geworden. So haben die „Doktorfahrten“, seine „Hohe Schule für Aerzte und Kranke“, das originelle Bilderbuch „Der gute Doktor“, die Novellensammlung „Sterben . . . ich bitte darum“, das „Nessushemd“ u. a. zahlreiche Auflagen erlebt, desgleichen seine populär-hygienischen Schriften „Des Weibes Leib und Leben“. Wir wünschen dem liebenswürdigen Kollegen noch viele Jahre bester Gesundheit und Arbeitsfreude.

Schriftleitung und Verlag.

## Einladungen zu Versammlungen.

### Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung Dienstag, den 1. Oktober, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Bericht über den 11. Bayerischen Aerztetag, 2. Sonstiges.

I. A.: Dr. Meyer.

### Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 3. Oktober, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Süßmann: „Die menschlichen Blutgruppen, ihre Bestimmung und praktische Bedeutung.“

Für die Vorstandschafft: E. Kreuter.

## Zur Reform der Reichsversicherungsordnung.

Referat auf dem 11. Bayer. Aerztetag in Regensburg am 7. September 1929.

Von Sanitätsrat Dr. Scholl, München.

(Schluß.)

### Arznei- und Heilmittel.

Wir sprachen bei der Entwicklung unseres Sparprogramms davon, daß bei Versicherten und Aerzten Hemmungen eingebaut werden müssen. Dies trifft auch zu bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln. Auf der einen Seite besteht bekanntlich ein großer Arzneihunger, der sich zum Teil daraus erklären läßt, daß der Versicherte irgend etwas Sichtbares und Greifbares aus seiner Versicherung herausholen möchte, auch wenn er es selbst nicht für sich verwenden will oder verwenden kann. Diese Eigentümlichkeit entspricht wiederum der menschlichen Natur. Deshalb sind auch alle theoretischen Bekämpfungsmethoden, wie Herausgabe von Flugschriften gegen den Arzneihunger, Vorträge usw. von geringer Einwirkung. — Auf der anderen Seite steht der Kassenarzt unter einem starken Druck durch diese Begehrlichkeit der Versicherten. Es wird deshalb nichts anderes übrigbleiben, als daß hier eine Hemmung eingebaut wird in Form einer Kostenbeteiligung des Versicherten von etwa 20—25 Proz. an den Arznei- und Heilmittelausgaben. Zwar sieht schon der § 182 RVO. vor, daß die Versicherten von den Kosten für Arznei-, Heil- und Stärkungsmitteln 10 Proz. selbst zu tragen haben. Dieser Prozentsatz muß aber als zu gering bezeichnet werden. Leider ist von dem § 182 RVO. nicht rücksichtslos genug Gebrauch gemacht worden. Meist wurde nur ein Betrag von 10 Pfennig pro Rezept erhoben, der allerdings schon gut gewirkt hat.

Es tritt sicherlich keine Schädigung der Patienten ein, wenn weniger Arznei verschluckt wird. Die moderne Medizin wendet sich ja auch immer mehr physikalischen Heilmethoden zu. Auch bei den physikalischen Heilmitteln scheint mir eine Beteili-

gung an den Kosten von seiten der Versicherten notwendig zu sein, zumal die Versicherten dringend diese modernen Behandlungsmethoden verlangen. — Die Maßnahme der Zuzahlung zu den Arznei- und Heilmittelkosten würde die Krankenkassen von einer Unzahl kleiner Rezepte entlasten, sie würde zugleich die damit verbundenen überflüssigen Arztleistungen beseitigen; denn heute muß der Kranke sich jedes Eisenrezept, jede Hustenmedizin, jedes Abführmittel auf Rezept vom Arzt holen, und dafür muß die Kasse eine Beratung bezahlen.

Alle anderen Maßnahmen, wie Arzneiverordnungsbücher, Regreßpflicht der Kassenärzte usw., stellen eine starke Belästigung und Belastung des Kassenarztes dar, ohne auf die Dauer wirksam zu sein. Das Primäre ist eben die Begehrlichkeit des Versicherten, die allein wirksam durch eine anteilige Kostentragung beeinflußt werden kann. Den sozialen Bedenken bei völlig Unbemittelten kann ja durch eine andere Regelung Rechnung getragen werden.

Selbstverständlich müssen die sogenannten „Verordnungsregeln“, wie sie in den Richtlinien des Reichsausschusses enthalten sind, bestehen bleiben und zeitgemäß ausgebaut werden. Es muß aber der Grundsatz gelten, daß der Arzt auch bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln die volle und alleinige Verantwortung trägt. Den Krankenkassen kann eine Einflußnahme irgendwelcher Art dabei nicht zugestanden werden.

Um der geradezu maßlos anwachsenden Menge von Spezialitäten, insbesondere von Arzneiverbindungen, die der Arzt selbst leicht kombinieren könnte, wirksam entgegenzutreten, erscheint mir neben der Liste von „verbotenen Mitteln“ ein von sachverständiger Seite ausgearbeitetes Verzeichnis der bewährten Arzneipräparate dringend nötig, da es ausgeschlossen ist, daß der Arzt sich in den Wust von neuen und neuesten Mitteln auskennen kann. An der Arzneimittelverschwendung ist ja auch vielfach die große Reklame der Arzneimittelfabriken schuld. Es erscheint höchste Zeit, daß sich der Staat zur Herausgabe eines Spezialitätengesetzes entschließt, wobei es aber dringend nötig ist, daß sachverständige Vertreter der Ärzteschaft rechtzeitig gehört werden. Herr Geheimrat Kerschensteiner hat bei einer Tagung des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen den Wunsch ausgesprochen, das Reichsgesundheitsamt möchte sich entschließen, eine Arzneiprüfungsstelle einzurichten, in der alle neuen Mittel erst vorgeprüft werden. Diesem Wunsche schließen wir uns gerne an.

Die Honorarfrage, insbesondere die Bekämpfung des Kassenlöwentums.

In den Lehmannschen Leitsätzen wird weiter verlangt: „Beschränkung der Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen. Das kassenärztliche Gesamteinkommen ist durch eine angemessene Pauschalsumme zu begrenzen.“

Diese Forderungen zeigen ganz deutlich, daß die sogenannte Rationalisierung hauptsächlich auf Kosten der Aerzte durchgeführt werden soll. Dagegen müssen wir uns energisch wehren! Der Vorschlag ist aber auch sehr oberflächlich. Die allereinfachsten Ueberlegungen hätten doch zum mindesten zu einer unterschiedlichen Begrenzung zwischen praktischen Aerzten und Fachärzten führen müssen und innerhalb der Facharztgruppen zu noch weiteren Unterschieden. Es zeigt sich immer wieder, wie töricht es ist, Schema-Bestimmungen bei Menschen aufzustellen; statt der

individuellen Behandlung und Beurteilung den größten Spielraum zu lassen. Herr Lehmann versteht unter „Kassenlöwen“ solche Aerzte, die aus der Kassenpraxis mehr als 20000 Mark Jahreseinkommen verdienen. Also muß eine empfindliche Drosselung vorgenommen werden. Im Jahre 1927 kam bei 29400 Kassenärzten auf einen Arzt ein jährliches Durchschnittseinkommen von 11120 Mark, wobei durchschnittlich auf einen Arzt 18 Patienten pro Tag kamen. Entweder soll es dabei bleiben, oder er schlägt vor die Herabsetzung der Kassenarztzahl auf 19500 Aerzte, damit diese sämtlich voll beschäftigt sind. In diesem Falle sollen dann die jährlichen Einnahmen rund 17000 Mark betragen, bei durchschnittlich 24 Patienten pro Tag. Er berechnet, daß der Arzt Barauslagen nur in Höhe von zirka 10 Proz. seines kassenärztlichen Einkommens hat. Die tatsächlichen Berufsausgaben des Arztes für Berufswohnung, Instrumentarium, Fortbildung, Fuhrwerk usw. werden aber selbst von den Finanzämtern auf 25—30 Proz. des Jahresverdienstes eines Arztes durchschnittlich berechnet, ganz abgesehen von den Rücklagen für das Alter usw.

Hören wir Herrn Lehmann selbst: In seiner Streitschrift „Die Sünde wider das Volk“ sagt er von der „Bezahlung der Aerzte“ folgendes:

„Wie eine Reform des kassenärztlichen Dienstes auf die Bezahlung der Aerzte wirken würde, dafür folgende Berechnung: 11120 Mark Durchschnittshonorar für 1927 ergibt eine vierteljährliche Einnahme von 2780 Mark. Davon sind rund 10 v. H. als Auslagen für Wegegebühren oder anderen Sachaufwand abzusetzen, verbleiben 2502 Mark. Ein Drittel dieses Betrages entfällt auf Sonderleistungen, so daß für Besuche und Beratungen 1668 Mark verbleiben. Durchschnittlich werden auf einen Behandlungsfall im Vierteljahr drei Beratungen in der Sprechstunde und zwei Drittel Besuche in der Wohnung des Kranken gerechnet. Die 1668 Mark zerfallen demnach in 1155 Mark für Beratungen und 513 Mark für Besuche. Um diese Gebühren zu erzielen, müssen im Vierteljahr in 75 Arbeitstagen also 1155 Beratungen und 25,6 Besuche geleistet werden (die jetzigen Sätze der Preußischen Gebührenordnung zugrunde gelegt). Auf den Arbeitstag entfallen sonach 15 Beratungen und 3 Besuche. Danach würde die Durchschnittseinnahme von 11120 Mark jährlich bei täglich 18 Patienten erzielt werden.“

Zwei Möglichkeiten ergeben sich: Entweder bleibt es bei der jetzigen Zahl von Kassenärzten; dann muß jeder auf die Behandlung von durchschnittlich 18 Kassenpatienten täglich beschränkt werden und mit einer Durchschnittseinnahme aus Kassenpraxis von 11000 Mark jährlich vorlieb nehmen, oder die Zahl der Kassenärzte wird so weit herabgesetzt, daß sie sämtlich voll beschäftigt sind. Die Aerztführer haben früher die Zahl der Patienten, die ordnungsmäßig behandelt werden können, auf 40 täglich beziffert. Nimmt man nur 24 an, so ergibt sich folgende Rechnung: Im Reichsdurchschnitt werden vierteljährlich 0,5 Behandlungsfälle je Mitglied (einschließlich Familienbehandlung) gerechnet. Bei 19,17 Millionen Versicherten ergibt das 9,585 Millionen Fälle vierteljährlich, was nach obiger Berechnung (drei Beratungen und zwei Drittel Besuch je Fall) 35,145 Millionen Besuche und Beratungen vierteljährlich ausmacht. Wenn ein Arzt statt 18 Patienten täglich 24 Patienten behandelt, so sind das täglich 20 Beratungen und 4 Besuche, oder im Vierteljahr 1475 Beratungen und 325 Besuche. Danach wären

zur Versorgung sämtlicher Krankheitsfälle 19500 Aerzte erforderlich.



Sie würden

jeder rund 17000 Mark Jahreseinnahme erzielen. Es würde annähernd auf 1000 Versicherte ein Arzt entfallen, was den Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen entspricht. Kann bei 24 Patienten täglich eine gewissenhafte und eingehende Untersuchung und sorgfältige Durchführung eines zweckvollen Heilplanes erwartet werden? Diese Frage müssen die Aerzte beantworten. Gelingt es dadurch, die Zahl der Behandlungsfälle und ihre Dauer zu senken, so könnte die Bezahlung der einzelnen Leistung bei Beibehaltung der jetzigen Gesamthonorarsumme entsprechend erhöht werden. Dabei müßten allerdings die Kassenlöwen stark abgedrosselt werden.“

Wenn Herr Lehmann aber meint, daß die Aerzte mit seinen Vorschlägen zur Bekämpfung der Kassenlöwen einverstanden sind, täuscht er sich gewaltig. Er sagt nämlich in seinem Aufsatz: „Zu den weiteren Forderungen, die dem Kassenlöwentum zu Leibe gehen, haben sich die Aerzeführer nicht geäußert. Wer schweigt, scheint zuzustimmen.“ Herr Lehmann kennt offenbar das auf der 25. Hauptversammlung des Hartmannbundes in Danzig gehaltene Referat über „Das kassenärztliche Prüfungswesen“ nicht, in welchem ich nachzuweisen versuchte, wie unsinnig derartige Schema-F.-Bestimmungen sind und, in dem ich den größten Wert auf die individuelle Kontrolle legte, weil dadurch allein das Kassenlöwentum bekämpft werden kann. Ich hatte ausgeführt, daß die Bekämpfung des Kassenlöwentums die Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes ist. Der Kassenlöwe ist der geschäftstüchtige Arzt, der sich mit allen Mitteln „Kundschaft“ verschafft. Ein solcher Arzt nützt das Vorrecht, Wohltaten auf fremde Kosten zu erweisen, aus, um Patienten zu fangen. Sein Hauptmotiv ist eben in erster Linie, Geld zu verdienen. Da ist es doch das einzig Richtige, ihn bei diesen Motiven zu packen durch hohe Geldstrafen, Abstriche vom Honorar und schließlich, wenn alles nichts nützt, durch Ausschluß aus der Kassenpraxis. Wir erinnern bei dieser Gelegenheit daran, daß auf dem Danziger Aerzteege die deutsche Aerzteschaft sich sogar mit einer gesetzlichen Festlegung der Prüfungseinrichtungen einverstanden erklärte.

