

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, Pottenbeckstrasse 8. Tel. 92001.

Verlag der Aertztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

Nr 44.

München, 2. November 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Das neue bayerische Kassenärztereht. — Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise. — Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes. — Das »verrückte« Schuljahr. — Gesundheitspass. — Der Beschwerdeausschuss für Ersatzkassen — Milchbelange in deutschen Städten. — Geheimer Sanitätsrat Hofrat Dr. med. Otto Dehler. — Auf 403 Münchener ein Arzt. — 10. Gründungstag des Reichsverbandes angestellter Aerzte. — Bayerisches Oberversicherungsamt München. — Vereinsnachrichten: Aertztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg. — Vertrag der Münchener Privatheilanstalten mit der Koblenzer Kasse. — Vereinsnachrichten: Münchener Aertzerverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aertztlicher Bezirksverein und Aertztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth („Rose“) am Mittwoch, dem 6. November, vormittags 8 Uhr. Tagesordnung: I. 1. Protokoll und Einlauf. 2. Bericht über den Bayer. Aertztetag. 3. Anträge und Wünsche. — II. 1. Protokoll und Einlauf. 2. Bericht über den Schwäbischen Aertzterverband. 3. Steuerstelle. 4. Anträge und Wünsche. SR. Dr. Mayr, Harburg i. Schw.

Aertztlicher Bezirksverein und Aertztlich-wirtschaftlicher Verein Lindau i. B.

Am Sonntag, dem 10. November, 12 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Bayer. Hof in Lindau: Herbsthauptversammlung des Aertztl. Bezirksvereins und Aertztl.-wirtschaftl. Vereins Lindau i. B. Tagesordnung und Einladung geht den Mitgliedern noch gesondert zu. I. A.: Dr. Euler, Vorsitzender.

Aertztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, 7. November, Sitzung im Großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Bingold: „Zum Problem des Blutfarbstoffwechsels“ (eigene chemische und bakteriologische Studien). — Herr Löwenthal: Bericht über den Kongreß für Stoffwechselkrankheiten. Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Aertztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 5. November, nachm. 5 Uhr, im Oberrealschulsaal. Tagesordnung: Vortrag des Herrn Dr. Stein, Direktor des Stadtamtes für Leibesübungen in Nürnberg; über: „Neue Formen des Gesundheitsturnens, hergeleitet aus den natürlichen Bewegungsformen.“ Außerdem wird bekanntgegeben, daß am gleichen Tage von 4 bis 5 Uhr Besichtigung des Hindenburgheims stattfindet. — Am Dienstag, dem 19. November, vorm. 10 Uhr, wird Herr Lungenfürsorgearzt Dr. Scheidemandel (Nürnberg) im Untersuchungszimmer der Ortskranken-

kasse Sprechstunde abhalten und Krankenuntersuchung vornehmen. Die Herren Kollegen werden hierzu eingeladen und gebeten, einschlägige Fälle vorzustellen. Damen 3 Uhr Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Das neue bayerische Kassenärztereht.

Von Dr. Franz Eichelsbacher, Reg.-Rat I. Kl. im Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit).

(Vortrag, gehalten auf der Tagung des Bayer. Krankenkassenverbandes am 14. Oktober 1929 in München.) (Schluß.)

In folgendem soll nunmehr die neben den Vertragsrichtlinien wichtigste Richtlinie des Landesausschusses, die Zulassungsordnung, besprochen werden.

Zunächst einige Worte über die formelle Gliederung der neuen Zulassungsordnung. Das alte Recht kannte die Zulassungsbestimmungen, welche 10 Paragraphen umfaßten, dann die Zulassungsgrundsätze, die gleichfalls 10 Paragraphen zählten, und schließlich waren im alten KLB. eine Reihe von Vorschriften enthalten, die eigentliches Zulassungsrecht darstellten. Die neue ZulO. faßt das ganze Zulassungsrecht einheitlich zusammen unter Hereinnahme der bereits erwähnten Zulassungsbestimmungen des KLB. Sie zählt nicht weniger als 56 Paragraphen und ist damit das umfassendste Gesetzgebungswerk des Landesausschusses. Im Aufbau folgt die neue ZulO. durchaus der ZulO. des Reichsausschusses. Im einzelnen erhält sie wichtige Abweichungen vom Reichsrecht. Sie zerfällt in einen allgemeinen Abschnitt (§§ 1—7), in einen Abschnitt über das Arztregister (§§ 8—17), über den Zulassungsausschuß (§§ 18 bis 23), über das Verfahren vor dem Zulassungsausschuß (§§ 24—40), über die Zulassungsgrundsätze (§§ 41—54), schließlich folgen die Schlußvorschriften.

Die „Allgemeinen Vorschriften“ enthalten im wesentlichen Begriffsbestimmungen und allgemein gültige

Normen. Als sehr wichtig dürfte sich in der praktischen Durchführung der § 6 erweisen. Hier wird vorangestellt, daß auf Antrag der Kasse die Zulassung eines Arztes durch den Zulassungsausschuß aufzuheben ist, wenn der Kasse die weitere Zulassung des Arztes nicht mehr zugemutet werden kann, weil eine wesentliche Aenderung der Umstände, die für die Zulassung des Arztes maßgebend waren, eingetreten ist. Hierfür ist zu beachten, daß der Arztvertrag nicht mehr rein privatrechtlicher Natur ist, öffentlich-rechtliche Elemente sind in ihn verwoben. Deshalb muß sich stets an die zivilrechtlich zu beurteilende und zu bewirkende Beseitigung des Dienstvertrages ein öffentlich-rechtlicher Akt anschließen in der Form der Aufhebung der Zulassung durch den Zulassungsausschuß. Der Dienstvertrag des Arztes kann nach § 14, 1c Zulo. zur Auflösung gebracht werden, wenn die Voraussetzungen für eine fristlose Kündigung nach § 626 BGB. folgen. Dann erfolgt Streichung aus dem Arztregister und damit Beendigung der Zulassung (§ 5). Die Kasse kann aber auch unmittelbar nach § 6 beim Zulassungsausschuß Aufhebung der Zulassung beantragen. Der Landesausschuß ging von der Anschauung aus, daß mit dieser Vorschrift in Verbindung mit den Vorschriften über die Streichung aus dem Arztregister von Amts wegen oder auf Antrag einer Kasse im wesentlichen all die Fälle erfaßt werden können, die der frühere KLB. in den Vorschriften über die Nichtzulassung eines Arztes und den Ausschluß eines Arztes enthalten hat. Im Gegensatz zum Reichsrecht gibt die bayerische Zulassungsordnung — entsprechend einer ähnlichen Bestimmung im KLB. — auch der kassenärztlichen Organisation das Recht, die Aufhebung der Zulassung eines Arztes zu erreichen, wenn der Arzt ein Verhalten beobachtet, das eine schwere Störung des Vertragsfriedens bedeutet. Auch die schon im KLB. enthaltenen Bestimmungen über die Sperrung einer Zulassung kehren im § 6 Zulo. wieder; das Reichsrecht kennt solche Vorschriften nicht.

Was dann das Arztregister anbelangt, so ist zunächst die Bildung gemeinsamer Arztregister und damit gemeinsamer Zulassungsausschüsse unter schärfere Voraussetzungen gestellt. Wenn ein gemeinsamer Vertragsausschuß gebildet ist, so ist automatisch auch ein gemeinsames Arztregister zu errichten. Die Organisation der Zulassungsausschüsse wird insoweit demnächst zu bereinigen sein. Neu ist, daß sich nunmehr auch Volontär- und Assistenzärzte in das Arztregister des Ortes ihrer Tätigkeit eintragen lassen können; ihre Zulassung untersagt allerdings § 42 Zulo. Im einzelnen wird die Behandlung der Formalia, wie Führung des Arztregisters, Eintragung und Löschung von Anträgen usw., viel genauer geregelt wie früher. Die Voraussetzungen für die Streichung aus dem Arztregister von Amts wegen oder auf Antrag einer Kasse sind in den §§ 13, 14 niedergelegt. Der Landesausschuß glaubte, daß die Vorschriften in ihrer Gesamtheit die sämtlichen Fälle erfassen wie früher der KLB.