Wenn Herr Lehmann gerecht sein wollte, dann müßte er, wenn er das Einkommen eines Kassenarztes nach oben begrenzt, auch eine Beschränkung nach unten vornehmen, d. h. ein Existenzminimum dem Kassenarzt zubilligen, ihm irgendwelche Sicherung für ein Mindesteinkommen bieten; von Versorgung im Alter und bei vorzeitiger Invalidität gar nicht zu reden. „Hier geht man unter der Flagge der Sozialversicherung gegen die Aerzteschaft rücksichtslos unsozial vor“, bemerkt Herr Kollege Pick sehr richtig.

Wenn eine Höchstverdienergrenze in der lächerlichen Höhe von 12000 bzw. 17000 Mark festgesetzt werden sollte, dann wäre es schon besser, die Kassenärzte zu verbeamten, damit sie auch die Rechte der Beamten, Pension usw. genießen. So aber hätten die Kassenärzte das gesamte Risiko eines freien Berufes nach der ungünstigen Seite hin zu tragen. Solange der ärztliche Beruf zu den freien Berufen zählt, muß er die Möglichkeit haben, unbegrenzt zu verdienen. Die Hauptsache ist nur, daß alles in Ordnung geht und daß dabei vor allem nicht die Kranken und die Krankenkassen geschädigt werden, daß eine ordnungs- und sachgemäße Behandlung erfolgt.

Ich habe in dem Referat „Das kassenärztliche Prüfungswesen“ ausführliche Vorschläge gemacht über die Prüfung des ärztlichen Honorares. Ich brauche sie hier nicht zu wiederholen.

Vollkommen falsch ist es aber, die Bekämpfung des Kassenlöwentums abstellen zu wollen auf eine Höchstzahl von Patienten oder, wie Prof. Hellpach sich ausdrückt, auf einen „Numerus clausus“ für Kassenmitglieder.

Zunächst würde eine solche Methode gegen das Prinzip der freien Arztwahl verstoßen, vor allem gegen das so wichtige Vertrauen des Patienten zu seinem Arzt. Diese Imponderabilien, die bei der Behandlung eine große Rolle spielen, dürfen unter keinen Umständen ausgeschaltet werden. Das wäre wieder ein großer psychologischer Fehler. Aber ganz abgesehen davon; der Kassenarzt muß ja jeden Patienten behandeln, der zu ihm kommt; er würde ja sonst gegen seinen Vertrag verstoßen.

Auch daran ist zu denken, wie sich eine solche Maßnahme in Zeiten von Epidemien auswirken würde.

Auch bei der Berechnung des Honorars würden sich große Schwierigkeiten ergeben. Welche Fälle, die die Höchstzahl übersteigen, dürften nicht mehr gerechnet werden? Soll das Streichen der Fälle abgestellt werden auf die geringen Kosten, die sie verursachen, oder auf die Schwere der Erkrankung; also auf die Diagnose? Aus der Diagnose, die in die Kranklisten eingetragen wird, kann aber nicht auf die Gründlichkeit der Untersuchung und Behandlung geschlossen werden, ganz abgesehen davon, daß leicht eine Verschleierung der Diagnose möglich ist.

Weiter kommt noch in Betracht die Arbeitsmethode des einzelnen Arztes, vor allem die Dauer der Untersuchung und Behandlung. Zum mindesten müßte ein Unterschied gemacht werden zwischen praktischen Aerzten und Fachärzten, und bei letzteren wiederum ein Unterschied zwischen den einzelnen Fächern. Beim Augenarzt z. B. ist eine kürzere Behandlungszeit möglich, da der Patient sich nicht entkleiden muß. Es sprechen also auch äußere Momente mit, die zahlenmäßig nicht erfaßt werden können.

Der Arzt soll doch aber auch sich mit dem Patienten aussprechen, auf seine Psyche einwirken durch Eingehen auf seine Leidensgeschichte, auf die Familien- und Arbeitsverhältnisse, ganz abgesehen von einer gründlichen Anamnese und einer etwa notwendigen Psychoanalyse.

Alle diese Vorschläge entsprechen einer mechanistischen Auffassung, einer Auffassung, als wäre der Mensch eine Arbeitsmaschine mit gleichem Tempo und gleichem Mechanismus. Herr Lehmann steht anscheinend auf dem Standpunkt Comtès, daß der Mensch eine Maschine sei. Die materiell-mechanische Einstellung steht nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Wissenschaft und der Weltanschauung nicht allzu hoch im Kurse. Es macht sich vielmehr eine Umkehr vom Mechanischen zum Psychischen und infolgedessen vom Sozialen zum Individuellen fühlbar.

Wir müssen andere Methoden wählen, die allerdings im Endeffekt auf die Patientenzahl und das unverdient hohe Einkommen drücken, aber psychologisch richtig angelegt sind. Auch hier muß uns das Motiv leiten, Gelegenheit und Versuchung zur Ueberarztung zu nehmen, d. h. diese unrentabel zu machen. Alle Maßnahmen müssen auf eine vollwertige ärztliche Leistung eingestellt werden, zu der auch eine gewisse Zeitdauer der Behandlung gehört. Wir müssen das Prinzip des zeitlichen Momentes auch berücksichtigen, d. h. der Zeit, die der Arzt zu einer richtigen Behandlung braucht.

Vor allem sollen die Prüfungsstellen nicht nur die „Richtlinien des Reichsausschusses“ oder der Landesausschüsse bei der Prüfung des Honorares berücksichtigen, sondern auch die Zahl der Leistungen und

der Patienten des einzelnen Arztes. Die Zahl der Leistungen und der Patienten muß in Einklang gebracht werden mit einer sorgfältigen Behandlung. Die Prüfungsstellen sollen also nicht nur bei der falschen Anwendung der Gebührenordnung und bei offensichtlicher Polypragmasie Streichungen am Honorar vornehmen dürfen, sondern sie müssen auch prüfen, ob auch rein zeitlich eine sorgfältige Behandlung erfolgt ist. Wenn die Prüfungsstellen zu einer anderen Ueberzeugung kommen, sollen sie das Recht haben, unter diesem Gesichtspunkte auch Abstriche zu machen.

Die Prüfungsstellen müssen viel strengere und umfassendere Befugnisse erhalten, insofern, als das Urteil der Prüfungsstellen bei Einspruch eines Arztes maßgebend sein und eine Berufung gegen dieses Urteil nur dann zulässig sein soll, wenn der Honorarabstrich mehr als 10 Proz. des angeforderten Honorares beträgt. Das grundsätzlich Wichtige ist, daß eben nicht nur die Gebührenordnung eine Rolle zu spielen hat bei der Bekämpfung des Kassenlöwentums, sondern auch die Sorgfältigkeit der Behandlung unter Berücksichtigung des zeitlichen Momentes.

Es ist selbstverständlich, daß alle Patienten eines Arztes, also nicht nur die einer Kasse zur Beurteilung gestellt werden.

Das Ziel muß eben sein, die Massenarbeit unrentabel zu machen.

Zu berücksichtigen ist natürlich auch die Privatpraxis, ferner Schreibearbeit, Zeitversäumnis bei Besuchen, Operationen usw.

Weiter ist zu berücksichtigen die Berechnung für die einzelnen Kassenarten, RVO.-Krankenkassen, Ersatzkrankenkassen und übrige Krankenkassen.

An einzelnen Orten mit gut ausgebildeten Prüfungseinrichtungen sind diese Gesichtspunkte bei der Prüfung längst durchgeführt und genaue zahlenmäßige Durchschnitte für die einzelnen Fachgruppen auf Grund langjähriger Erfahrungen festgesetzt. — Es ist also nicht schwer, diese Dinge durchzuführen.

Was nun das von Herrn Lehmann geforderte Pauschale betrifft, so braucht darüber in unserem Kreise nicht viel gesagt zu werden. Es kommt eben immer darauf an, wie diese Pauschale berechnet wird. Ein Kopfpauschale ist deshalb zu verwerfen, weil dabei das Risiko allein auf seiten der Aerzte ist. Die Auswirkung eines solchen Pauschales ist die, daß, je mehr die Aerzte arbeiten, sie um so weniger für ihre einzelnen Leistungen erhalten. Ein solcher Vertrag verstößt eigentlich gegen die guten Sitten, denn überall im Arbeitsrecht besteht der Grundsatz, daß die Höhe des Entgeltes entsprechend der Arbeitsleistung festgesetzt werden muß.

Es ist sehr verwunderlich, daß Vertreter der Arbeitnehmer, die sich sonst mit Händen und Füßen gegen eine solche Behandlung sträuben, als Arbeitgeber der Aerzte keine Bedenken dagegen haben. Es geht nicht an, das Risiko einer Versicherung auf die Aerzte abzuwälzen.

Herr Lehmann will das Pauschale bzw. die Beschränkung des kassenärztlichen Gesamteinkommens auf einen angemessenen Hundertsatz der durchschnittlichen Grundlohnsumme abstellen. Es soll die Finanzkraft der Kasse in die Honorarberechnung eingeschaltet werden, d. h. unser Honorar soll abhängig gemacht werden von der Beitragserhebung der Kasse. Es soll also „Horribile dictu“ das berüchtigte bayerische „Sicherheitsventil“ wieder eingeführt werden, das wir glücklicherweise in den Orkus verschwinden ließen.

Wir Aerzte müssen grundsätzlich an der Bezahlung der Einzelleistungen festhalten. Dieser Zahlungsmodus kann auch ohne Belastung der

Krankenkassen beibehalten werden, wenn die entsprechenden Prüfungsmethoden ernstlich angewendet werden. — Der Gedanke eines gesetzlichen Pauschales erinnert uns an den Vorschlag des Herrn Staatsrat Wimmer, der als Gegenleistung die Einführung der freien Arztwahl empfahl. Wenn die von uns vorgeschlagenen Methoden durchgeführt werden und wenn vor allem eine Reichsärztekammer mit Selbstverwaltung Gesetz würde, könnte ohne Belastung der Krankenkassen die freie Arztwahl, zum mindesten die Zulassung der noch in der Wartzeit sich befindlichen Aerzte durchgeführt werden. Dann spielt das Arztsystem nicht mehr die Rolle, die ihm seither zuerkannt wurde.

#### Schadenersatz und Disziplinierung.

In einem der Leitsätze steht noch: „Schadenersatzpflicht der Kassenärzte bei Schädigung der Krankenkasse durch unwirtschaftliche Behandlungsweise.“ Hier tut sich wieder die Frage auf, über die schon so oft debattiert wurde: Wer soll die Kassenärzte disziplinieren? Es muß hier immer wieder darauf hingewiesen werden, daß eine Disziplinierung der Kassenärzte durch die Krankenkassen, also durch Laien, eine unwürdige und unwirksame Disziplinierung ist, weil Laien kein Verständnis haben können für rein ärztliche Dinge. Das ist der Fall bei der Prüfung sowohl der Arztrechnungen, als auch der Arzneiverordnungen, als auch der Krankengeldanweisung. Hier kann nur der sachverständige Arzt entscheiden und — was sehr wichtig ist — Verfehlungen oder Schädigungen ausfindig machen. Herr Lehmann hat selbst das Empfinden, daß die Kontrollärzte bzw. „Vertrauensärzte“ „im Benehmen mit der kassenärztlichen Organisation anzustellen sind“. Er sieht jetzt hoffentlich ein, daß die kassenärztliche Organisation unentbehrlich ist. Sie muß aber genügend Disziplinarbefugnisse erhalten, um ihre Mitglieder zur Pflichterfüllung anhalten zu können bzw. sie zu bestrafen oder ganz auszuschalten. Diese Organisation verlangt aber einen gewissen amtlichen Charakter. Der Staat muß eine gewisse Garantie haben für die richtige Durchführung der sozialen Versicherung. Diese Garantie kann nur durch die Schaffung einer Reichsärztekammer mit Selbstverwaltungsrecht gegeben werden, der er diese Aufgaben überträgt. Selbstverständlich haben die Krankenkassen auch das Recht, bei nachweisbaren Schädigungen von seiten der Kassenärzte Antrag auf Disziplinierung an einen paritätischen Ausschuß zu stellen, wie es bisher der Fall war. Herr Dr. Wolff (Hannover) sagt in einem Artikel über „Die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit durch vertrauensärztliche Untersuchung“ in der „Ersatzkasse“ 1929, Heft 8: „Fälle nachgewiesener Fahrlässigkeit, in denen der Arzt z. B. Krankenschreibung ohne Untersuchung vornimmt, oder wenn sich bei einem Arzt Fälle von offensichtlicher Gefälligkeit häufen, sind den zuständigen Instanzen (Prüfungsausschuß, Arztausschuß) zu unterbreiten. Der Prüfungsausschuß kann feststellen, ob der Arzt verpflichtet ist, der Kasse für den erwachsenen Schaden an zuviel angewiesenem Krankengeld ersetzen zu lassen und in welcher Höhe. Er kann sich auch zunächst mit einer Warnung begnügen oder die Beschwerde der Kasse als ungerechtfertigt ablehnen. Eine Ersatzleistung soll jedoch nur in schweren Wiederholungsfällen nachgewiesener Leichtfertigkeit geschehen, nicht bei einfachen, berechtigten Meinungsverschiedenheiten aus ärztlicher Ueberzeugung. In besonders schweren Wiederholungsfällen muß auch der Kasse das Recht zuerkannt werden, beim Zulassungsausschuß auf Streichung des Arztes aus dem Arztregister zu klagen.“ Ich möchte noch sagen, daß bei einer Reichsärztekammer mit Selbstverwal-

tungsrecht sich eine Disziplinierung viel einfacher und wirksamer gestalten wird, weil dann die ärztliche Organisation von sich aus das Bestreben haben wird, ihren Stand integer zu erhalten und die Aerzte zu einer hohen Pflichtauffassung ihres Berufes zu erziehen. Herr Dr. Carl Jacobs (Breslau) sagt in seinem Buch: „Arztum in Not“: „Das Grundübel, das unseren Stand befallen hat, ist die vorwiegend materielle Einstellung zu unserem Beruf, der doch hauptsächlich ein ideeller ist und als solcher aufgefaßt und bewertet sein will.“ Diesem Grundübel zu Leibe zu rücken, wird eine dankbare Aufgabe der Reichsärztekammer sein. Dann wird auch der deutsche Arzt, wie es Herr Kollege Stauder in seiner Begrüßungsansprache auf der Krankenkassentagung in Nürnberg gesagt hat, „freudig der deutschen Volksgesundheit dienen“.

Wir Aerzte haben uns im wohlverstandenen Interesse mit der sozialen Gesetzgebung abgefunden.

Unser Kampf richtet sich nicht gegen die Sozialversicherung als solche, sondern nur gegen deren Ueberspannung und gegen die unwürdige und unzweckmäßige Stellung des Arztes innerhalb derselben.

Wir müssen verlangen, daß wir bei einer beabsichtigten Aenderung der Gesetzgebung maßgeblich gehört werden, bevor die Regierungsvorlage ausgearbeitet ist, und ehe sie an die gesetzgebenden Körperschaften gelangt.

Wir werden uns aber auch bemühen müssen, Bundesgenossen zu suchen, die Gegner einer Sozialisierung des Heilwesens sind. In Betracht kommen in erster Linie die Arbeitgeberorganisationen, die freien Berufe und vor allem auch diejenigen Krankenkassen, die nicht auf diesem Boden stehen, vor allem die Ersatzkrankenkassen, die nach dem Willen des Herrn Lehmann verschwinden sollen.

Wenn die für uns Aerzte unannehmbaren Leitsätze betr. „Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes“ Gesetzeskraft erhalten sollten, bleibt die Selbsthilfe unsere einzige Waffe. Unsere Stärke liegt darin, daß unsere Forderung auf Erhaltung der freien Berufsausübung bedeutungsvoll ist für die Volksgesundheit und die öffentliche Wohlfahrt.

Wir müssen in Wort und Schrift die Allgemeinheit aufklären, welche gesundheitlichen Schäden und Gefahren dem öffentlichen Wohle drohen.

Es darf nicht sein, daß eine für das ganze Volk so überaus wichtige soziale und gesundheitliche Gesetzgebung politisch entschieden wird. Ich kehre den Lehmannschen Satz um und sage: Nicht das politische Erreichbare hat zu geschehen, sondern das sachlich Notwendige! Nicht der Stimmsittel der Reichstagsabgeordneten soll entscheiden, sondern die Sachverständigen aus den Kreisen der Beteiligten. Alles, was mit der Volksgesundheitspflege zusammenhängt, darf nicht zum Spielball der politischen Parteien, nicht eine politische Machfrage werden. Der Gesundheitszustand eines Volkes ist sein größter Reichtum.

Wohl aber ist es des Schweißes der führenden Männer aus den Kreisen der Krankenkassen und Aerzte wert, mit heißem Bemühen und sittlichem Ernst einen Weg zu finden, der zum Ziele führt. Nicht gegen die Aerzte, sondern nur mit den Aerzten kann eine zweckmäßige und fortschrittliche Reform der Krankenversicherung gemacht werden.

Die von uns Aerzten gemachten Vorschläge sind doch sicher geeignet, eine gute Plattform für erspießliche Verhandlungen abzugeben. Wie wäre es, wenn in der nächsten Zeit Kassen- und Aerztevertreter sich in aller Ruhe am Verhandlungstisch zusammensetzen würden, um eine im Interesse der Versicherten gelegene

Lösung der Frage zu suchen? Wir Aerzte sind dazu bereit; wir hoffen, daß auch Herr Lehmann guten Willens ist. Eröffnen doch erfolgreiche Verhandlungen, die zur Einigung führen, höchst bedeutsame Aussichten für die gesamte Volksgesundheitspflege. Dann könnten „die sozialpolitisch bedeutsamen Aufwendungen der Krankenkassen gesteigert werden“, wie es in einer Verlautbarung des Reichsarbeitsministeriums heißt.

Eine solche Steigerung stellen wir uns vor im Sinne eines Ausbaues der Gesundheitsfürsorge durch prophylaktische Maßnahmen. — Es ist ein Unrecht, wenn man den Aerzten vorwirft, daß sie ein materielles Interesse am Kranksein hätten. Ich bin der Ueberzeugung, daß die Aerzteschaft zum mindesten mit ebenso großer Freude und Eifer an Maßnahmen mitarbeiten wird zur Verhütung von Krankheiten wie bei der Behandlung von Krankheiten. Es ist doch ein medizinischer Grundsatz: Krankheiten zu verhüten ist besser als sie zu heilen.“

Zu diesem Kapitel gehören auch die „Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung“, über die zugleich mitverhandelt werden kann. Auch diese Richtlinien werden nur dann die gewünschte Wirkung haben können und zum Segen für das Volk werden, wenn sie in ehrlicher Zusammenarbeit mit den Aerzten durchgeführt werden.

Dann könnten durch Einsparungen einer großen Zahl von eigentlichen Heilmitteln für Kranke viel mehr Mittel zur Gesunderhaltung frei werden, um nur Andeutungen zu machen: z. B. Mittel für den Bau von gesunden Wohnungen, wodurch zugleich das Wirtschaftsleben angekurbelt würde. An Stelle von überflüssigen Arzneimitteln könnte durch Abgabe von Milch die Ernährung gehoben werden, wodurch zu gleicher Zeit der Landwirtschaft geholfen wäre. Durch Förderung von Leibesübungen, Errichtung von Schwimmbädern usw. könnte eine Abhärtung erfolgen. Durch eine richtige Arbeitshygiene würde auch die Arbeitsfreude gefördert werden. Das letzte Ziel muß sein: hygienische Verhältnisse zu schaffen zur Verhütung von Krankheiten. Dann könnte wieder in dem freudlosen Dasein, namentlich unserer arbeitenden Bevölkerung, in unserem Zeitalter der Zerrissenheit und Verdrossenheit wieder wahres Lebensglück einkehren.

Eine solche deutsche Gesetzgebung würde wiederum Vorbild werden für die ganze Welt und als hohe Kulturtat gefeiert werden.

Und wir Aerzte könnten wieder freudige Mitarbeiter werden an diesen großen Aufgaben, wenn wir befreit sind von dem dumpfen Gefühle, eine untergeordnete und unwürdige Rolle zu spielen. Um solche Kulturtaten zu vollbringen, müssen wir Aerzte uns wieder als Herrenmenschen fühlen können. „Denn Herrenmensch muß der Arzt sein, wenn er wirklicher Helfer, wenn er selbst auch Führer werden will“, wie Herr Dr. Jacobs sagt. „Und Herrennaturen möchte ich daher wieder erstehen sehen, die zu solchem geistigen Führertum in der Nation berufen sind, keine Geschäftsleute. Nicht nur, um uns allein geht es bei diesem Problem, es geht auch um unser Volk. Und dieses Volk, dessen Kinder wir sind, verlangt von seinen Führern nicht den Wahlspruch: Ich verdiene, sondern daß jeder einzelne aus dem Gefühl der höheren Einstellung dem Ganzen gegenüber für sein Handeln sich das Motto zu eigen macht: Ich dien!“

**Milch!**

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

## Der 11. Bayerische Aerztetag in Regensburg, 5.—8. September 1929.

Von Geheimrat Dr. Herd, Bamberg.

Ein hoher, weiter Saal; tief dunkelbraun die Holzdecke, die Wände hell mit alten Malereien, kostbare Wandteppiche, altehrwürdige Fahnen; ein Traghimmel mit dem alten kaiserlichen Adler, ein Thronessel — der alte Rathausaal in Regensburg, jener Saal, in dem der „immerwährende Reichstag“ tagte von 1663 bis 1806.

Fanfarenklänge ertönen, wie dereinst, als mit solchen Klängen die Sitzungen des Reichstags eingeleitet wurden.

Stauder tritt vor die zahlreiche, festliche Versammlung und beginnt seine Eröffnungsrede. Er wirft zunächst einen Rückblick auf die Gründung und Weiterbildung unserer Organisation seit dem Zusammenbruch unseres Vaterlandes, weist auf die Aufgaben hin, die unser noch harren. Er geht näher auf verschiedene Fragen des Tages ein: Gesundheitsfürsorge, Bildung einer Reichsarbeitsgemeinschaft und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit Ausschluß der Aerzte (1), Aertzliche Fortbildung. — Die Hauptaufgabe unserer diesjährigen Tagung soll eine ausgiebige Aussprache über die Bayerische Aerzteversorgung, das ureigenste Werk Stauders bilden. Mit ernstesten, eindringlichen Worten kommt dann der Redner zu sprechen auf die Reform der Reichsversicherungsordnung und die Forderungen des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen hierzu. Er bezeichnet die Vorschläge dieses Verbandes: Mitwirkung des Vertrauensarztes bei Stellung der ärztlichen Diagnose und bei Feststellung des Heilplans als unerträglich für den ärztlichen Stand. Wer im Ernste die Durchführung solcher Pläne betreibt, zerstört die hohe Kultur ärztlicher Berufsarbeit in Deutschland. Eine rein schematische und zahlenmäßige Lösung der Arztfrage geht an dem Wesen des Arztums völlig verständnislos vorbei.

Die groß angelegte Rede Stauders ist in Nr. 37 d. Z. im Wortlaute wiedergegeben. Die Rede schloß mit heißen Wünschen für unser Volk und Vaterland.

Es wurde unserer Toten gedacht: Preuß (Pyrbaum) und Desing (Weiden).

Der Redner begrüßte sodann die stattliche Anzahl der erschienenen Ehrengäste, Ministerialrat Dr. Wirsching als Vertreter des Ministeriums des Innern, Regierungspräsidenten von Rücker, Bischof Buchberger, die Medizinalreferenten verschiedener Kreisregierungen, den 2. Bürgermeister Herrmann, Vertreter einer Reihe von Behörden, Vertreter der Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, Professor Richter (Zeit) als Vertreter des deutschen Aerztevereinsbundes, Reichert (Leipzig) als Vertreter des Hartmannbundes, Vertreter der Krankenkassen, Vertreter der Presse.

In warmen Worten dankte Ministerialrat Dr. Wirsching. Die staatliche Gesundheitsverwaltung betrachtet den Arzt als wichtigsten unentbehrlichen Mitarbeiter. Dem Arzte muß die Freude an seinem hohen Berufe erhalten bleiben. Die Gesundheitsfürsorge kann nicht ohne Mitwirkung auch der praktischen Aerzte durchgeführt werden. Der Redner wies auf die Bedeutung der gesetzlichen Berufsvertretung hin. Die Vertretung der Aerzteorganisation im Obermedizinalausschuß wird zugesagt. Die staatliche Gesundheitsverwaltung hat den dringenden Wunsch, es möchte in der Sozialversicherung ein Weg gefunden werden, der nicht nur den Wünschen der Kassen, sondern auch den Interessen der Aerzte und der Versicherten gerecht wird.

Regierungspräsident von Rücker begrüßt die bayerischen Aerzte im Namen der Regierung und des Kreises Oberpfalz. Regensburg ist eine schöne alte

Stadt mit großer historischer Vergangenheit. In unserer Umgegend prangen zwei der schönsten Nationaldenkmale des deutschen Volkes.