Der Abschnitt III der Zulo. handelt von dem Zulassungsausschuß. Auch hier zeigt sich das Bestreben, die bisher vielfach recht losen, eine ganz verschiedenartige Sachbehandlung ermöglichenden Vorschriften nach den gewonnenen Erfahrungen besser zu umgrenzen und den behördlichen Charakter des Zulassungsausschusses schärfer herauszustellen. Nunmehr wird auch ein Vorsitzender des Zulassungsausschusses aufgestellt, regelmäßig in der Person des Vorsitzenden des Versicherungsamtes. Er führt die laufenden Geschäfte und bereitet die zu behandelnden Sachen vor. Eine entscheidende Mitwirkung hat aber der Vorsitzende, wie schon nach bisherigem Recht, regelmäßig nur bei Streit über Eintragungen im Arztregister im weiteren Sinne, dann bei der zweimaligen Verhandlung in Zulas-

sungsfragen, falls in der erstmaligen Verhandlung keine Entscheidung erzielt wird oder sich Stimmgleichheit ergibt (§ 36 Abs. 2 Zulo.). Sonst entscheidet in Zulassungsangelegenheiten grundsätzlich zunächst der Zulassungsausschuß ohne Beiziehung des unparteiischen Vorsitzenden. Von Wichtigkeit ist, daß das vereinfachte Wahlverfahren, das nach den früheren Vorschriften zugelassen war, beseitigt wurde. Es muß nunmehr stets Verhältniswahl, und zwar sowohl der Vertreter der Kassen wie der Aerzte stattfinden. Die Wahlen werden demnächst vorzunehmen sein. Die Wahlordnung wird zur Zeit überprüft.

Die übrigens auch der Vertragsausschubordnung eigentümliche Vorschrift, daß, wenn ein Vertragsausschuß nicht zustande kommt, der Vorsitzende des Versicherungsamtes die Aufgaben des Vertragsausschusses einstweilen wahrnimmt, kehrt auch in der Zulo. wieder. Wie sich dies aber in der Praxis gestalten soll, ist unerfindlich. Es kann doch wohl nicht angenommen werden, daß der Versicherungsamtsvorsitzende als Einzelperson nun die Zulassung eines Arztes verfügen kann.

Das Verfahren vor dem Zulassungsausschuß (Abschnitt IV) gliedert sich in allgemeine Verfahrensvorschriften, die im Gegensatz zu dem früheren Recht nunmehr einen weitgehenden Ausbau des Zulassungsprozeßrechtes bringen, und in besondere Verfahrensvorschriften, die bei den eigentlichen Zulassungsangelegenheiten Geltung haben. Eine Schweigepflicht ist auch hier vorgesehen. Die Bestimmung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen, daß der Zulassungsausschuß für Kassen des angrenzenden Bezirkes die Zulassung für diejenigen Versicherten dieser Kassen aussprechen kann, die in seinem Bezirk wohnen, ist nicht übernommen worden. Der Grund liegt darin, daß die bisherige Vorschrift des § 8 Ziff. 10 KLB. über die bezirksfremden Aerzte, d. i. über die Behandlung der Mitglieder solcher Krankenkassen, mit denen die Aerzte in keinem Vertragsverhältnis stehen, in den Vertragsrichtlinien durch die solidarische Haftung der gesamten bayerischen Kassenärzteschaft für die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder ersetzt wurde. Aus den besonderen Verfahrensvorschriften für Zulassungsangelegenheiten ist zunächst erwähnenswert, daß künftig der die Zulassung anstrebende Arzt zu den Sitzungen des Zulassungsausschusses förmlich geladen werden soll, es müßte denn sein, daß die örtlichen Verhältnisse, so besonders in den Großstädten, dies verbieten. Im letzteren Falle tritt in Zulassungsausschußbezirken mit über 100000 Einwohnern an die Stelle der förmlichen Ladung diejenige durch öffentliche Bekanntmachung. Die Berufungsfrist beginnt im Falle der öffentlichen Bekanntmachung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der Nummer der „Bayerischen Aerztezeitung“, in welcher die Bekanntmachung enthalten ist, bei Einzelzustellung eine Woche nach der Zustellung. Daß bei eigentlichen Zulassungsangelegenheiten der Vorsitzende zunächst nicht entscheidend mitzuwirken hat, wurde bereits erwähnt. Er kann aber mit beratender Stimme auch schon bei der ersten Verhandlung zugezogen werden. Ueber sämtliche vorliegenden Anträge auf Zulassung muß in der Regel gemeinsam verhandelt werden, wobei bereits abgelehnte Anträge von Amts wegen wieder aufzunehmen sind. Gleichgültig, ob gemeinsame Verhandlung stattfindet oder nicht, muß über jeden Antrag ein gesonderter Beschluß erlassen werden (§ 38 Zulo.). Entsprechend dem bisherigen bayerischen Recht — allerdings im Gegensatz zum Reichsrecht, aber sich gründend auf die in Bayern wenigstens überwiegend stets gepflogene Übung — erfolgt die Zulassung eines Arztes — von gewissen Ausnahmen abgesehen — stets für alle Kassen des Arztregisterbezirkes. Eine bedingte Zulassung gilt als unbedingt erfolgt. Bei Praxistausch erfolgt die Zulas-

sung nur unter der Bedingung des vollzogenen Praxisaustausches.

Von ganz besonderer Bedeutung sind die Zulassungsgrundsätze, die, wie schon erwähnt, nunmehr in der ZulO. selbst erscheinen und nach denen sich bemißt, ob überhaupt ein Arzt zugelassen werden kann und wie die Auswahl unter mehreren Bewerbern zu treffen ist. In diesem Abschnitt sind auch wichtige Vorschriften aus dem alten KLB., die eigentliches Zulassungsrecht waren, eingefügt worden. An der Spitze der ZulO. steht der Satz, daß die Zulassung nur im Rahmen des geltenden Arztsystems erfolgen darf. Bei den wenigen bayerischen Krankenkassen, die das fixierte Kassenarztsystem haben, ist die Bedeutung dieser Vorschrift klar. Dagegen erscheint sie reichlich leer und ohne besondere praktische Auswirkung bei der Ueberzahl der bayerischen Orts- und Landkrankenkassen, welche die frühere sogenannte organisiert-freie Arztwahl überführt haben in das von Verhältniszahl, Bestandszahl und Abbauvorschrift bestimmte Zulassungssystem. Auf die diesbezüglichen Ausführungen zu den Vertragsrichtlinien darf verwiesen werden. Die Sollvorschrift über die Nichtzulassung festbesoldeter Aerzte erscheint jetzt als Zwangsvorschrift, die für den Regelfall Geltung hat. An die Stelle des früheren „eine Existenz sichernden Einkommens“ tritt nunmehr der Mindestbetrag von 500 Mark monatlichem Einkommen. Daß Assistenz- und Volontärärzte nicht zugelassen werden können, wurde bereits erwähnt.

Der Zulassungsrahmen wird zwischen zwei Richtzahlen gespannt: der Verhältniszahl und der Bestandszahl (§§ 45, 47 ZulO.). Die Verhältniszahl, früher im KLB. (§ 1, Ziffer 1, VII) Normalzahl genannt, besagt, daß auf 1000 Versicherte von Kassen des Arztregisterbezirkes einschließlich der Fachärzte 1 Arzt treffen soll. Der Tatsache, daß die alte KLB.-Vorschrift, die Zulassung sei abhängig von der Bejahung der Bedürfnisfrage, in der neuen Zulassungsordnung nicht wiederkehrt, messe ich keine ausschlaggebende Bedeutung bei, denn auch nach dem KLB.-Recht war die Bedürfnisfrage zu bejahen, wenn auf 1000 Mitglieder nicht 1 Arzt traf. Auch über die Anrechnung von Grenzärzten auf die Verhältniszahl und die Bestandszahl ist in ähnlicher Weise wie im KLB. Vorsorge getroffen. Es ist dringend zu empfehlen, diese Angelegenheit im örtlichen Vertrag in irgendeiner Weise zu regeln, mancher Streit kann so vermieden werden. Die andere Richtzahl, die Bestandszahl, ist das, was im früheren KLB. (§ 1 Ziff. 1, VII) als der „zu wahrende Besitzstand der kassenärztlichen Organisation“ bezeichnet war. Es ist dies also die Zahl der am 1. November 1923 zugelassenen Aerzte. Wie im KLB. ist die Bestandszahl in Zusammenhang gebracht mit der bekannten Abbaubestimmung, wonach die Besetzung der ersten, fünften und jeder weiteren fünften sich durch Abgang erledigenden Stelle unterbleibt. Die Verhältniszahl kann durch Vertrag nicht geändert werden, wohl aber ist die Bestandszahl, ebenso die Vorschrift über den Arztabbau abdingbar (§ 49).