Seine bischöfliche Gnaden, Bischof Dr. Buchberger, dankte in längeren Ausführungen für Einladung und Begrüßung. Priester und Arzt sind verwandte Berufe. Beide treffen sich in ihrem beruflichen Wirken Tag für Tag: in den Krankenhäusern, an den Krankenlagern und am Sterbebette. Immer wieder führt sie der Beruf zusammen. Es ist eine freudige Pflicht, den Aerzten zu danken für das freundschaftliche, harmonische Zusammenwirken. Auch die medizinische Wissenschaft betont immer mehr, welch inniger Zusammenhang besteht zwischen Seele und Leib. Immer mehr wird auch die Seele, die Psyche, als Heilfaktor angesehen. Wie es verschiedene Krankheiten gibt, über deren Entstehung das Wort „psychogen“ geprägt ist, so gibt es auch eine Gesundheit, die psychogen ist. Der Redner führt aus, er wolle kein Urteil abgeben über medizinische Methoden, mögen sie nun Coué heißen bis herunter zu Gallspach. Aber immerhin sind diese Methoden symptomatisch für das Bewußtsein. Hier ist ein Heilfaktor, der aufmerksam beobachtet und praktisch ausgenützt werden kann. Angesehene Vertreter des ärztlichen Standes haben so manches tapfere, offene Wort ausgesprochen gegenüber sehr bedenklichen Erscheinungen sittlichen Verfalls in unserem Volke. Wir beide haben das gleiche Interesse daran, daß unser armes Volk nicht ganz den Haß und die Herrschaft über sich verliert. Der Redner machte dann noch einige Ausführungen über das Thema: „Arzt und Bibel“. In der Bibel ist zum erstenmal die Rede von einem Arzt beim ägyptischen Josef. Zwei der allerwichtigsten Bücher der Heiligen Schrift, das Evangelium nach Lukas und die Apostelgeschichte stammen von einem Arzte. Der Evangelist Lukas war ein Arzt.

Zum Schlusse wünschte der Redner von Herzen, daß der ärztliche Stand aus den Schwierigkeiten, die der Herr Vorsitzende angedeutet hat, siegreich hervorgehen möge. Er gratulierte zu der hohen Berufsauffassung, die aus den Worten des Vorsitzenden hervorgegangen ist.

Den Willkommgruß der Stadt Regensburg entbot Herr Bürgermeister Herrmann. Er wies auf die Bedeutung des Reichssaales für Regensburg hin. Der Saal ist uns ein Wahrzeichen der stolzen Kraft deutschen Volkstums, aber auch ein Denkmal des hochentwickelten Kunstsinnes der Regensburger Bürgerschaft. Der Saal spiegelt gute und schlimme Tage unserer Geschichte wieder. Er erinnert an die einstige Größe des Heiligen römischen Reiches deutscher Nation; er erinnert aber auch an Deutschlands Niedergang. Er erinnert an die glanzvolle Vergangenheit der Reichsstadt Regensburg, an die Kraft und Herrlichkeit deutschen Bürgertums, aber auch an den politischen und wirtschaftlichen Niedergang des blühenden Gemeinwesens. In diesem auf den deutschen Gedanken so mächtig und eindrucksvoll abgestimmten Raume kann es nicht schwer werden, das herrliche Treuegelöbnis zum opferfreudigen, hingebungsvollen Dienst an Volk und Vaterland zu erneuern.

Herr Fabian überbringt dann Grüße der Landeskammer der Zahnärzte. Er erörtert den schweren Existenzkampf, in dem jetzt die Zahnärzte zu ringen haben.

Herr Prof. Richter (Zeit) spricht für den Deutschen Aerztevereinsbund und den Hartmannbund. Der Führer der bayerischen und deutschen Aerzte, Stauder, hat jetzt auch die Reichssturmflagge des Hartmannbundes übernommen. Die Sturmflagge ist noch eingerollt, aber sie kann und muß auch wieder entfaltet werden, wenn es um die Ehre und die Existenz des Aerztestandes geht.

Herr Mampell (Mannheim) sprach für die Badener Aerzteschaft, ein Vertreter der Landesapothekerkammer im Namen des abwesenden Vorsitzenden Sparner für die Apothekerkammer.

Zum Schlusse begrüßte uns in warmen Worten als Vertreter der Aerzte Regensburgs und der Oberpfalz Herr Sanitätsrat Weidner (Regensburg).

Wir verließen dann den ehrwürdigen Festraum, gingen über den stimmungsvollen Haidplatz, wo der einst der Regensburger Dollinger den ungarischen Ritter Urako im Turnier besiegte. Am „Goldenen Kreuz“ kommen wir vorüber, der Absteigestätte hoher und höchster Herrschaften in vergangenen Tagen. Dort spielte sich das Liebesidyll Kaiser Karl V. mit Barbara Blomberg ab. Die Frucht dieses Idylls war der Sieger von Lepanto, Don Juan d'Austria. Auf Schritt und Tritt sind wir von geschichtlichen Erinnerungen umfungen.

Im Saale des Neuen Hauses, des Theatergebäudes, traten wir um 11 Uhr in die Verhandlungen der Landesärztekammer ein.

Der Vorsitzende gab zunächst Handschreiben des Herrn Ministerpräsidenten Dr. Held und des Herrn Staatsministers Dr. Stützel bekannt und dankte Herrn Geheimrat Dr. Dieudonné, der als Vertreter der Staatsregierung der Tagung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Stuttgart anwohnte und deshalb bei uns sein konnte, für all das, was er in den Jahren seiner Tätigkeit für die bayerische Aerzteschaft geleistet hatte.

Dann wurde zuerst Punkt 4 der Tagesordnung: Die bayerische Aerzteversorgung behandelt. Erster Berichterstatter ist Herr Oberregierungsrat Hilger, Direktor der Bayerischen Versicherungskammer, der Nachfolger Herrn v. Englerths. In ruhigen, klaren, sachlichen Ausführungen beleuchtete er vom Standpunkt des Sachverständigen die Frage der Aerzteversorgung.

Was war geplant? Was hat das Gesetz gebracht? Es sollte eine Versorgungsanstalt gegründet werden durch die Aerzte selbst, durch Rentenauszahlung, nicht durch Kapital. Daran muß festgehalten werden. Ohne Aenderung des Gesetzes kann eine Aenderung nicht herbeigeführt werden. Die Anstalt hat ihren Zweck erfüllt. Sie gewährt Anspruch auf eine allerdings zunächst noch bescheidene Rente. Durch Erhöhung der Einzahlungen kann aber die Rente erhöht werden. Bei der damaligen herrschenden dringenden Not der Aerzte mußte rasch zugegriffen werden, man konnte nicht auf ein mathematisches Gutachten warten. — Für das Umlageverfahren bestand die Erfahrung des sieben Jahre bestehenden Bayerischen Versorgungsverbandes. Es wurden das Umlageverfahren, das Rentendeckungsverfahren, das Anwartschaftsdeckungsverfahren in ihrer grundsätzlichen Bedeutung besprochen. — Wir haben eine Versicherung des Umlageverfahrens seit dem Rentendeckungsverfahren. Die im Jahre 1921 vom Bayerischen Aerzteschaft angenommenen Leitsätze bilden die Grundlage des heutigen Zustandes. 32 Proz. der Aerzte zahlen bloß den Mindestbeitrag. Eine Steigerung des Durchschnittseinkommens ist wohl festzustellen. Ob diese Steigerung anhält, ist unsicher. Vortragender geht näher auf das versicherungsmathematische Gutachten des Herrn Prof. Böhm ein. Das Gutachten betrachtet er als anzustrebendes Ziel, das Anwartschaftsdeckungsverfahren einzuführen. Für Rückzahlungen bei Todesfällen von Junggesellen oder von Witvern ohne versorgungsberechtigte Hinterbliebene dürften jährlich kaum mehr als 100 000 M. erforderlich sein. Seit Bestehen der Anstalt verstarben bisher 11 Junggesellen und 5 Witwer.

Bei der Versorgung der Hinterbliebenen muß an der Rente festgehalten werden. Die Altersrente wird später die Anstalt nicht unerheblich belasten (im Jahre

1953 mit 1,5 Millionen M.). Vielleicht könnte an ihrer Stelle die Aufhebung der Beitragspflicht vom 65. Lebensjahre eingeführt werden. Bei alten Aerzten erscheint der von Dr. Dupré vorgeschlagene Weg nicht gangbar. Erleichterungen sind jetzt schon verschiedene eingeführt.

Das Vermögen der Anstalt beträgt jetzt 17 Millionen. Nennenswerte Verluste hat die Anstalt bisher nicht erlitten. Die Versicherungskammer beabsichtigt einen Versicherungsmathematiker als ständigen Beamten anzustellen, ebenso einen Banksachverständigen. Der Redner wendet sich nun zu den vielen vorliegenden Anträgen. Einige können angenommen werden, mancher könnte nur bei Aenderung des Gesetzes durchgeführt werden. Einige schießen weit über das Ziel hinaus. Sie würden zur völligen Zerstörung der Versorgung führen. Bei dem derzeitigen Stand der Staatsfinanzen können die gesamten Verwaltungskosten vom Staat nicht übernommen werden. Redner empfiehlt die Annahme der Anträge des Vorstandes. Reicher Beifall folgte seinen Ausführungen.

Als zweiter Berichterstatter sprach Herr Geheimrat Dr. Kerschensteiner. Auch er darf als einer der besten Kenner auf dem Gebiete der Aerzteversorgung bezeichnet werden. Hat er doch seinerzeit an den Vorbereitungen des Gesetzes eifrig und maßgebend mitgewirkt, ist er doch bis heute als Mitglied des Verwaltungsausschusses an der Durchführung und dem Ausbau der Versorgung erfolgreich tätig. Redner führte aus, an der Schaffung der Aerzteversorgung hat die ganze Aerzteschaft mitgewirkt. Sie war aus der Not der Zeit geboren. Nun treten Stimmen auf, hauptsächlich aus den Kreisen jüngerer Kollegen, die Aerzteversorgung sei nicht mehr notwendig. Den Aerzten geht es augenblicklich recht gut, eine soziale Versicherung sei nicht mehr nötig, jeder könne für sich selbst vorsorgen. Die Jugend lehnt sich gegen die verschiedenen Bindungen auf. Für uns, die wir als Standesvertretung die Verantwortung zu tragen haben, kommt eine solche Einstellung nicht in Betracht. Ihm erscheine die Zukunft nicht in so rosigem Lichte. Die Hoffnung, daß sich die ärztlichen Einnahmen noch weiter steigern, ist unsicher. Die Zukunft ist dunkel. Wir dürfen ein solch großartiges soziales Werk nicht eingehen lassen. Wir müssen uns auch gegen radikale Umwälzungen aussprechen. Wir wollen keine Versicherung, sondern eine Versorgung. Die Kapitalauszahlung ist keine Versorgung. Das Kapital geht oft sehr rasch verloren. Nach erst fünfjähriger Dauer wollen wir nicht an umstürzende Aenderungen gehen. Welche Aenderungen sind jetzt möglich? Im Rahmen des Gesetzes kann die Aerzteschaft auf Grund der Selbstverwaltung manches ändern. Ohne Erhöhung der Beiträge können aber die meisten Wünsche nicht erfüllt werden. Eine 50proz. Erhöhung könnte von vielen Aerzten nicht getragen werden. Wir hören ja, daß heute schon 32 Proz. nur den Mindestbeitrag zahlen. Die Anstalt steht zweifellos auf sicheren Füßen. Der Uebergang zum Anwartschaftsdeckungsverfahren ist wünschenswert, bedeutet aber wahrscheinlich eine Beitragserhöhung. Redner bespricht noch eine Reihe einschlägiger Fragen. Nachdrücklichst betont der Redner: Wenn wirklich alle Aerzte 7 Proz. ihres Einkommens richtig einzahlen würden, würde die Entwicklung der Anstalt sicherlich ganz glänzend werden. Wenn die Versammlung mit der Tätigkeit des Verwaltungsausschusses nicht zufrieden ist, kann sie bei der Wahl ihrer Meinung Ausdruck geben. Notwendig aber ist die Erhaltung der Versorgung aus eigener Kraft der Aerzteschaft. (Lebhafter Beifall.)

Die Aussprache wird zunächst ausgesetzt und vorerst Punkt 1 und 2 der Tagesordnung, Jahresbericht und Kassenbericht, behandelt. Die beiden Berichte

sind von Herrn Steinheimer ausgearbeitet und liegen gedruckt vor. Eine Besprechung wird nicht beliebt. Die Berichte werden widerspruchlos genehmigt. Damit wurden gleichzeitig die Beiträge neu festgesetzt. Der Voranschlag ist genehmigt. Der Kassenführung wird Entlastung erteilt. Der Vorsitzende dankt Herrn Steinheimer für seine eifrige und erfolgreiche Tätigkeit. Herr Steinheimer hat bisher die Geschäfte des Landessekretärs neben seiner Tätigkeit als Hauptgeschäftsführer des Bezirksvereins Nürnberg in vorbildlicher Weise geführt. Er tritt jetzt von seiner Tätigkeit als Landessekretär zurück. Als neuer hauptamtlich angestellter Landessekretär wird vom Vorsitzenden Herr Riedel (Nürnberg) vorgestellt.

Der Bericht des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte liegt ebenfalls gedruckt vor. Der Berichterstatter, Herr San.-Rat Dr. Stark (Fürth) bringt noch einige Ergänzungen. 77 Kollegen, 369 Witwen wurden unterstützt.