Für den Regelfall wirkt sich also das Zulassungsrecht folgendermaßen aus: Die erste Grenze für eine Arztzulassung setzt die Bestandszahl, die zweite Grenze die Verhältniszahl. Ist die Bestandszahl so groß, daß die Verhältniszahl — also auf 1000 Mitglieder 1 Arzt — überschritten wird, so ist die Zulassung weiterer Aerzte über die Bestandszahl hinaus unzulässig. Die Ausfüllung von Lücken („freiwerdende Arztstellen“) ist zugelassen, doch ist im Rahmen der Bestandszahl abzubauen, solange, bis dem Grundsatz: „Auf 1000 Mitglieder 1 Arzt“ Rechnung getragen ist. Ist die Bestandszahl so klein, daß die Verhältniszahl nicht erreicht wird, so ist nicht nur Lückenauffüllung, sondern auch Neu-

zulassung bis zur Erreichung der Verhältniszahl möglich. Ein Abbau kommt in diesem Falle nicht in Frage. Die ausnahmsweise Zulassung von ortsansässigen Aerzten, also unabhängig von Bestandszahl, ist in gleicher Weise wie früher geregelt. Bezüglich der Grenzärzte (§ 44 ZulO.) ist jetzt ganz außer Zweifel gestellt, daß sie förmlich zugelassen werden müssen. Sie müssen auch im Arztregister des Bezirkes, in den sie hineinarzten wollen, eingetragen sein. Für ihre Zulassung ist, vorbehaltlich der Wahrung des Besitzstandes, das Bedürfnis entscheidend. Eine besondere Vorschrift für die sogenannten Außenärzte (§ 44 Abs. 2 der Reichszulassungsordnung), also für Aerzte im angrenzenden Arztregisterbezirk für dort wohnende Mitglieder auswärtiger Kassen, kennt die bayerische Zulassungsordnung nicht. Sie glaubte hierauf im Hinblick auf die wiederholt erwähnte Solidarhaftung der bayerischen Kassenärzteschaft verzichten zu können.

Vollständig neu ist die Vorschrift über die Bildung sogenannter Versorgungsbezirke in § 45 Abs. 3 ZulO. Die Versorgungsbezirke dürfen nicht mit den Kassenarztbezirken nach den §§ 369b ff. RVO. verwechselt werden. Diese, nur zugelassen für Kassen mit räumlich ausgedehntem Bezirk erstreben eine vernünftige räumliche Verteilung der Kassenmitglieder auf die vorhandenen Aerzte und damit eine erträgliche Gestaltung der Arztkosten, besonders der Wegegelder. Die Versorgungsbezirke hingegen gehen von der eigenartigen räumlichen oder aus anderen Gründen besonderen Gestaltung des Arztregisterbezirkes aus und versuchen, die Sicherung der ärztlichen Versorgung der Versicherten in Einklang zu bringen mit den Belangen der Kassenärzte. Dies wird dadurch erreicht, daß die Zahl der Versicherten im Versorgungsbezirk, für dessen Bildung ein besonderes Verfahren vorgeschrieben ist, der Errechnung der Verhältniszahl zugrunde zu legen ist, nicht also die Versichertenzahl im gesamten Arztregisterbezirk. Reichlich ungeklärt ist, wie die Beziehungen zwischen Verhältniszahl und Bestandszahl herzustellen sind.

Die Vorschriften über die Wartezeit und über die Auswahl unter mehreren Bewerbern sind im wesentlichen den bisherigen Vorschriften nachgebildet. Als Auswahlregel gilt auch, daß eine durch Ausscheiden eines praktischen Arztes entstandene Lücke nur dann durch einen Facharzt ausgefüllt werden kann, wenn besonders begründete Fälle hierfür vorliegen, insbesondere wenn die Kasse ein Bedürfnis nach einem Facharzt nachweist. Auch muß beim Ausscheiden eines praktischen Arztes, der einen räumlich begrenzten Bezirk vorwiegend allein versorgte und der für die ärztliche Versorgung der Mitglieder unentbehrlich erscheint, für diesen Bezirk wieder ein praktischer Arzt zugelassen werden.

Für den Praxisaustausch gilt, daß der Zuziehende jederzeit an Stelle des Ausscheidenden auch ohne den etwa erforderlichen Nachweis einer Lücke in der Bestandszahl und ohne Zurücklegung einer etwa eingeführten Wartezeit und vor anderen Bewerbern zugelassen werden kann (§ 53). Es handelt sich also nach dem Wortlaut um eine Kannvorschrift, bei der allerdings nicht, wie in den Reichsrichtlinien, das Einverständnis der beteiligten Kassen Voraussetzung ist. Erforderlich ist lediglich, daß der Arzt bereits die Stellung eines Antrags auf Streichung in dem Arztregister seines bisherigen Bezirkes für den Zeitpunkt des Praxisaustausches durch Bescheinigung des zuständigen Versicherungsamtes nachgewiesen hat, und daß er im Arztregister des neuen Zulassungsbezirkes eingetragen wurde (§ 9 Abs. 4). Ueber den Antrag kann dann der Zulassungsausschuß beschließen, aber nach § 40 Abs. 2 nur unter der Bedingung des vollzogenen Praxisaustausches.

Auch die neue Zulassungsordnung ist am 18. Mai 1929 in Kraft getreten. Sie findet auf alle an diesem Tage in Gang befindlichen Verfahren Anwendung.

An diese Darstellung des bayerischen Kassenärzterehtes knüpfte der Vortragende noch folgende persönliche Bemerkungen:

Sie dürfen überzeugt sein: Hinter den Bestimmungen des Landesausschusses wie hinter denen des Reichsausschusses steht eine Unsumme von Arbeit, von schwierigsten Verhandlungen, oft auch hartnäckigsten Kämpfen. Wenn nun die Frage gestellt wird: Hat sich dieser Aufwand gelohnt, hat sich dieses bis aufs feinste ausgeklügelte und verästelte System von Ausschüssen, Kommissionen, Schiedsstellen und Schiedsämtern bewährt?, so heißt das die grundsätzliche Frage nach Wert oder Unwert der derzeitigen gesetzlichen Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen aufwerfen. Man wird „Ja“ und „Nein“ sagen können. Ja, wenn man daran denkt, daß an die Stelle einer höchst zweifelhaften, stets von allen möglichen Zufällen bedrohten Rechtslage, wie sie sich nach dem Berliner Abkommen oder in Bayern nach dem alten Mantelvertrag herausgebildet hatte, überhaupt einmal eine gesetzliche Regelung getreten ist, die einen gewissen Bestand garantiert, die beide Teile an den Verhandlungstisch oder vor den grünen Tisch des Schiedsrichters zwingt;

Nein, wenn man sich das andere, und zwar sehr maßgebliche Motiv vorstellt, das zu dieser gesetzlichen Regelung geführt hat, nämlich das finanzielle Moment, das Streben, eine Grundlage für eine erträgliche Gestaltung der Arztkosten zu finden. Ohne diese finanziellen Erwägungen wären die Zulassungsbeschränkungen, die Prüfungsbestimmungen usw. doch gar nicht verständlich. Hat sich aber hier ein Erfolg ergeben? Die Antwort muß wohl verneinend lauten, die Aufwendungen für ärztliche Behandlung bewegen sich auch seit Bestehen des neuen Rechtes in sicherem und ständigem Aufstieg. Eine Frage, die mit Ja und Nein beantwortet werden kann, ist entweder überhaupt nicht zu beantworten, das hieße, das Arztproblem ist nicht lösbar, oder es hieße, die derzeitige Lösung ist eben nicht die Patentlösung.

Ich habe mir auf dem letzten Bayerischen Aerztag zu bemerken erlaubt, daß ich in der derzeitigen, so überaus künstlichen und komplizierten Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen nicht das Ideal einer Lösung erblicken kann, und daß zu bedauern wäre, wenn der Gesetzgeber bei der kommenden Reform der Lösung der Arztfrage sich entziehen würde. Man sollte ja eigentlich meinen, daß jahrzehntelange Erfahrungen auf diesem Gebiete ausreichen müßten, um zu einer dienlichen Lösung zu kommen. Auch in anderen Ländern, die in der Sozialversicherung auf eine viel kürzere Entwicklung zurückblicken, wie in England, in der Tschechoslowakei oder in Frankreich, ist es ja gelungen, eine Lösung zu finden. Aber ich glaube, daß wir allzusehr unter der Tradition leiden. Es ist eben so schwer, sich von altüberkommenen Vorstellungen loszulösen und zu einer unvoreingenommenen freieren Betrachtungsweise sich hindurchzuringen.

Ich glaube also, daß die Reform kommen muß. Möge es ihr gelingen, eine Lösung zu finden, die beide Parteien wie ein dienstwilliges Instrument erscheinen läßt; nur so kann aus der Krankenfürsorge das wirksamste herausgeholt werden, nur so wird sie sich als wahrer Dienst an unserem Volke erweisen.

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, Plagwitz StraÙe 15.

Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise.

Referat auf der Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes am 14. Oktober 1929 in München.

Von Geheimrat Dr. Kustermann.

Ich danke Ihnen, daß Sie mir Gelegenheit geben, zu einer Angelegenheit Stellung zu nehmen, die meiner Ansicht nach in steigendem Maße an Bedeutung gewinnt: nämlich zur Arzneiversorgung der Krankenkassenmitglieder.

Ich stelle fest, daß ich es bis jetzt streng vermieden habe, in dieser Angelegenheit irgend etwas verlaublichen zu lassen, obwohl der Ihnen satzsaam bekannte bedauerliche Beschluß des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 26. November 1928 wiederholt und reichlich Gelegenheit hierzu gegeben hätte.

Zur Vorgeschichte rufe ich Ihnen ins Gedächtnis: Im Jahre 1923 hat die Arzneimittelkommission München im Einverständnis mit der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände und der Bayerischen Landesärztekammer eine „Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise“ herausgegeben, um der damaligen sinnlosen Inflation mit ihren schweren Schädigungen der Kassenfinanzen etwas die Spitze zu bieten. Das Buch hat damals Gutes gewirkt und fand weitgehende Beachtung, obwohl es ein Kind der Inflation war. Aber es war aufgebaut auf einer mehr als 30jährigen Erfahrung in der Arzneimittelkommission München, die schon viele Jahre vorher im Einverständnis mit den Apothekern Anweisungen über Verordnung von Medikamenten und Heilmitteln mit einer Anzahl von Richtlinien herausgegeben hatte. Auf Grund dieses Buches wurde die Arzneimittelkommission München beauftragt, nach Abschluß der Inflation eine weitere Anleitung herauszubringen im Auftrage des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

Wenn einzelne Aerzte wie auch Kassen der Ansicht waren, daß die Herausgabe dieses Buches sehr verzögert war, so hatte dies einzig darin seinen Grund, daß eben die Tadler nicht das genügende Verständnis für die Schwierigkeit und Verantwortung — die mit der Herausgabe eines solchen Buches verknüpft sind — besaßen.

Ich gebe gerne zu, daß es vielleicht gelingt, in kurzer Zeit eine Liste — sagen wir eine Liste der verbotenen Mittel — herauszubringen; aber wenn eine solche Liste das Ergebnis einiger Tage oder gar Stunden ist, so ist eben auch der wissenschaftliche Wert einer solchen Liste dementsprechend. Dabei ist noch in Betracht zu ziehen, daß die wohlherwogene und wohlbegründete Liste IV der letzten Auflage der Wirtschaftlichen Verordnungsweise als ein willkommenes Vorbild zur Verfügung stand.

Die Wirtschaftliche Verordnungsweise vom Jahre 1926 hat ebenfalls allseitige Anerkennung weit über die Grenzen Bayerns hinaus gefunden und ist von mancher sachverständiger Seite als eines der besten Ordnungsbücher für die Kassenpraxis bezeichnet worden. Es fand auf Grund eines Beschlusses des Landesausschusses allgemeine Einführung in Bayern, wurde maßgebend für das Ordnungswesen und hat auch im großen und ganzen seinen Zweck erfüllt: Anleitung und Schutz der Aerzte, Schutz der Kassenfinanzen und sachgemäÙe Arzneiversorgung der Kassenpatienten.

Es regten sich jedoch — wie es ja in deutschen Landen oft zu gehen pflegt — sehr bald Widerstände und Meinungsverschiedenheiten. Sie nahmen zu, und das Endergebnis der berühmten deutschen Einigkeit — in diesem Falle bayerischen Einigkeit — war der Beschluß vom 26. November 1928, den ich damals als Referent mit eingehender Begründung bekämpfte, dabei

unterstützt von dem unparteiischen Herrn Staatsrat Wimmer, Herrn Regierungsrat Dr. Eichelsbacher und Herrn Direktor Dr. Jäger.

Meine damalige Prophezeiung, daß zuerst die Kassen, später aber dann im doppelten Maße die Aerzte die Kosten dieses Beschlusses zu tragen haben, ist in ihrem ersten Teil bereits in Erfüllung gegangen.

Die Gründe, die zu dem damaligen Beschluß führten, sind mir auch jetzt noch nicht völlig klar geworden. Ich kann auf seiten der Aerzte nur annehmen, daß ein etwas übereilter Freiheitsdrang, ein Abstreifenwollen scheinbar lästiger Fesseln die Ursache war. Auf seiten der Kassen aber der Umstand, daß zur damaligen Zeit die Ausgaben für Arzneimittelkosten bei den einzelnen Kassen zwischen 10 und 12 Proz. der Gesamtjahresausgaben ausmachten, also eine Summe, die im Verhältnis zu den Ausgaben für Krankengeld, Krankenhaus- und Arztkosten als gering zu bezeichnen war. Die meisten Kassen hatten übrigens damals — trotz der Bestimmungen der Wirtschaftlichen Verordnungsweise — eine regelmäßige, sachgemäße Rezeptprüfung nicht durchgeführt.

Gerade die Kassen, welche die Bestimmungen über Rezeptprüfung seit Bestehen des Buches streng einhielten, haben sich zu dem Antrage vom 26. November 1928 auf Aufhebung der Wirtschaftlichen Verordnungsweise ablehnend verhalten, nämlich: die Ortskrankenkasse München und der Bayerische Krankenkassenverband. Sie unterlagen der Abstimmung.

Es waren infolgedessen sämtliche Listen mit Ausnahme der Liste IV gefallen. Die Verordnungsregeln sollten allerdings in Geltung bleiben. Gerade dieser Beschluß beweist aber, wie wenig durchdacht der damalige Antrag war, denn jedem aufmerksamen Leser der Wirtschaftlichen Verordnungsweise und jedem Kenner der bestehenden Verhältnisse mußte von vornherein klar sein, daß die Verordnungsregeln auf positiven Listen aufgebaut waren, und daß mit dem Fortfall dieser positiven Listen selbstverständlich auch die Verordnungsregeln — mit Ausnahme einiger allgemeinerer Art — ihren Sinn und ihre Bedeutung verlieren mußten.

Man hat meinem Einspruche damals entgegengehalten, die Aerzteschaft würde sich des Vertrauens, das die Kassen ihr in der Freiheit der Arzneiverordnung entgegengebracht haben, würdig erweisen. Es würde sich sehr bald herausstellen, ob eine weitere starke Belastung der Kassen dadurch einträte.

Auch da hat sich meine Prophezeiung, daß vor einem halben bis zu einem ganzen Jahr ein Urteil unmöglich sei, als wahr erwiesen.

Ich stelle allerdings hier gleich fest, daß durch die geschlossene Haltung der Ortskrankenkasse München wie auch durch das kluge Verhalten der Arzneimittelkommission, besonders aber durch das Verständnis der geschulten Münchener Aerzteschaft die schlimmen Folgen dieses Freiheitsbeschlusses in München erst langsam jetzt zur Geltung kamen. Und da — wie meine Erfahrung zeigt — selbstverständlich bei den jüngeren Kollegen, denen eben noch nicht die langjährige Einübung zur Seite stand.

Anders verhielt es sich allerdings bei den Kassen außerhalb Münchens. Dort sind in den letzten Monaten die Ausgaben für Arzneiverordnungen lawinenhaft gestiegen. Ich habe Mitteilung von einzelnen Kassen, daß jetzt die Höhe der Arzneiausgaben für sie unerträglich geworden sei, und daß die Kassen sich immer mehr ihrer Pflicht bewußt würden, von sich aus einzugreifen.

Wozu das führen wird, möge eine kurze Betrachtung beweisen. Es ist anzunehmen, daß die einzelnen Kassen von sich aus den Versuch machen werden, die Arzneimittelausgaben zu beschränken. Ob mit oder ohne

Beihilfe der Aerzte, mag vorerst unerörtert bleiben. Jedenfalls muß sachverständige Erledigung dieser Frage mindestens sehr fraglich erscheinen, wenn nicht ein gemeinsames Zusammenwirken, d. h. ein Zusammenarbeiten mit Sachverständigen, sichergestellt ist.

Was aber einer Ortskrankenkasse oder einer Landkrankenkasse zur Beschränkung der Arzneimittelausgaben, als recht und billig erscheint, wird eine Betriebs- oder Innungskasse mit demselben Rechte auch für sich in Anspruch nehmen. Daß aber die von den einzelnen Kassenarten herausgegebenen Bestimmungen gleichlautend sein werden, ist mindestens fraglich. Muß auch fraglich sein, selbst wenn einzelne, aber verschiedene ärztliche Berater bei diesen Bestimmungen mitwirken sollten.

Erfolg: Ein allgemeines, großes Durcheinander zum Schaden aller Teile.

Sie sehen die Vorläufer davon bereits bei den Abmachungen über die Arzneiversorgung bei den Ersatzkassen, namentlich kaufmännischen Ersatzkassen, bei denen eine eigene Liste IV verbotener Mittel herausgegeben ist, deren Zweckmäßigkeit einer sachverständigen pharmakologischen Prüfung wohl kaum gut standhalten dürfte.

Warum nun eine Liste der zugelassenen Mittel — eine sogenannte positive Liste?

Der Grund hierfür ist sofort gegeben, wenn ich Ihnen mitteile, daß seit dem Kriege nach einer mir zugegangenen Berechnung die Zahl der Spezialitäten über 70000 ist. — Allerdings muß hier der Wahrheit zur Ehre beigefügt werden, daß hierunter auch Toiletteartikel, Mittel für die Veterinärmedizin und Nährpräparate enthalten sind. Aber: jeder neue Tag bringt neue Spezialitäten, aber gewiß nicht neue Arzneikörper. Ein mehr oder weniger pharmakologisch begründetes Gemisch einzelner wirksamer Stoffe wird in Tabletten gepreßt, mit einem neuen, hoch klingenden Namen benannt und mit hochtönender Reklame in Standesblättern wie auch in Tageszeitungen auf den Markt geworfen. Ich spreche hier nicht von den großen Chemischen Fabriken, die nach erstem wissenschaftlichen Forschen und nach jahrelangen teuren Versuchen zu hervorragend therapeutischen Ergebnissen kamen und den internationalen Ruf der deutschen chemischen Industrie begründeten und in zunehmendem Maße steigerten. Der anscheinend reiche und mühelose Gewinn dieser Fabriken veranlaßte andere, auf den gleichen Wegen zu wandeln; allerdings mehr auf den Wegen des Gewinnes als auf den Wegen des ernstesten wissenschaftlichen Forschens.