Nach Beschluß der außerordentlichen Generalversammlung vom 28. August d. J. wird der Verein vom 1. Januar 1930 ab seine Tätigkeit einstellen. Die Landesärztekammer wird seine Aufgabe übernehmen.

Herr Stauder gedenkt der bisherigen 64jährigen Wirksamkeit des Vereins. Unendlich viel Wohltun ist gespendet worden. Unvergessen sind die Namen: Gottlieb Merkel, Friedrich Merkel, Mayer (Fürth), Stark, Hollerbusch. Dank an die bisherige Vorstandschaft.

Hierzu wird nachstehender Antrag des Vorstandes angenommen:

Die Kammer beschließt die Einsetzung eines ständigen Ausschusses für das ärztliche Unterstützungswesen nach Art. 2 des Aerztegesetzes.

Der Ausschuß führt die Nebenbezeichnung „früher Verein zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebenen Aerztfamilien in Bayern“.

Dieser Ausschuß hat seinen Sitz in Nürnberg und tritt an Stelle des am 1. Januar 1930 zur Auflösung kommenden Vereins für invalide, hilfsbedürftige Aerzte und deren Hinterbliebenen. Er hat den Zweck, die Aufgaben dieses Vereins zu übernehmen. Er gibt sich seine Geschäftsordnung selbst; diese wird in der ordentlichen Sitzung der Landesärztekammer 1930 der Kammer zur Beschlußfassung unterbreitet.

Die Kammer bestellt für diesen Ausschuß die Mitglieder:

Sanitätsrat Dr. Gugenheim (Nürnberg),  
Sanitätsrat Dr. Hollerbusch (Fürth),  
Sanitätsrat Dr. Steinheimer (Nürnberg)  
und den Landessekretär

mit dem Recht der Kooptation und bittet den langbewährten Vorsitzenden, Sanitätsrat Dr. Stark (Fürth), als Vorsitzender dieses Ausschusses für das kommende Jahr tätig zu sein.

(Kurze Mittagspause.)

Um 2 Uhr nachmittags Wiederbeginn der Beratungen. Die zur Bayerischen Aerzteversorgung vorliegenden Anträge sind in Nr. 29 der „Bayerischen Aerztezeitung“ veröffentlicht.

Herr Christoph Müller begründet kurz die Anträge München. Er bringt namens des Aerztl. Bezirksvereins München noch die weitere Anregung, es möchle noch ein ständiger Sachverständigenausschuß gebildet werden, bestehend aus einem Versicherungsmathematiker, einem Finanzsachverständigen und einem Angehörigen der Versicherungskammer.

Herr Hoerber (Augsburg) begründet die Anträge Augsburgs. Vor allem spricht er dafür, daß im Falle des Ausschlusses eines Mitglieds wenigstens ein Teil der eingezahlten Beiträge wieder zurückerstattet werde.

Herr Spies (Neustadt a. d. H.) begründet einen Teil der Anträge Neustadt a. d. H. und Pirmasens. Wir stehen der Aerzteversorgung nicht ablehnend gegenüber, wollen sie nur verbessern. Wir ziehen die Kapitalversicherung vor. Deren Einführung ist auch ohne Gesetzesänderung möglich.

Herr Klausen (Koburg) vertritt die Anträge Koburg.

Herr Steinheimer (Nürnberg) spricht für den Antrag Nürnberg.

Herr Leopolder (Günzburg) für Antrag Neu-Ulm-Günzburg-Krumbach.

Herr Bullinger (Burgkunstadt) für Antrag Lichtentfels-Kronach.

Herr Dupré (Frankenthal) bringt einen weiteren Vorschlag, wie den über 70 Jahre alten Aerzten ein weiterer Zuschlag gewährt werden könne. (Veröffentlicht in Nr. 33 der „Bayer. Aerztezeitung“.)

Herr Schmitz (Aabbach) stellt den Antrag, es sollte keine Abstimmung stattfinden. Die Anträge sollten als Material zur weiteren Bearbeitung verwertet werden, spricht eine Reihe weiterer Bedenken gegen den jetzigen Stand der Aerzteversorgung aus.

Herr Stauder: Die Altersrente sollte abgeschafft werden. Sie wurde eingeführt, weil man den alten Kollegen Entgegenkommen und Ermäßigung ihrer Beiträge ermöglichen wollte. Im Beharrungszustande würde die Altersrente sich auf 1.5 Millionen beziffern. Wenn sie abgeschafft würde, würde man in etwa fünf Jahren ohne Erhöhung der Beiträge zum Anwartschaftsdeckungsverfahren übergehen können. — Die §§ 6 und 18 brauchen wir unbedingt als Kannbestimmung. Vielleicht sollte nur die Landesärztekammer berechtigt sein, die Bestimmung durchzuführen. In vielen Fällen ist diese Bestimmung die einzige moralische Fessel unlauteren Elementen gegenüber. Die Möglichkeit, die Rente außerhalb Bayerns zu verzehren, könnte weiterer Erwägung unterstellt werden. Vielleicht könnten 75 Proz. der gezahlten Beiträge der Unterstützungskasse des neuen Wohnlandes überwiesen werden.

Völliger Verzicht auch auf Privatpraxis ist notwendig, damit Stellen für junge Kollegen frei gemacht werden.

Mit der Kapitalabfindung der Witwen sind vielfach schlimme Erfahrungen gemacht worden. Im Falle des Verlustes des Kapitals sorgen die Kinder keineswegs immer für die Mutter.

Die wirtschaftliche Lage des Standes ist durchaus nicht so glänzend, wie es nach außen hin aussieht. Wir müssen uns auf verminderte Einkommen einstellen. Bei der Neuordnung der Sozialversicherung wird es ohne Beschränkung des Kasseneinkommens nicht abgehen. Der Staat wird sich bei Einführung neuer Steuern immer mehr an das Kapital halten.

Als die Anträge aus der Pfalz veröffentlicht wurden, ist sofort die Summe der Beitragszahlungen zurückgegangen.

Die Aerzteversorgung ist das erste Gesetz, in welchem den Aerzten die Selbstverwaltung übertragen wurde. Wir übernahmen damit nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten. Wir können doch nicht nach fünf Jahren schon wieder ganz umstürzende Änderungen verlangen. Wir würden nicht mehr zu weiterer Selbstverwaltung kommen. Wir sind nur würdig zu ernster Führung, wenn wir an hohen Zielen festhalten. (Lebhafter Beifall.)

Herr Graßl (Kempten): Unsere Arztwitwen werden bekanntlich sehr alt, weil wir in der Auswahl unserer Frauen sehr vorsichtig sind, vielleicht auch, weil die Witwe von ihrem eigenen Mann nicht mehr ärztlich behandelt werden kann. Darum sprach sich Böhm mit Recht in seinem Gutachten für die Rente aus. Fernerhin



Der Wunsch des  
Arztes-  
ein  
Eigenheim!

Wir bauten im Westen Münchens in bester Wohnlage

## 106 Einfamilienhäuser

36 wurden verkauft, noch ehe sie schlüsselfertig waren

Die Häuser haben 3 bis 5 Zimmer / geräumige Wohnküche /  
Kammer, Speicher und Untergeschoß / Erker / Balkon und allen  
Komfort: Warmwasserheizung und -Versorgung / Kachelbad /  
1-2 Toiletten / elektrisches Licht / Gas

Jedes Haus hat einen Garten      Blick auf Alpen u. Frauenkirche  
Trambahnlinien 29 und 19 / Haltestelle Bahn München-Pasing

**Sehr günstige Kaufbedingungen!**

Ferner stehen **gut geschnittene Grundstücke  
und Pläne erster Architekten**

für denjenigen zur Verfügung, der sich im zukunftsreichen Westen Münchens sein Haus  
nach eigenen Wünschen bauen will.

Fordern Sie noch heute Prospekt Ba. — Besser und in Ihrem Interesse ist es,  
wenn Sie uns besuchen. Anmeldung jederzeit: 61221. Sie fahren mit der Tram-  
bahn 29 bis vor unsere Tür. Wir beraten Sie gern; Kraftwagen zur Besichtigung  
der Häuser zur Verfügung. Es soll Sie nichts kosten und zu nichts verpflichten.



**Villensiedlung Neu-Friedenheim**  
**Terraingesellschaft Neu-Westend A.-G., München**

Fürstenriederstraße 26. Ruf 61221  
Geschäftsstunden 8-5, Samstag bis 1 Uhr

**Erwerb von Grund und Boden — die beste Kapitalanlage!**

# Praxis-tausch

Gute Privat- und Kassenpraxis in Markt Flecken Südbayerns baldigst zu tauschen geg. Stadtpraxis in Augsburg oder Nürnberg. Günstig gelegen. Wohnung im Stadtzentrum verlangt. Mietwohnung mit Garten, Auto kann übernommen werden. Angeb. unt. D 20237 an ALA Haasenstein & Vogler, München.



## Reklame

bedeutet

## Geschäfts-Förderung

Wir übernehmen

## Ihre Anzeigen-Propaganda

In allen Zeitungen und Zeitschriften der Welt zu Originalpreisen und Rabatten.

**ALA**

ANZEIGEN-  
AKTIENGESSELLSCHAFT

München, Theatinerstr. 7/1  
Fernsprecher 92201-03.



## 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.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

## NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

## Gute Stadt-Landpraxis

in Nordbayern — Luftkurort — sof. abzugeben. Kassen übertragbar. Zur Uebernahme von Grundstück ca. RM. 15000.— Anzahlung erforderlich. Angebote unter W. G. M. 578 an Ala Haasenstein & Vogler, Würzburg.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3

## Vererbungsgesetze und ärztliche Eheberatung im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge.

Von

Dr. Theobald Fürst, München

1927, 64 Seit. 8°. Mk. 2.—, geb. Mk. 3.—.

Das Werkchen ist ganz ausgezeichnet, es belehrt und unterhält in gleicher Weise.

Zahnärztliche Mitteilungen.

Da vor allen Dingen jeder Arzt Eheberater werden soll und werden kann, lese er Bücher wie das vorliegende. Er wird es mit grösstem Nutzen aus der Hand legen.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

Im kleinen Fürst findet der Arzt Gelegenheit, sich erschöpfend und klar zu orientieren. Es sei allen Interessenten warm empfohlen.

Dr. Michaelis in „Fortschritte der Medizin“.

## Der bayerischen Ärzteschaft

empfehlen wir die im Standesblatt angezeigten Erholungs- und Pflegetätten zur

besonderen Berücksichtigung.

## Eilt! ● Selbstfahrer

gebraucht, aber gut erhalten, wird für einen armen Krüppel gesucht. Angebote unter Preisangabe erbeten an Sanitätsrat Dr. Goppelt, Treuchtlingen

## Aus ärztl. Nachlass zu verkaufen:

1 Schrank mit ärztlichen Instrumenten, 1 Untersuchungstuhl; Besichtigung bei Hrn. Dr. Bernn, Lambrecht (Rhpf.). Angebote an mich erbeten. Schmidt, Flensburg, Nordergraben 60.

## Tutzing am Starnbergersee.

## Gabrielenheim

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

Das ganze Jahr geöffnet. — Auskunft erteilt der Verein

## Sichere Existenz

bietet sich für einen Arzt durch Uebernahme eines Wohnhauses in zukunftsreicher Lage Weingarten-Ravensburg, an Strassenbahnlinie, umgeben von 4 Ar grossen eingezäunten Garten. Das neugebaute Haus wird bei entsprechend Anzahl. unter Herstellungspreis abgegeben. Offerten unter S. T. 5379 an ALA Haasenstein & Vogler, Stuttgart.

## Bad Oeynhaus

Bahnstrasse 19

Prof. Dr. Frenkel-Heiden

Uebungstherapie

(Tab. Ataxie, Lähmungen, Parkinson)

Mal bis Oktober

## Schloss Hornegg a. N.

(Württemberg)

Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung

von Inneren und Nervenkrankheiten.

Leitender Arzt: Geh. Hofrat Dr. Roemheld.

Bleibt den ganzen Winter über offen.

## Kuranstalt Neumittelsbad

Sanatorium und Privatklinik für innere und Nervenkrankheiten R. v. Höppli'sche Stiftung.

Vor der Stadt in großem Park gelegen. Sehr schöne Krankenzimmer, viele mit laufendem Wasser, auch mit Badezimmer.

Moderne Klinik-Einrichtung, Röntgen-Laboratorium, Hörsal, Dialektik, Elektrocardiogramm, Diätküche, besonders für Magen- und Darmkranke, Diabetiker und Fettsüchtige. / Grundumsatzbestimmung. Hydrotherapie. / 3 Aerzte, ärztlicher Tag- u. Nachtdienst. / Schwesternpflege (Orden der Barmherzigen Schwestern Augsburgs). / Prospekt auf Wunsch.

Geh. Sanitätsrat Dr. R. von Höppli

## Gute Landpraxis in Mittelfranken

baldigst abzugeben.

Kassen-Übertragung sicher. Haus mit großem Garten wird käuflich oder mietweise überlassen. Offerten unter N. G. F. 744 an ALA Haasenstein & Vogler, Nürnberg.