Irgendein Kaufmann leistete sich einen Apotheker, manchmal auch nicht, ein Chemiker mußte helfen, und gar bald wucherten die sogenannten „Spezialitäten“, bei denen nur der Name das einzig Neue war, wie Pilze aus dem Boden, und es setzte eine Ueberschwemmung des Spezialitätenmarktes ein, bei der sich auch der Fachmann kaum mehr zurechtfinden kann: Wieviel weniger erst der in seiner Tagesarbeit abgeheizte Arzt, dem beim Lesen irgendeines medizinischen Blattes im Inseratenteil wieder einmal ein neues, höchst wirksames Mittel angepriesen wird. Die Versuchung ist zu groß, das Mittel wird verordnet, die Enttäuschung ist unausbleiblich. Aber — auch da muß der Wahrheit zur Ehre gesagt werden — daß die Selbstkritik des Arztes bei der Verordnung von neuen Heilmitteln nicht immer den notwendigen hohen Grad erreicht hat, um sich vor Täuschungen zu hüten und um den Patienten nicht zu schädigen.

Bei der Ueberfülle von Spezialitäten war es nun selbstverständlich, daß manche Hersteller — um sich einen Absatz zu sichern oder ihn zu erhöhen — in die Tageszeitungen gingen, und damit wanderte die scheinbare

Kenntnis über Arzneimittelwirkung in das breite Publikum.

Ein wirklicher oder scheinbarer Erfolg bei dem einen, und flugs empfiehlt er das Mittel einem anderen, ganz gleich bei welchem Leiden und ohne Verständnis dafür, ob ein Symptom, das bei seinem Leiden vorherrschend war, auch bei dem anderen auf das gleiche Leiden zurückzuführen sei. Die notwendige Folge in der Kassenpraxis ist: Der Patient hat von der guten Wirkung des Mittels gehört, oder er hat nur ein neues Mittel in der Zeitung gelesen — er geht zum Arzt, zu einem Kassenarzt — und fordert die Verordnung dieses Mittels. Leider mit Erfolg. Der Not gehorchend, nicht dem eigenen Triebe, oder auch in allzu weit gespannter Konnivenz verordnet der Arzt dem betreffenden Kassenmitglied — ob Kassenkranken ist erst noch die Frage — dieses Mittel. Es wird versucht, hat nicht den erwarteten Erfolg, also in die Kehrlichttonne und mit der Forderung für ein neues Mittel wiederum zum Arzt.

Dazu kommt noch, daß im Anfang die meisten chemischen Fabriken die Pastillenzahl in den Originalpackungen auf 20 festsetzten, 1 oder 2 Pastillen wurden genommen und die anderen, wie ich schon sagte, wegwerfen. Welche Unsumme von Geld, welche Unsumme von Nationalvermögen wird dadurch sinnlos vergeudet! Erst sehr eingehender Vorstellungen seitens der Aerzteschaft — wobei auch die Münchener Arzneimittelkommission ein gewisses Verdienst für sich in Anspruch nehmen darf — bedurfte es, die Fabriken zu veranlassen, kleinere Packungen von 6 oder 10 Stück herauszubringen.

Aber was wollen Sie denn, meine Herren Kassenvertreter! Ihre Vertreter haben doch selbst beschlossen, daß alles freigegeben sein soll, damit jeder Arzt in der Lage sei, individuell und dem einzelnen Falle angepaßt, das beste Mittel zu verordnen. Also der Arzt kommt in die unangenehme Lage, von den Spezialartikeln eben solange der Reihe nach zu verordnen, bis er entweder einen Erfolg sieht oder — bis sich der betreffende Kassenangehörige als befriedigt erklärt. Eine steigende Belastung der Kasse durch unnütze Mittel. Ich möchte hier jedoch mit allem Nachdruck feststellen, daß das nicht die Regel ist. Aber es ist doch die Ausnahme, die ziemlich häufig vorkommt. Ich lehne es aber grundsätzlich ab, in dieser Richtung hin von irgend jemand den Vorwurf anzunehmen, als habe ich durch Schwarzmalerei oder durch Schlechtmachen der gesamten Aerzteschaft unberechtigte Vorarbeit für meine Ansicht getrieben. Ich habe Ihnen lediglich die Verhältnisse geschildert, wie ich sie gefunden habe — keine Verallgemeinerung! Es ist doch selbstverständlich, daß jeder seine eigene Meinung klarlegen kann. Ich weiß wohl, daß die Mehrzahl der Kollegen in voller Erkenntnis ihrer Pflicht ihre Arzneiverordnungen prüft. Aber die Möglichkeit und Fähigkeit der Prüfung ist in letzter Zeit sehr erschwert worden, und auch der gewissenhafteste Arzt kommt nicht selten in Gewissenszweifel, wenn er diese Unsumme von angebotenen Mitteln liest, die gegen alles mögliche zu helfen angeben.

(Schluß folgt.)

Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes.

In München fand am 14. und 15. Oktober 1929 die Mitgliederversammlung des Bayerischen Krankenkassenverbandes statt, zu der neben den Vertretern der Krankenkassen auch zahlreiche Ehrengäste, darunter Staatssekretär Oswald und Staatsrat Wimmer, erschienen waren.

Die Tagung wurde eingeleitet durch ein Referat des Verwaltungsdirektors Forster über „Schwebende Tagesfragen“. Er wies auf die Krise in der Sozial-

versicherung hin und kritisierte den Deutschen Krankenkassentag in Nürnberg dahin, daß Massenversammlungen der ungeeignetste Rahmen für Lösung von Wirtschaftsfragen seien. Die Forderungen des Deutschen Krankenkassentages seien in der Hauptsache nicht annehmbar, zum Teil fordern sie die schärfste Gegnerschaft des Bayerischen Krankenkassenverbandes heraus. Man müsse es ablehnen, machtpolitische Bestrebungen, wie sie sich in der Forderung nach Kassenzwangsverbänden zeigen, zu unterstützen. Zwangsversicherung von Kleingewerbetreibenden und Landwirten hält er für unnötig, da Bedürfnisse dieser Kreise durch die Möglichkeit des freiwilligen Beitritts befriedigt werden können. Die Forderung, daß die Vertrauensärzte bei Diagnose und Heilplan mitzuwirken haben, sei unvereinbar mit den Interessen der Versicherten. Derartige Vorschläge Lehmanns wären besser unterblieben im Interesse des Friedens mit der Aerzteschaft; sie seien Wasser auf die Mühle der Ersatzkassen und der Mittelstandskassen. Die Krisis in der Krankenversicherung hält er für eine Folge der Krisis des Parlamentarismus und der Wirtschaft. Neben den Aerzten treffe auf die Versicherten ein gutes Teil der Schuld an den ständig steigenden Ausgaben. Zu berücksichtigen sei, daß die Ausgaben der Krankenkassen auch deshalb steigen mußten, weil in der Wirtschaftshochkonjunktur die Versicherten keine Zeit zum Kranksein hatten. Auch die hygienische Aufklärung und Ueberalterung der Bevölkerung spiele hier eine große Rolle. Die ärztlichen Prüfungsstellen seien zum Teil noch vollkommen unzulänglich. Die Einstellung hauptamtlicher Vertrauensärzte sei im weitesten Umfange notwendig. Zu diesem Zwecke empfehle sich der Zusammenschluß einiger Krankenkassen zur gemeinsamen Aufstellung eines Vertrauensarztes. Die Vorschläge Scholls auf dem Bayerischen Aertztetag seien wünschenswert und verdienten den Versuch der Durchführung.

Nach ihm sprach Regierungsrat Dr. Eichelsbacher über den „Kassenärztlichen Landesvertrag für Bayern“. Er erblickt darin nicht das Ideal einer Lösung und würde es bedauern, wenn der Gesetzgeber bei der kommenden Reform sich der Lösung der Arztfrage entziehen sollte. Das außerordentlich instruktive Referat wird in der „Bayer. Aerztezeitung“ in seinem vollen Umfang zur Veröffentlichung kommen.

Regierungsrat Dr. Wiedemann vom Landesarbeitsamt Bayern hatte ein Referat über „Arbeitslosenversicherung und Krankenkassen“ übernommen. In diesem Referat wurden besonders die für Krankenkassen einschlägigen Neuerungen behandelt, welche die jüngste Gesetzesnovelle bringt. Als Aufgabe der Krankenkassen in der Arbeitslosenversicherung formulierte er drei Punkte: das Befreiungsverfahren, d. h. die Befreiung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung, das Beitragsverfahren, wobei die Kasse als Treuhänder dem Arbeitsamt die Mittel zur Erfüllung seiner Aufgaben zur Verfügung stellt, und die Leistungen zur Krankenversicherung.

Diesem Referat schloß sich ein Vortrag des Geh. San.-Rats Dr. Kustermann (München) über „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ an. Er verteidigte sein Buch über die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ und glaubt, daß die Aufhebung dieses Buches in großen Teilen Bayerns von den schlimmsten Folgen bezüglich Steigerung der Arzneikosten begleitet sein würde.

Das Referat des Reichstagsabgeordneten Becker (Arnsberg) über den Referentenentwurf zum 2. Buch der RVO. mußte in die geschlossene Versammlung verwiesen werden, da es sich auf dem vertraulichen Referentenentwurf der Reichsregierung aufbaute. Durch das Entgegenkommen des Vorsitzenden, Kommerzienrat

Schröder (München), war es den Aerztevertretern möglich, auch dieses Referat anzuhören, doch kann mit Rücksicht auf die Vertraulichkeit des Entwurfes über dieses Referat nicht berichtet werden. Eines aber darf jedenfalls festgestellt werden, daß in vielen Punkten die Forderungen des Bayerischen Krankenkassentages sich durchaus mit den Wünschen der deutschen Aerzteschaft vereinbaren lassen.

Dr. Riedel, Nürnberg.

Das „verrückte“ Schuljahr.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Sie haben die Schulärzte aufgefordert zur Heilung der Verrücktheit. Haben Sie sich nicht verschrieben? Da sind doch die Psychiater zuständig. Ich verspreche mir von dem Eingreifen der Aerzte gar nichts. Nehmen Sie doch die Dinge so, wie sie sind. Der Theologe ist von Gott beauftragt, der Jurist hat das Privilegium des logischen Denkens, der Philologe ergänzt sich aus dem Bereiche der Einsergymnasiasten; was will da die Mittelware Medizin? Versteht denn der Arzt auch etwas davon? In fast ein halbes Jahrhundert dauernder ärztlicher und bezirksärztlicher Erfahrung habe ich mir die Selbsterkenntnis der Untauglichkeit, schulische Belange zu beurteilen, erworben. So habe ich als Amtsarzt einmal den Antrag gestellt, die Mittagspause zu ändern. Mein Amtsort hatte zwei Schulgebäude, eines für die Ortskinder, ein anderes für die Dorfkinder. Für beide war von 11 bis 12 Mittagspause. Diese schien mir für die Dorfkinder sehr zweckmäßig, für die Ortskinder sehr ungeeignet. Wer die Kinder kennt, weiß, daß sie auf dem Wege spielen und dann zur Schule drängen; so daß für die Aufnahme des Mittagessens nur kurze Zeit bleibt. Zudem war bis 12 Uhr Bürozeit. Mein Antrag ging dahin, die Mittagspause für die Ortskinder auf 2 Stunden auszudehnen. Abgelehnt. — In der Ausübung der Praxis hörte ich einmal 5 Kilometer fern von dem Schulorte bei schrecklichem Schneetreiben, dort „Wacheln“ genannt, menschliches Winseln. In einer Schneemulde saßen etliche 12 Kinder wie die Rebhühner zusammenhockend; die am Rande befindlichen waren bereits eingeschlafen. Die Kinder hatten 4—6 Kilometer zur Schule; als Mittagessen nahmen sie ein Stück Schwarzbrot mit. Amtsärztlicher Antrag: Den Kindern über drei Kilometer Entfernung ist ein warmes Mittagessen zu verabreichen, bei Schneetreiben ist ein Mann zur Begleitung aufzustellen. Abgelehnt. — In einem Gebirgsdorf mußte die Schule wegen Ueberfüllung geteilt werden. Ich ließ mir die Wohnorte der auswärtigen Kinder geben und ging den Weg ab. Er führte über Berg und Tal, durch Wälder und war äußerst „ländlich“. Ich berechnete, daß 30 000 Kilometer den Kindern erspart würden, wenn eine zweite Schule für 40 Schulkinder in Mitte der Außenwohnorte errichtet würde. Abgelehnt. — Ein Teil der Schüler einer Filialschule hatte zur Pfarrschule näher. Die Feiertagschüler mußten zum Gottesdienst zur Pfarrkirche, dann zur Filialschule, dann wieder zur Christenlehre zur Pfarrkirche. Wegvergeudung 2 Stunden. Antrag: 12 Feiertagschülern ist zu gestatten, daß sie ihre Schulpflicht am Pfarrorte erfüllen dürfen. Abgelehnt. — Ich könnte noch viele Beispiele anführen. — Sie erinnern sich auch noch der Widerstände, die der Einführung der Schulärzte entgegen gesetzt wurden. Seelsorgerische, schulische, rechtliche Bedenken wurden dagegen angeführt, wie auch in den von mir beschriebenen Fällen. In Wirklichkeit stand die Angst dahinter, daß die Aerzte in die Schule eindringen; auch heute noch. Ich fürchte, daß Ihre Aufforderung nicht gut aufgenommen wird. — Nun zu den Ferien der Mittelschulen. Warum werden sie gegeben? Damit die vielgeplagten Lehrkräfte sich erholen können; nebenbei auch die Schüler. Daß die Schüler nicht die Hauptsache

sind, schließe ich aus folgenden Beobachtungen. Ich hörte einer einstimmig für notwendig gehaltenen Aeußerung von Mittelschullehrern zu, daß die Schüler in der zweiten Hälfte der großen Ferien halbschulisch durch Aufgaben beschäftigt werden müssen. Also sind die langen Schullerferien prinzipiell verfehlt, und doch werden sie gegeben. Mein „breisischer“ Schwiegersohn, auch Mittelschullehrer, verwirft die bayerischen Langferien aus gleichem Grunde. Ich habe aus der Beobachtung dieser Ansicht ein Korn Wahrheit zuerkennen müssen. In Großstädten fehlt die Gelegenheit, während der großen Vakanz sich körperlich zu betätigen. Die Jugend erholt sich von der geistigen Arbeit sehr rasch. Nach einigen Wochen drängt sie zur neuen Tätigkeit. Sie langweilt sich, beginnt zu lumpeln oder zu sporteln; beides teure Ablenkungen. Nach meiner Ansicht erfordern die großen Ferien für die Stadtschüler systematische Vorkehrungen zur Körperhygiene. Dazu aber ist Geld notwendig. Also, nichts Vollkommenes auf dieser Erde.

Vollkommen einverstanden aber bin ich mit der Unzweckmäßigkeit der Regelung des Schuljahres, soweit ich dies als Arzt beurteilen kann. Es ist nicht richtig, daß wir Aerzte unsere Bedenken nicht geäußert hätten. Wir wurden nur nicht beachtet. — Noch eine Frage: Glauben Sie, Herr Kollege, daß die Mädchen in der Geschlechtsreife nicht dauernd geschädigt werden, wenn sie 5, ja 6 Stunden nacheinander schulische Sitz-Gehirntätigkeit über sich ergehen lassen müssen? Als Schularzt an einem Mädchenlyzeum habe ich recht bedenkliche Folgen beobachtet. Aber hat die warnende Stimme etwas genützt?

Also, sehr lieber und sehr geehrter Herr Kollege, bis wir Aerzte in der Schule wirklich etwas zu sagen haben, wird noch viel Wasser in der Donau ablaufen.

Mit ganz besonderem kollegialen Gruß

Ihr

Kempten, 26. Okt. 1929.

Dr. Graßl.

Anmerkung für die bayerische Staatsregierung für den Fall, daß sie diesen Artikel liest: Die Schule im Bayerwald ist jahrhundertlang arg vernachlässigt worden; auch heute noch steht sie nicht auf der Höhe. Die übrigen Ostschulen kenne ich nicht. Die Tschechoslowakei macht die größten Anstrengungen. Hätte die Natur dem Waldler nicht einen großen Hausverstand geschenkt, wären die dortigen Verhältnisse noch gefährlicher, als sie schon sind.

Gesundheitspaß.