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.



ist die Befürchtung eines weiteren Sinkens des Geldwertes nicht von der Hand zu weisen. Damit weitere Entwertung des Kapitals.

Herr Klitzsch (Hof): Jeder Arzt sollte eine Zweitschrift seiner Steuererklärung auch der Versicherungskammer einreichen.

Herr Neustadt (München) zieht Vergleiche mit der Aerzteversorgung der Rheinischen Aerztekammer. Dort besteht Kapitalversicherung. Jüngere Aerzte zahlen dort für 10000 M. Kapital nur 60 M. Jahresbeitrag mit Rechtsanspruch.

Herr Hilger (Schlußwort): Die Rheinische Aerztekammer erlaubt nur ganz jungen Aerzten in den ersten Jahren geringere Beiträge. Ältere Aerzte zahlen für 10000 M. 550 M. Jahresbeitrag. Auch bei uns besteht Rechtsanspruch. Wir unterstehen aber nicht dem Reichsaufsichtsamt. Die Finanzlage des bayerischen Staates erfordert, daß ein Teil der Verwaltungskosten von der Aerzteversorgung selbst getragen wird. Es ist eine Rückversicherung im Ausland vorgeschlagen worden für den Fall einer neuen Inflation. Das Ausland wird aber sicher eine neue Inflation in Deutschland nicht mehr zulassen. Unsere Kapitalien sind zum größten Teil in guten Goldhypotheken angelegt.

Herr Kerschensteiner (Schlußwort) ist im allgemeinen mit dem Antrag Schmitz einverstanden, hält aber eine Abstimmung über die Anträge des Vorstandes für unbedingt notwendig.

Man kommt zur Abstimmung:

Der Antrag München I.: „Die Aerzteversorgung als solche bleibt bestehen“, wird einstimmig angenommen.

Der Antrag München II.: „Das jetzige gemischte System wird durch das Anwartschaftsdeckungsverfahren ersetzt“, wird mit großer Mehrheit abgelehnt.

Antrag I des Vorstandes: „Die Aerzteversorgung soll zunächst zum Rentendeckungsverfahren übergehen. Es soll dauernd geprüft werden, ob nicht das Anwartschaftsdeckungsverfahren eingeführt werden kann“, wird gegen 2 Stimmen angenommen.

Antrag Neu-Ulm: „Der Rentenbezugsberechtigte soll künftig die Wahl haben für eine Rente oder Kapitalabfindung“, wird mit großer Mehrheit abgelehnt.

Antrag II des Vorstandes: „Das Wesen der Aerzteversorgung beruht grundsätzlich auf der Auszahlung von Renten. Die Bayerische Aerzteversorgung wird gebeten, zu berechnen, ob und in welchen besonders gelagerten Fällen eine Kapitalabfindung in Frage kommen kann“, wird gegen 2 Stimmen angenommen.

Der Antrag Schmitz, die übrigen Anträge als Material dem Verwaltungsausschuß zu übergeben, wird widerspruchslos angenommen.

Damit war die Behandlung des Hauptgegenstandes der Tagesordnung erschöpft. Die Verhandlungen standen durchaus auf würdiger Höhe. Ein Mißton trat nicht zutage. Die bayerische Aerzteschaft hat gezeigt, daß sie, wenn auch noch einige Schönheitsfehler an dieser sozialen Einrichtung bestehen, doch an der Aerzteversorgung festhalten will. Das Werk ist gut. Es hat schon jetzt viel Gutes geleistet. Es wird in Zukunft ungemessenen Segen stiften.

An Stelle des verstorbenen Herrn Preuß wird Herr Sanitätsrat Dr. Dörfler (Amberg) in den weiteren Vorstand gewählt.

Wahl des Verwaltungsausschusses der Aerzteversorgung.

Auf drei Jahre werden gewählt  
als Mitglieder: Stauder, Kerschensteiner, Graßmann,  
als Ersatzmitglieder: Scholl, Gilmer, Christoph Müller,  
Glasser, Hoerber, Deidesheimer.

Hierauf hielt Herr Sanitätsrat Dr. Kaestle (München) den angekündigten Vortrag über „Röntgenologie in der ärztlichen Praxis“. Der Vortrag hat zunächst nur informatorischen Zweck. Er sollte nur die Einleitung zu Verhandlungen auf einer späteren Aerztag bilden. Leitsätze sollten nicht aufgestellt werden. Eine Aussprache sollte nicht stattfinden. Vortragender ist Vorsitzender der nach dem KLB. eingerichteten Zentralröntgenkommission. Dieser Kommission unterliegt die Genehmigung der Vornahme der Strahlenuntersuchung und Strahlenbehandlung. Der Redner behandelte die Frage in fesselnder, äußerst wortgewandter, aphoristischer Darstellung. Die Bedeutung der Röntgenologie ist unbestritten. Ungeklärt ist aber noch die Frage, wer darf Röntgenologie betreiben, welche Vorbildung ist notwendig? Von vornherein ist zu unterscheiden zwischen Diagnostik und Therapie. Vortragender zeigt nun, sozusagen im Telegrammstil, die Schwierigkeit der Diagnostik an den einzelnen Organen und Körpergegenden. Eingehende Kenntnisse sind erforderlich. Technik, völlig einwandfreie, leistungsfähige Apparatur. Sorgfältige Schutzmaßnahmen. Alle Gefahrenquellen müssen berücksichtigt werden. Bei der Therapie ist die Sache noch viel komplizierter: vor allem bei der Tiefentherapie. Wer sich nicht ganz genau auskennt, soll die Hände davon lassen.

Photographische Technik wird immer schwieriger und komplizierter.

Eine billige Technik gibt es heute nicht mehr. Die Apparate werden immer kostspieliger, sind sehr bald veraltet, müssen stets erneuert und verbessert werden.

Der Röntgenologe muß ausgedehntes Wissen, eingehende Spezialkenntnisse haben. Er muß die Technik vollkommen beherrschen. Er muß aber auch in erster Linie Arzt sein. Er muß seine Kranken ja doch auch mit den übrigen ärztlichen Methoden untersuchen.

Am Schluß geht Redner auch auf den Fall Gallsbach ein. Von einer fundamentalen Neuerung kann keine Rede sein. Christoph Müller und Vortragender haben schon vor vielen Jahren Versuche mit Hochfrequenzströmen unternommen. Vortragender hat in der letzten Zeit wieder Versuche mit der Diagnostikröhre angestellt. In seiner Hand hat die Röhre bei keinem krankhaften Organ irgendeine Veränderung gezeigt.

Dem faszinierenden Vortrage folgte lebhafter Beifall.  
(Schluß folgt.)

### Die Aufgaben der Eheberatungsstellen.

Zu der gleichnamigen Notiz in Nr. 37 der „Bayer. Aerztezeitung“, die der „Bayer. Kommunal-Korrespondenz“ entnommen ist, sei eine Erwiderung gestattet.

Es wird darauf hingewiesen, daß nach einer Statistik der Berliner Rechtsschutz- und Eheberatungsstellen unter 150 Fällen freiwillig Ratsuchender nur in 10 Fällen ärztliche Gründe die Veranlassung zum Besuch dieser Stellen bildeten. Weitauß in der Mehrzahl der Fälle würden außer medizinischen Fragen rechtliche, wirtschaftliche und auch religiöse Momente mitehereinspielen. Diese Feststellungen bilden wohl — wie angenommen werden darf — auch den Hauptstützpunkt, warum hier in München für die Zwecke der Eheberatung nur eine Rechtsauskunftstelle geschaffen worden ist, und weshalb am Schluß der kurzen Schilderung der hier in München zur Zeit noch bestehenden Verhältnisse der Zweifel zum Ausdruck gebracht wird, ob es je wohl möglich sein wird, die Beratung so zu gestalten, „um eine alle Verhältnisse erfassende zu sein“.

Dieser Hinweis scheint den Kernpunkt nicht zu treffen. Daß außer medizinischen Gesichtspunkten bei der Eheberatung auch noch eine Reihe anderer Momente mitspielen, ist selbstverständlich. Aber der

Gewichtswert der einzelnen Faktoren ist verschieden. Die vor einer Ehe notwendigen wirtschaftlichen, sozialen und religiösen Erwägungen betreffen eigentlich in erster Linie nur die Eheschließenden selbst. Dagegen hat die Frage, ob bei der Eheschließung eines Paares mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit die Entstehung minderwertiger Nachkommen anzunehmen ist, welche mit einer viel größeren Wahrscheinlichkeit später in irgendeiner Form der Unterstützung durch öffentliche Mittel zur Last fallen, auch für die Allgemeinheit weitgehendes Interesse.

Selbstverständlich sind die Schwierigkeiten, welche heute noch der ärztlichen Eheberatung entgegenstehen, nicht zu unterschätzen. Hier sei nur auf die Hauptschwierigkeit hingewiesen, die wir darin erblicken müssen, daß bei einer von vornherein heutzutage nur in Betracht kommenden fakultativen ärztlichen Untersuchung Eheschließenden eigentlich meist nur diejenigen ergriffen werden, welche einer ärztlichen Beratung verhältnismäßig am wenigsten bedürftig sind. Man hat, mit Recht sogar, darauf hingewiesen, daß bei einer Beschränkung der Eheberatungsstellen lediglich auf die Beratung freiwillig solche Stellen aufsuchender Ehe Kandidaten die Ziele der quantitativen Bevölkerungspolitik sogar gefährdet werden könnten. Diese Befürchtung ist hinfällig, wenn die Verordnung empfangnisverhütender Mittel nicht in den Aufgabenkreis kommunaler oder mit öffentlichen Mitteln unterstützter Eheberatungsstellen miteinbezogen wird, sondern dem individualärztlichen Entscheid überlassen bleibt.

Das Hauptbestreben öffentlicher sog. Eheberatungsstellen muß, wenn sie ihrer Aufgabe, der Neuentstehung voraussichtlich minderwertiger Nachkommen vorzubeugen, gerecht werden wollen, darauf gerichtet sein, die nicht freiwillig einer ärztlichen Beratung vor der Ehe Zugänglichen, die aber schon von früheren fürsorgeärztlichen Untersuchungen her als beratungsbedürftig bekannt sind, im Heiratsalter in eine gewisse Ueberwachung zu bekommen. Es ist eine Sinnlosigkeit, wenn der Staat und die Kommune für die Aufzucht psychopathischer oder verwahrloster Jugendlicher bis zu dem Zeitpunkt eines mehr oder weniger gelungenen Versuches einer beruflichen Brauchbarmachung eine Unsumme von Geldmitteln aufbringt, um diese Elemente im eigentlichen Fortpflanzungsalter, wo sie besonders gefährlich für die Allgemeinheit zu werden beginnen, ganz ohne Kontrolle zu lassen. Eine in der jüngsten Zeit veröffentlichte, außerordentlich interessante Erhebung über die späteren Lebensschicksale ehemaliger Fürsorgezöglinge von Adelheid Fuchs-Kamp\*), bei welcher die Bedeutung der Frau für die günstige bzw. ungünstige Beeinflussung und das spätere Leben solcher Elemente eindringlich hervorgehoben wird, zwingt geradezu, der von Unterzeichnetem\*\*) schon vor zwei Jahren erhobenen Forderung, in die gegenwärtige Handhabung der Wohlfahrtspflege eugenische Gesichtspunkte hereinzu beziehen, größere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Hierin die Organe der freiwilligen und öffentlichen Wohlfahrtspflege zu unterstützen, muß die Hauptaufgabe der sog. Eheberatungsstellen werden und würde auch dazu führen, derartige öffentliche Stellen unter die Leitung ärztlicher Sachverständiger zu bringen.

Niemand wird so naiv sein, sich von einem Ausbau der ärztlichen Seite der Eheberatung das einzige Heil für die Sicherung des Zukunftsbestandes unseres Volkes

zu erwarten, ebensowenig wie ein Erfolg so rasch wahrzunehmen sein wird, wie der Laie vielleicht anzunehmen geneigt ist. Daß aber auf diesem Wege eine qualitative Beeinflussung des Volksganzen zu erreichen sein wird, daß hierdurch ein besserer wirtschaftlicher Erfolg unserer Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten wäre, wird kaum bestritten werden können.

Angesichts des Interesses, dessen sich der Ausbau der ärztlichen Seite der Eheberatung in Preußen und in Sachsen erfreut, muß die ablehnende Haltung, die bisher seitens der bayerischen Städte — mit Ausnahme von Nürnberg — eingenommen worden ist, befremden.

Die bayerische Aerzteschaft wird aber an der Lösung dieser für den Zukunftsbestand unseres Volkes wichtigen Frage mitzuarbeiten nicht minder interessiert sein wie in anderen Teilen des Reiches. Den aus der Notiz in der vorausgegangenen Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ deutlich zum Ausdruck gebrachten Versuch, das ärztliche Interesse bei der Mitarbeit in diesen Fragen abzuschwächen, sei im Gegenteil der Appell an die bayerische Aerzteschaft gegenübergestellt, über die Ziele und Aufgaben der ärztlichen Eheberatung eine Klärung und Einigung herbeizuführen.