In einem Aufsatz „Aus der Ideologie der deutschen Pflichtkrankenversicherung“ in der „Sozialen Medizin“, Sonderausgabe vom April 1929, macht der Chefarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin und ärztlicher Beirat des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Herr Dr. Walter Pryll, den Vorschlag, bei den Versicherten einen Gesundheitspaß einzuführen, um auf diesem Wege eine gewisse Rationalisierung zu erreichen. Er schreibt u. a. folgendes:

„Aus dem Wesen der Krankenkasse als einer Gemeinschaft der Versicherungsnehmer muß die Kassenführung das Verlangen stellen, daß jeder Gemeinschaftler in jedem Falle seine Wünsche an die Gemeinschaft vorprüft, nicht Wünsche geltend macht, deren Befriedigung außerhalb des Erkrankungsgefährdengemeinschaftszweckes liegt, also etwa in die Krankenversicherung von den geistigen, seelischen und wirtschaftlichen Nachteilen abreagiert, welche in den Zeitverhältnissen begründet sind und folgerichtig nur durch sie abgestellt werden können. Indes kann die Gemeinschaft nicht erwarten, daß dieses ihr berechtigtes Verlangen von den Gemeinschaftlern erfüllt wird, ohne daß sie selbst dazu beiträgt, denn sie hat es mit Durchschnittsmenschen

zu tun, die von der Gesellschaftsordnung nicht eben bevorzugt werden. Der Wirtschaftsführung obliegt darum, das Verantwortungsgefühl der Gemeinschaft in ständiger Wirkung zu erhalten. Sie muß sie darauf hinweisen, daß zwar jeder Gemeinschaftler ein Anrecht auf Schutz seiner Gesundheit durch die Gemeinschaft hat, daß aber diesem Recht auch die Pflicht eines jeden Gemeinschaftlers zur Gesundheit gegenübersteht, und daß die Abwälzung der Erfüllung dieser Pflicht auf die Gemeinschaft dieser abträglich sein muß. Für diese Hinweise stehen mehrere Mittel zur Verfügung. Das erste ist die Aufklärung der Gemeinschaftler in ständiger Wiederholung mit stets wechselnder Form. Das zweite ist die Ermittlung des individuellen Bedarfs. Bei kleinen Gemeinschaften kennen die Wirtschaftsorgane die gesundheitliche Valenz, die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse und die psychologische Einstellung der einzelnen Gemeinschaftler aus persönlicher Bekanntschaft oder bequemer Erkundigung. Bei größeren Gemeinschaften ist die Registrierung der Inanspruchnahme der Kassenmittel und Feststellung der sie bedingenden Ursachen unumgänglich. Ohne solche Maßnahmen muß jede Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsfürsorge unrationell bleiben. Je wirtschaftlicher die Kassenorganisation und -leistung gestaltet wird, desto mehr wird sie gezwungen, auf dem Gesundheitspaß des Gemeinschaftlerindividuums aufzubauen, der die Zweckmäßigkeit der jeweiligen Krankheitsvorbeugung erweist und bei Kassenwechsel von einer Kasse zur anderen wandert, genau wie jeder Deutsche seine Karte auf dem Einwohnermeldeamt hat. Die hierzu erforderlichen Investkapitalien machen sich durch Einsparung des heutigen kostspieligeren Systems mehr als bezahlt. Solch Paß würde im Erkrankungsfall dem Heilarzt auch die gesamte Vorgeschichte klarlegen und die unnötige Wiederholung krankheitsfeststellender Maßnahmen, unwirksamer Behandlungsweisen einsparen. Für die Einführung solchen Systems ist nicht Vorbedingung, daß die vertraglichen Kontrahenten der Krankenkassen, von denen manche heute noch der Meinung sind, daß die Erkrankungsgefangengemeinschaften über unerschöpfliche Mittel verfügen, umgestimmt werden. Im Gegenteil: die Einführung des Gesundheitspasses wird die Wirkung bringen, daß die Inanspruchnahme der Kassenmittel im gesunden Durchschnittsmaß verbleibt. Es ist sicher anzunehmen, daß die Aerzte solche Einrichtung begrüßen, denn sie ermöglicht ihnen, die Mühen einer sorgfältigen Diagnose und planvollen, das Individuum und sein Milieu umfassenden Therapie jedem Arzt und jedem Kassenvorstand offenbar vor Augen zu führen und so mitzuhelfen, die wirkliche Gesundheitsproduktion der Krankenversicherung zu fassen und darzulegen, sind doch die Aerzte nicht Antipoden, sondern unmittelbar Helfer, daß der Zweck der obligatorischen sozialen Erkrankungsgefangengemeinschaften zum Wohle des Gemeinschaftlerindividuums und der Versichertengesamtheit optimal und rationell erfüllt wird.“

Der Beschwerdeausschuss für Ersatzkassen

im Württembergischen Aerzterverbande teilt sehr richtig den Herren Kollegen folgendes mit:

„Der Beschwerdeausschuß hat festgestellt, daß von zahlreichen Aerzten, die sich über Abstriche beschwerten, die nötigen Begründungen erst nachträglich bei der Reklamation dieser Abstriche beigebracht werden. Es muß verlangt werden, daß bei allgemein gehaltenen, komplizierten oder ergänzungsbedürftigen Diagnosen die nötigen Begründungen sofort auf dem Berechtigungsausweis vermerkt werden, um den prüfenden Instanzen die Beurtei-

lung der Notwendigkeit von Sonderleistungen zu erleichtern. Nachträgliche Begründungen können in Zukunft nur ausnahmsweise berücksichtigt werden.“

Milchbelange in deutschen Städten.

Von Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen, München.

I.

Die englische Krankheit ist heute ein weitverbreitetes Uebel auch der besseren Klassen; man kann mit Pfaundler von einer Massenrachitis sprechen, welche die Folge neuzeitlich aufgekommener, widernatürlicher Lebensführung auf dem Gebiete der Hygiene und Ernährung ist. Das ärztliche Schrifttum der letzten Monate bringt eine Reihe von Arbeiten, in welchen die Kinderärzte Wert und Unwert und auch Schäden der neuen Verfahren zur Vorbeugung und Heilung der Rachitis besprechen; man will die Bekämpfung dieses verbreiteten Uebels mit größerem Nachdruck als bisher betreiben. Die modernen Methoden sind: Bestrahlung mit Quarzlampe, bestrahlte Nährstoffe (wie Milch und Eigelb) und aktiviertes Ergosterin (Vigantol). Aber über Nutzen und Schäden dieser Methoden gehen die Ansichten der Kinderärzte noch weit auseinander. Holdschisky hat seinerzeit den Satz aufgestellt: „Rachitis behandeln muß heißen Rachitis verhüten.“ Darum muß die oben erwähnte neuzeitliche widernatürliche Lebensführung bei den Kindern rückgängig gemacht werden.

Die Entwicklung unserer heutigen Medizin drängt von künstlichen Heilmitteln weg zu einfachen und natürlichen Verfahren. Die Ernährungsbehandlung gehört dazu. Insbesondere muß zur Verhütung der englischen Krankheit das Kind wieder einwandfreie Milch bekommen, d. h. eine Milch, welche es als Rohmilch jederzeit ohne Bedenken nehmen kann. Wie ich bereits in früheren Aufsätzen in diesen Blättern ausführte, ist die Milchbelieferung in den Städten ein Problem. Die tiefgekühlte oder pasteurisierte Sammelmilch in den Städten ist vielfach nicht mehr das reine, unveränderte Naturprodukt „Milch“ und darf unter keinen Umständen ohne Infektionsgefahr roh genossen werden (ein warnendes Beispiel aus jüngster Zeit ist die große Epidemie in Weissenburg i. B.). Damit entfällt für die Kinder in den Städten der wichtigste Aufbaufaktor, die vitaminreiche Rohmilch; und daher nach meiner Ansicht die Zunahme der englischen Krankheit unter denselben. Also da sollten die Kinderärzte, wenn sie Rachitis verhüten wollen, den Hebel ansetzen und nicht das derzeitige Milchproblem in den Städten mit einem gewissen Fatalismus als unabänderlich hinnehmen, um sodann seine schädlichen Auswirkungen in Form der englischen Krankheit mit den erwähnten modernen Kunstmitteln heilen zu wollen.

„Rachitis behandeln muß heißen Rachitis verhüten.“ Also, Kollegen, trachten wir mit allen Mitteln danach, daß unseren Stadtkindern einwandfreie Vollmilch als vitaminreiche Rohmilch zur Verfügung steht. Das in Aussicht gestellte Reichsmilchgesetz, welches uns die Lieferung standardisierter Markenmilch garantieren soll, läßt noch auf sich warten; und wir wissen auch nicht, was aus dem Entwurf desselben wirklich Gutes herauskommt. Einstweilen sind wir Städter auf die Milchkontrolle als natürlich relative, einzige Sicherung im Milchbezug angewiesen. Diese Milchkontrolle wird in den verschiedenen Städten unseres Vaterlandes verschiedenlich gehandhabt und hat infolgedessen größeren oder geringeren Wert. Dieses kann in kritischer Würdigung folgender Mitteilungen jeder leicht und richtig selbst beurteilen.