Zum Schluß darf darauf hingewiesen werden, daß neuerdings von seiten der Organisation für das Standesamtswesen Bestrebungen (nach Verbesserung der bisherigen Heiratsregistratur im Gang sind\*), Bestrebungen, die zweifellos imstande sein könnten, einen Einblick in die erbbiologische Verfassung der Bevölkerung zu gewähren und daher auch die Unterstützung seitens der Aerzteschaft verlangen. Voraussetzung würde aber der Ausbau der ärztlichen Seite der Eheberatung sein. Die sog. Eheberatungsstellen müssen, wenn sie ihrer Aufgabe gerecht werden wollen, über den Rahmen der individualen Beratung hinausgehend für die Durchführung systematischer Familienuntersuchungen innerhalb der fürsorgebedürftigen Bevölkerung herangezogen werden. Nur durch einen Ausbau nach dieser Seite wird es solchen Beratungsstellen möglich sein, einerseits negative Fürsorge- und Vererbungstendenzen abzdämpfen, andererseits Versuche zur erbbiologischen Erfassung der Gesamtbevölkerung durch Verbesserung der Heirats- und Geburtenregistratur näherzutreten.

Dr. Th. Fürst, München.

### Zehnter Jubiläumsfortbildungslehrgang über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose in Scheidegg.

Der Ruf, den die Scheidegger Lehrgänge erworben haben, hatte wieder eine große Anzahl von Aerzten in das Algäu geführt. Ein Kernstück des Lehrganges war der Vortrag des Herrn Privatdozent Dr. Büchner (Freiburg) über die Phasen der phthisischen Erkrankung. Der Lehrzweck, den er verfolgte, durch seine Einteilung in drei Kreise den Hörern ein anschauliches Bild des Verlaufes der Tuberkulose zu geben, in das sie dann selbständig die einzelnen Fälle und ihre Abweichungen eingliedern können, wurde jedenfalls vollauf erreicht. Klar und schlicht und doch tiefeschürfend kann man diese Ausführungen nennen.

Direktor Klare hatte seine Ausführungen über klinische Diagnose der kindlichen intrathorakalen Tuberkulose, über exsudativ lymphatische Diathese, über die kindliche Hauttuberkulose und ihre Behandlung, über Therapie der kindlichen Tuberkulose, Hygiene, Diätetik, Heliotherapie und Reizbehandlung unter den allgemeinen Gesichtspunkt der Konstitution gestellt. Da-

\*) Adelheid Fuchs-Kamp: „Lebensschicksal und Persönlichkeit ehemaliger Fürsorgezöglinge.“ Verlag Springer, Berlin 1929.

\*\*) Fürst: „Vererbungsgesetze und ärztliche Eheberatung.“ Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1927.

\*) Siehe hierzu Sachsenröder „Wie kann der Standesbeamte zur Lösung bevölkerungspolitischer Aufgaben beitragen?“ mit Erwiderung in der Zeitschrift für Standesamtswesen, 55. Jhr., 1929.

durch war ihm Gelegenheit gegeben, die ganze Zauberkraft seiner Arztpersönlichkeit zu entfalten und immer wieder darauf hinzuweisen, daß man eben immer des ganzen Menschen und seine augenblickliche Abwehrlage in Betracht ziehen müsse. Es war eine Fülle großer Gesichtspunkte, die dem Schüler gegeben wurde, und eine noch größere Fülle kleiner, handlicher Hinweise um die vielen großen und kleinen Leiden der Kranken entsprechend zu berücksichtigen.

Der Oberarzt der Anstalt, Dr. Knüsli, besprach den Wert der Blutsenkungsprobe, die Diagnose und Therapie der chirurgischen Tuberkulose. Er zeigte dabei, welchen verständnisvollen und bedeutenden Mitarbeiter Dr. Kläre in ihm gefunden hat, die ruhige, abwägende Art seines Vorgehens hat wohl auf alle Teilnehmer großen Eindruck gemacht.

Chefarzt Dr. Stöcklin der Heilstätte Davos sprach über Diagnostik der Spondylitis und die chirurgische Behandlung der Tuberkulose in einer sehr lichtvollen und ruhigen Weise, die sich der Art des Lehrganges bestens anschmiegte. Auch er bemühte sich, den Schülern nicht den kühnen Chirurgen zu zeigen, sondern den abwägenden, um den Kranken besorgten Arzt.

Obermedizinalrat Dr. Rickmann (Ziegenhals) behandelte die Kehlkopftuberkulose. Lichtvoll stellte er dar, was in großen Anstalten durch Strahlenbehandlung zur Linderung dieses quälenden Leidens geschehen

kann; besonders wertvoll aber war den Hörern sein Vortrag durch die vielen Hilfsmittel und Ratschläge, die er dem praktischen Arzte an die Hand gab.

Sanitätsrat Dr. Baer besprach die Frage der Tuberkulosefürsorge und die praktischen Aerzte. Es scheinen sich in dieser Frage die gegnerischen Anschauungen doch so weit abgeklärt zu haben, so daß auf die maßvollen, durchsichtigen und keineswegs einseitig vom Standpunkte des Fürsorgearztes aus getroffenen Ausführungen die erwartete Aussprache sich in engen Grenzen hielt.

Daneben ging noch die Vorzeigung und Besprechung einer überaus großen Zahl von Röntgenbildern, die Vorstellung von Kranken, und Fräulein Dr. Böttcher zeigte die Laboratoriumstechnik und gab den Teilnehmern einen Einblick, wieviel auch in dieser Hinsicht in Scheidegg gearbeitet wird. Nicht vergessen sei, daß auch die turnerischen Übungen der Kinder vorgeführt wurden.

Scheidegg hat sich dieses Jahr in der wunderbarsten Herrlichkeit seines Sonnenscheines gezeigt, und es zeugt dafür, wie sehr die Vortragenden die Teilnehmer zu fesseln wußten, daß der schöne Sonnenschein keinen der Teilnehmer zu „Nebenbeschäftigungen“ zu verlocken wußte. Die Kursusleitung hatte aber auch für das gemütliche Zusammensein der Teilnehmer außerhalb der Arbeitsstunden bestens gesorgt. Die Unterkunft

Verlag der Ärztlichen Rundschau  
OTTO GMELIN MÜNCHEN

# Sterben — — — ich bitte darum!

Novellen 1911

Von  
DR. MAX NASSAUER, MÜNCHEN

Immer wenn man ein Buch von Nassauer in die Hand nimmt, weiß man, daß man psychologische Feinheiten erwarten darf. Mit glücklichem Griff erfaßt er Probleme, die den Arzt beschäftigen. Neben dem lebendig-warmen Ton fesselt die erquickende Natürlichkeit. Bilder und Stimmungslinien leuchten klar und kurz auf; jede Weißschweifigkeit wird vermieden. In diesem Buche wird die schwere Frage vorgelegt: darf der Arzt die Leiden des unheilbar Kranken nach eigenem Ermessen kürzen? Mit der Entwicklung dieses Einzelschicksals gibt er eine Lösung des Konfliktes zwischen Recht und Gewissen.

„Soziale Hygiene und praktische Medizin“ (1911).



131 Seiten. Kl.-8°. M. 2.—





Der  
Erwerb von  
Grund- u. Boden  
ist die  
*beste Kapitalsanlage*

<p><i>Herzogpark</i></p>	<p>Bauplätze für Villen am rechten Isarufer gegenüber dem Englischen Garten, in allen Größen mit und ohne Baumbestand. Trambahnlinien 9 u. 30.</p>
<p><i>Nymphenburg-Gern</i></p>	<p>Bauplätze für Einfamilien-Häuser in jeder Größe, nächst dem Nymphenburger Schloßpark und dem Botanischen Garten. Trambahnlin.: 1, 4, 11 u. 21.</p>
<p><i>Isartal</i></p>	<p>Bauplätze in allen Größen. In der Meterschwaige und in Geiseltasteig im herrlichen Waldgelände des Isartals. Trambahnlinien: 15 und 25.</p>
<p><i>In München</i></p>	<p>Außerdem in bester Lage in den verschiedenen Stadtteilen Einzelbauplätze und geschlossene Blocks für Miethäuser mit guten Verbindungen.</p>

Terrain AG. *Herzogpark* München, Gern

Ruf 480293 - Mauerkircherstr. 13 - Linie 9 u. 30

Bauplätze in allen Stadtlagen Münchens

Fordern Sie Pläne, Prospekte, unverb. Vertreterbesuch

und Verpflegung im Dorfe Scheidegg war so, wie sie eben nur unter der sorgenden und auf alles bedachten Aufsicht Direktor Klares sein kann. Wiederum schieben die Teilnehmer mit dem Bewußtsein von Scheidegg, unter dem Einfluß einer reichen Persönlichkeit gestanden zu sein. Er ist ein Mann, nehmt alles nur in allem, ihr werdet selten seinesgleichen sehen.

Bezirksarzt Dr. Siebert.

### Gemeindewahlen in Bayern.

Die Gemeindewahlen in Bayern stehen unmittelbar bevor. Für die Aerzteschaft werden die Wahlen von größter Wichtigkeit sein, insbesondere in den größeren Städten, wo Gesundheitsämter bestehen. Bei der Bedeutung, welche diese Gesundheitsämter bei der Ausdehnung der Fürsorgetätigkeit haben, vor allem im Hinblick auf die „Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung“, ist es dringend nötig, daß sich die Vereine und Kollegen ernstlich um diese Wahlen kümmern und mit allem Nachdruck versuchen, Kollegen, welche mit der ärztlichen Organisation ständig in Fühlung sind, für diese Wahlen an aussichtsreicher Stelle kandidieren zu lassen. Bei der Wichtigkeit der Frage der Gesundheitsfürsorge der Gemeinden sind die Parteien heute wohl eher geneigt, einen sachverständigen Arzt aufzustellen, als dies früher der Fall war.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

1. Bericht über die Tagung des Deutschen Aerztevereinsbundes und des Bayerischen Aerztetages. Aussprache.

2. Aufnahme des Facharztes für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten und Sprachstörungen Dr. Rob. Kaler, früher in Nördlingen.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

(Sitzung vom 18. September.)

1. Das in Bayreuth bisher durchgeführte System bei Anträgen auf Röntgenuntersuchungen unter Einreichung der Anträge an die Kasse mit Begründung wird beibehalten. Bei Nichtgenehmigung eines Antrages kann der Antragsteller sich beschwerdeführend an die für Bayreuth aufgestellte Röntgenkommission, bestehend aus Dr. Franz, Dr. Sauer, Dr. Plattfaut, wenden. Auf Verlangen ist der behandelnde Arzt gemäß Richtlinien für Prüfungseinrichtungen II, 4. Nachsatz gehalten, dem Vertrauensarzt über das Ergebnis der Röntgenuntersuchung Auskunft zu erteilen.

2. Die Heranziehung der frei praktizierenden Fachärzte von seiten des Vertrauensarztes zu vertrauensärztlichen Nachuntersuchungen hat in Zukunft zu unterbleiben. Derartige Nachuntersuchungen sollen nur im Städt. Krankenhaus erfolgen.

3. Eine Beantwortung des Schreibens des Oberverversicherungsamtes Bayreuth, in welchem aufgefordert wird, eine Vorschlagsliste für die Schiedsamtsahlen einzureichen, soll auf jeden Fall nicht erfolgen. Etwa schon eingereichte Vorschlagslisten sind zu widerrufen, da eine gemeinsame Liste von der Kreisärztekammer eingereicht wird.

Dr. Angerer.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. Oktober 1929 an wird den Bezirksärzten Dr. Valentin Hock in Miltenberg und Dr. Alois Endres in Neu-Ulm der Titel und Rang eines Obermedizinalrats verliehen.

# ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 18

**Inhalt:** Leon Asher, Bern: Allgemeines über Hormone. — Dr. M. W. Scheltema, Delft (Holland): Alastrim. — Dr. Wollermann, Hannover: Die Timmermannsche Injektionsmethode in den letzten 25 Jahren. — H. Berger, Fürstenberg i. Mecklenburg: Streiflichter aus dem Standesleben. — Dr. W. Rink, Berlin-Tempelhof: Neuere Arbeiten aus dem Gebiete der sozialen Hygiene und Fürsorge. — Literarische Auslandsrundschau. — Bücherschau. — Tagesneuigkeiten.

Die nächsten Hefte erscheinen als Sonderhefte: I. **Ernährungstherapie**, II. **Arzt und Erzieher** mit folgenden Beiträgen  
I. **Kochsalzarme Ernährung.** Von Oberarzt Dr. Koch, Volhardsche Klinik, Frankfurt a. M. — **Was soll der Praktiker von der Rohkost wissen?** Von Prof. Dr. Determann, Wiesbaden. — **Die Bedeutung der Hormone im Kindesalter.** Von Privatdozent Dr. de Rudder, Würzburg. — **Vitamine und Diät.** Von Prof. Dr. Rabe, Hamburg. — **Die Bedeutung der Vitamine für die Ernährung des Kindes.** Von Prof. Dr. A. Eckstein, Düsseldorf. — **Hormone und innere Medizin.** (Mit 10 Abb.). Von Prof. Dr. W. H. Veil, Jena. — **Saure und alkalische Kost.** Von Prof. Dr. Chr. Kroetz, Berlin. — **Zeitgemässe Betrachtungen über Apfel-, Sauerkraut- und Buttermilchkuren.** Von Dr. August Heisler, Königsfeld in Baden. — II. **Atmung und Tanz als Wege zur Verwirklichung der „Leib-Seele-Einheit“** (Ausblicke). Von Heide Woog, Mühlheim. — **Arzt und Erzieher.** Von Dozent Dr. Hanselmann, Zürich. — **Neue Wege der Erziehung Anormaler.** Von Dr. Mimi Scheiblauber, Berlin. — **Die heilkundliche Arbeit am Krüppelkinde.** Von Dr. Schlüter, Berlin. — **Ein Jahr Sanatorium Kinderweide.** (Mit 4seit. Fragebogen zur Anamnese). Von Dr. August Heisler, Königsfeld i. Baden.

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

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

**Tuberkulose** allein M. 4.— vierteljährlich (in besserer Ausstattung)

vom ..... an.

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

**Vereinsmitteilungen.**

**Aerztlicher Kreisverband Oberpfalz.**

(Betr. Wahlen zum Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Regensburg.)

Vom Oberversicherungsamt Regensburg ist an die Kassenärzte des Bezirkes Oberpfalz die Aufforderung ergangen, eine Vorschlagsliste für die Aerztevertreter beim Schiedsamt einzureichen. Vom Aerztlichen Kreisverband Oberpfalz wurde seitens des Kreis Ausschusses bereits eine Vorschlagsliste eingereicht, in der als Beisitzer die Herren San.-R. Dr. Kohler und San.-R. Dr. Joachim, beide in Regensburg, als deren Stellvertreter die Herren San.-R. Dr. Seidl (Waldsassen), San.-R. Dr. Nürbauer (Amberg), Dr. v. Velasco (Regensburg) und San.-R. Dr. Brüdting (Neumarkt i. O.) benannt sind. Falls keine weitere Vorschlagsliste eingereicht wird, kommt diese zum Zug, ohne daß ein langwieriges Wahlverfahren nötig wird.

Um unnötige Schwierigkeiten im Wahlverfahren zu vermeiden, werden die Herren Kollegen höflichst ersucht, von der Einsendung weiterer Wahllisten abzu- sehen oder bereits eingesandte Vorschlagslisten wieder zurückzufordern.

Für den Aerztlichen Kreisverband Oberpfalz  
I. A.: San.-R. Dr. Weidner.

**Aerztlicher Kreisverband Unterfranken und Aschaffenburg.**

Wahlen zum Schiedsamt für den Bezirk des bayerischen Oberversicherungsamtes Würzburg.

Jeder Kassenarzt im Bezirk des Oberversicherungsamtes Würzburg hat eine Aufforderung erhalten, eine Vorschlagsliste für die Vertreter der Aerzte beim Schiedsamt einzureichen. Der Aerztliche Kreisverband hat in seiner Sitzung im April bereits eine gemeinsame Vorschlagsliste beschlossen, die insofern eine Aenderung erfahren mußte, als Herr Dr. Laubmeister (Zell a. M.) mittlerweile nach Stuttgart verzogen ist.

Der Kreisverband hat nunmehr eine Vorschlagsliste eingereicht, auf der als ordentliche Beisitzer die Herren Diem (Marktbreit) und Geh. Rat Frisch (Würzburg), als stellvertretende Beisitzer die Herren Schömig (Rötendorf), Traumann (Schweinfurt), Kämpf (Würzburg) und Bezirksarzt Schröfl (Gemünden) benannt sind. Wird kein weiterer Vorschlag eingereicht, so kommt obige Liste zum Zuge, ohne daß ein weiteres Wahlverfahren nötig wird.

Zur Vermeidung von unnötigen Schwierigkeiten werden die Herren Kollegen höflichst gebeten, keine weiteren Vorschlagslisten einzureichen und bereits eingesandte zurückzuziehen.

Für den Aerztlichen Kreisverband Unterfranken:  
Rosenberger.

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

**1. Betr. Wahlen zum Schiedsamt:**

Nachdem zwei Wahlvorschläge eingereicht wurden, muß die Wahl nun doch stattfinden. Die Herren Kollegen werden aufgefordert, eine der beiden Vorschlagslisten zu wählen. Der betr. Stimmzettel muß unbeschrieben und ohne Unterschrift in dem vom Oberversicherungsamt München zugeschickten blauen Wahlumschlag eingelegt werden. Nach Einlegung des Stimmzettels ist der blaue Wahlumschlag zu verschließen und mit einem äußeren, beliebig zu wählenden Umschlag an den Wahlleiter, Herrn Regierungsrat Weidner, Bayerisches Oberversicherungsamt, München, Ludwigstr. 14, bis spätestens 3. Oktober einzusenden. Diejenigen Kollegen, die den blauen Wahlumschlag nicht mehr besitzen, wollen denselben beim Oberversicherungsamt, München, Ludwigstr. 14, anfordern.

2. Herr Dr. Oskar Herrmann, Herrnstraße 42, ist vom 30. September bis mit 15. Oktober verreist. Seine Vertretung betr. die Heilmittelgenehmigung (Heißluft usw.) für Betriebs- usw. Krankenkassen hat Herr Dr. August Ploeger, Maximilianstraße 42, Sprechstunde: W. 3-4, übernommen.

3. Die Monatskarten für September sind am Dienstag, dem 1. Oktober, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Donnerstag, den 10. Oktober, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

4. Die Krankenlisten für das 3. Vierteljahr 1929 sind bis spätestens Donnerstag, den 10. Oktober, bei der Geschäftsstelle einzureichen. Es wird dringend ersucht, den Termin genauestens einzuhalten.

**Warnung.**

Dieser Tage wurde ich nachts zu einer Hysterischen gerufen, die ein Tentamen suicidii versucht hatte. Sie hatte, wie ich nachweisen konnte (Röhrchen mit 2 Pastillen im Nachttisch), 8 Gelonida antineuralgica und anscheinend auch Luminal genommen. Die sofort vorgenommene Durchsuchung des Zimmers ergab einen Bestand von:

- 2 Röhrchen Antineuralgica X, also 20 = 2.20 M. mit der aufgeklebten Bezeichnung: gegen Kopfweh,
- 3 Röhrchen Tabulett Quadronal X, also 30 = 1.95 M. mit der aufgeklebten Bezeichnung: gegen Kopfweh,
- 2 Röhrchen Luminal X, also 20 = 5.50 M. mit der aufgeklebten Bezeichnung: Schlafmittel,
- 1 Röhrchen Laudanon IX, also 9 = 1.05 M. mit der aufgeklebten Bezeichnung: Darm,

jeder Aetiologie sind nach dem Urteil erster Autoritäten mit dem seit vielen Jahren klinisch und praktisch erprobten und bewährten

**Otosclerol**

in erster Linie zu behandeln

Von sämtlichen bayerischen Kassen zur Verordnung zugelassen

Es hat sich gezeigt, daß Otosclerol auch bei nervösen Beschwerden und Schlaflosigkeit treffliche Dienste leistet

**Münchener Pharmazeutische Fabrik, München 25**

**Subjektive Ohrgeräusche**

Muster und Literatur auf Wunsch

1 Röhrechen Papaverin X. also 10 = —.75 M.  
mit der Bezeichnung: Darm,  
also insgesamt Vorrat an Tabletten: 89 = 11.45 M.  
alles angeblich von einem Arzt verordnet.

Sie gab zu, schon mehrere Röhrechen verbraucht zu haben. Ob sie noch weiteren Vorrat besaß, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Natürlich ist sie Mitglied einer Kasse, und zwar freiwilliges Mitglied.

Es muß diese Art von Arzneiversorgung durch einen Arzt als Fahrlässigkeit bezeichnet werden. Der Arzt hat die Pflicht, nicht nur den Kranken mit Arzneien zu versorgen, sondern vor allem die Pflicht, die Notwendigkeit der verordneten Medikamente eingehend zu prüfen und den Verbrauch genau zu überwachen. Der betreffende Arzt ist sich vielleicht seiner Polypragmasie und der Gefahr derselben gar nicht bewußt geworden.  
Kustermann.

### Aerztliche Fortbildung.

Die medizinische Fakultät der Universität Erlangen veranstaltet vom 28. Oktober bis 2. November d. J. einen Fortbildungskurs für praktische Aerzte über die Fortschritte der Medizin in den letzten Jahren. Der Kurs ist unentgeltlich, Einschreibgebühr 10 M. Anmeldungen und Programme durch das Ambulatorium der Medizinischen Klinik (Prof. Königer).

### Bücherschau.

**Therapeutisches Vademecum für die Kinderpraxis.** Von Professor Dr. H. Kleinschmidt, Hamburg. 6. Auflage. Verlag von S. Karger, Berlin 1929. 240 S. Preis M. 6.50.

Das Buch bringt die wichtigsten Daten über die Ernährung des gesunden Kindes und die Grundzüge, alle Einzelheiten und Variationen der Therapie des Neugeborenen, des Säuglings und älteren Kindes und ist somit zumal bei der Uebersichtlichkeit und Anordnung des Stoffes ein sehr brauchbares Nachschlagewerk zur schnellen Orientierung nicht nur für den Anfänger, sondern auch für den längst in der Praxis stehenden Kollegen. Das besonders Wertvolle des Büchleins sehe ich darin, und das hat ihm wohl durch die entsprechende Ausgaben in England, Portugal und Russland die grosse Verbreitung verschafft, dass auch der Seele des Kindes die notwendige Beachtung geschenkt ist, dass die in der Ernährung und Behandlung so wichtigen Abweichungen von der normalen Konstitution berücksichtigt sind. Auch über die auf verhältnismässig neueren Erkenntnissen beruhenden Nährschäden über die neuen Behandlungsmethoden bei der Rachitis beim Diabetes, bei gewissen nunmehr anders betrachteten und ätiologisch gewerteten Hauterkrankungen sowie über Neues in der Prophylaxe und Therapie der Infektionskrankheiten kann man nachlesen. Auch der heute leider im Vordergrund des Interesses stehenden Aeusserungen einer psychopathischen Veranlagung ist gedacht. Den Schluss des Buches machen Kochvorschriften für das gesunde und kranke Kind und eine Zusammenstellung von Anstalten für Kindererholungsheime, Sanatorien, heilpädagogische Anstalten usw. Neger, München.

**Aerzte-Brevier.** Auszug aus dem Aerztekalender 1928 der Temmlerwerke, Berlin-Johannisthal. Herausgegeben im Selbstverlag.

Die Temmlerwerke bringen auch diesmal wieder einen Auszug ihres Aerztekalenders 1928 unter dem Titel »Aerzte-Brevier« 1928 heraus.

Dieses Brevier bringt auch heuer wieder den Lesern Freude, vor allem denjenigen, die heute noch Sinn für Humor haben:

Motto: Es trägt ein Doppelantlitz  
Welt und Leben  
Und wem der Blick für's Heit're  
nicht gegeben,  
Sieht selten auch das Ernste  
hell und klar.

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

### Allgemeines.

**Terraingesellschaft Neu-Westend A. G.** Die bauliche Entwicklung des Münchener Westens, der sich infolge seiner vorzüglichen Wohnlage immer stärker werdender Beliebtheit erfreut, macht nennenswerte Fortschritte. Neben vielen Einzelbauherren ist es besonders die Terraingesellschaft Neu-Westend A. G., die durch Herstellung von über 100 Villen in diesem Stadtteil zu einer rascheren Entwicklung beiträgt.

Das Verlangen nach einem Eigenheimbesitz ist gerade bei den Grossstädtern stärker denn je geworden. Dies zeigt am besten die rege Nachfrage nach diesen Villen, wovon innerhalb einiger Wochen bereits vor Fertigstellung derselben 36 fest verkauft wurden. Wer wird ja aber auch bei den schmucken, mit allen Komfort ausgestatteten umgeben von geräumigen, schön angelegten Gärten, den sauberen Strassenzügen, die Sehnsucht nach solch einem Besitz unterdrücken können, wenn ihm der Erwerb desselben durch günstige Zahlungsbedingungen in jeder Weise erleichtert wird. Die idealste Wohnungsform ist das freistehende Einfamilienhaus, und alle jene, die im Besitze eines solchen bereits sind, werden nie mehr in eine Mietwohnung zurückkehren wollen. Interessenten empfehlen wir die Besichtigung dieser Grosssiedlung und verweisen auf das Inserat in der heutigen Nummer dieser Zeitung.

Zur

## Kassen-Verordnung

zugelassen

# NOVOPIN

## FICHTENNADSELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16

# AEGROSAN

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. Klinikpackung M. 3.90 für Krankenhäuser.

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aerzteproben  
auf Wunsch!