In der Medizinischen Gesellschaft Göttingen be-

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:

Röhrchen 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

richtete Dr. Schermer im Juni 1929 über die Milchkontrolle in Göttingen nach der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ also: Während das für den menschlichen Genuß bestimmte Fleisch einer sorgfältigen Untersuchung unterliegt, gelangt die Milch bisher ohne jede ständige Kontrolle in den Verkehr. Lediglich auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes ist es möglich, gegen das Inverkehrbringen verdorbener oder verfälschter Milch vorzugehen. Doch handelt es sich dabei nur um gelegentliche Stichproben. Auch wird bei diesen in der Regel nur der Fettgehalt bestimmt und auf etwaige verbotene Zusätze untersucht. Viel wichtiger ist aber eine hygienische Untersuchung der Milch, namentlich auf die Beimengung etwaiger Krankheitsprodukte. Eine derartige Untersuchung ist vor 1½ Jahren in der Stadt Göttingen eingeführt. Ihre Durchführung unterliegt dem Tierärztlichen Institut der Universität. Außer auf ihren Fettgehalt wird die Milch auf ihre Sauberkeit geprüft (Schmutzgehalt, Keimzahl). Vor allen Dingen erfolgt aber eine bakteriologische Untersuchung auf Krankheitserreger bzw. Krankheitsprodukte. Euterkrankheiten sind bei Rindern weit verbreitet; die wichtigsten sind Tuberkulose und die Streptokokkenmastitis (gelber Galt). In beiden Fällen sieht die Milch anfangs äußerlich unverändert aus und wird infolgedessen recht häufig dem Gesamtgemelke beigemolken. Die Erreger beider Krankheiten sind mit großer Sicherheit auch in der Mischmilch nachweisbar. Während Tuberkelbazillen enthaltende Milch als gesundheitsgefährlich bezeichnet werden muß, ist streptokokkenhaltige Milch wegen ihres starken Eitergehaltes zum mindesten als verdorben anzusehen. Wird die Beimengung kranker Milch in den durch die Polizei entnommenen Proben nachgewiesen, so wird zunächst der betreffende Bestand ermittelt, sodann der betreffende Tierarzt amtlich beauftragt, die Kühe des betreffenden Bestandes zu untersuchen. Dadurch gelingt es mit großer Sicherheit, die kranken Kühe ausfindig zu machen und sie von der Milchlieferung auszuschließen. In den 1½ Jahren sind dem Institut insgesamt 166 Milchproben von seiten der Polizei eingesandt. Von diesen ergaben 14 Proz. Grund zu Beanstandungen. Bei den weiteren Nachprüfungen (545 Mischmilch- und 475 Einzelmilchproben) wurden insgesamt 161 Kühe als euterkrank ermittelt; von diesen hatten 8 Eutertuberkulose, 116 Streptokokkenmastitis und 37 anderweitige Euterentzündungen. Der Erfolg der Kontrolle liegt nicht allein darin, daß diese 161 kranken Tiere von der Milchlieferung ausgeschlossen wurden; die Hauptsache ist, die Tierbesitzer wissen, daß in Göttingen die Milch kranker Tiere beanstandet wird, und sich nun auch ihrerseits bemühen, eine einwandfreie Milch zu liefern. Infolgedessen sind auch in dem letzten halben Jahre kaum noch Beanstandungen vorgekommen. Es hat sich so mit verhältnismäßig geringem Aufwand eine erhebliche Qualitätsverbesserung der Göttinger Marktmilch erreichen lassen.

In München haben wir die vergleichende Kontrolle der Milch auf Fettgehalt, d. h. in der Früh beim Einlaufen der Milchzüge oder Milchfuhrwerke entnehmen Beamte des Städtischen Untersuchungsamtes einzelnen Milchkübeln Proben zur Untersuchung und im Laufe des gleichen Vormittags in den betreffenden Geschäften, in welchen die Milch zur Ausgabe kommt, wieder Proben. Ergeben diese zu vergleichenden Proben keine erhebliche Differenz betr. spezifisches Gewicht, Säuregrad und Fettgehalt (3,6—3,7 Proz.), so wird die Milch nicht beanstandet. Zur sogenannten hygienischen Untersuchung auf Schmutz- und Keimgehalt werden draußen an den Milchsammelstellen vom Städtischen Milchamt, sei es unvermutet, sei es auf Anforderung, von Zeit zu Zeit Proben zur Untersuchung den Milchkübeln entnommen. Bei der großen Masse der angelieferten Milch

und den relativ wenigen Beamten können das natürlich nur Stichproben sein, welche nicht die Reinheit der gesamten Verbrauchsmilch in München garantieren.

Geheimer Sanitätsrat Hofrat Dr. med. Otto Dehler,

praktischer Arzt und Oberbahnarzt in Würzburg, ist am 25. Oktober 1929 nach einem arbeitsreichen, von Erfolg gekrönten Leben aus dieser Zeitlichkeit abberufen worden. Mit ihm ist einer der ältesten Führer der bayerischen Aerzteschaft zu Grabe gegangen.

1884 approbiert und promoviert, ließ sich Dehler in seiner Vaterstadt Würzburg als Arzt nieder und erhielt zugleich die Stelle eines Bahnarztes bei der Eisenbahndirektion Würzburg. Der junge Arzt beteiligte sich lebhaft an den Bestrebungen des Bayerischen Roten Kreuzes, so daß er 1885 zum Schriftführer des Kreisvereins Unterfranken des Roten Kreuzes gewählt wurde und nun dieses Amt nahezu ein Menschenalter mit Auszeichnung führte. 1892 berief ihn das Vertrauen seiner Kollegen in die Unterfränkische Aerztekammer, in der er als Schriftführer tätig war, bis er 1905 die Stelle des I. Vorsitzenden übernahm.

Dehler kannte die oft große wirtschaftliche Notlage eines Teils der Aerzte aus seiner Tätigkeit an der Aerztekammer und trat deshalb bei jeder Gelegenheit warmen Herzens dafür ein, daß die jüngeren Kollegen sofort dem Verein für Unterstützung invalider Aerzte und Arzthinterbliebenen in Fürth sowie der Sterbekasse bayerischer Aerzte in München beitraten. Als Mitglied des Kreismedizinalausschusses in Unterfranken hatte er reichlich Gelegenheit, sich mit dem Medizinalwesen zu befassen. Auch wurde er wiederholt als Delegierter für die Deutschen Aertztage von der unterfränkischen Aerzteschaft gewählt und erstattete dann lichtvolle Referate über alle die deutsche Aerzteschaft beschäftigenden Fragen.

1904 wurde er I. Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Würzburg, und im gleichen Jahre fanden seine hervorragenden Leistungen im Interesse der Aerzte und der Allgemeinheit die Allerhöchste Anerkennung durch Verleihung des Titels eines Kgl. Bayer. Hofrates.

Als Bahnarzt wurde Dehler 1901 Vertrauensarzt der Eisenbahndirektion Würzburg und später Oberbahnarzt bei der Reichsbahndirektion Würzburg.

Der aufreibende Dienst als Bahnarzt und Arzt während des Weltkrieges und wiederholte Erkrankungen veranlaßten Dehler, zuerst seinen Vorsitz im Aerztlichen Bezirksverein Würzburg und alsdann auch 1922 den Vorsitz in der Unterfränkischen Aerztekammer niederzulegen.

1922 wurde dem Hofrat Dr. Dehler von der Regierung des Freistaates Bayern für sein besonders ausgezeichnetes Wirken im Dienste der leidenden Menschheit der Titel eines Geheimen Sanitätsrates verliehen.

Ein schweres Leiden fesselte Dehler die letzten zwei Jahre seines Lebens ans Haus, aber trotzdem nahm er lebhaften Anteil an allen die Aerzte bewegenden Fragen der Neuzeit. Nun ist er heimgegangen, der vielbegehrte und hochgeschätzte Arzt, der zielbewußte Förderer der ärztlichen Belange, der aufrichtige Berater jüngerer Kollegen, er, der als Arzt und Mensch viele andere überragte.

Die unterfränkische und mit ihr die bayerische Aerzteschaft wird Geheimrat Dr. Dehler dauernd ein ehrendes Gedenken bewahren.

Würzburg, 27. Oktober 1929.

Frisch.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

Auf 403 Münchener ein Arzt.

Da die Ergebnisse der letzten großen Berufszählung für die einzelnen Großstädte noch immer nicht in allen Einzelheiten vorliegen, hat der Deutsche Städtetag die verdienstvolle Arbeit übernommen, die wesentlichsten Lücken durch Rundfragen auszufüllen. So hat er u. a. auch eine Untersuchung über die Zahl der in den einzelnen Großstädten vorhandenen Aerzte, Zahnärzte usw. angestellt, deren Ergebnisse jetzt der Öffentlichkeit übergeben werden. Der Erhebung sind die Verhältnisse des Jahres 1927 zugrunde gelegt.

Zunächst verdient die allgemeine Feststellung Beachtung, daß sich die Zahl der praktizierenden Aerzte in den Städten keineswegs in so erschreckendem Maße vermehrt hat, wie es allgemein angenommen wird. Zwar ist absolut die Zahl der Aerzte von 11990 im Jahre 1909 auf 20364 im Jahre 1927 angewachsen, setzt man diese Steigerung aber in ein Verhältnis zur Einwohnerzahl der Großstädte, so zeigt sich, daß 1927 auf 1161 Einwohner ein Arzt entfiel gegenüber auf 1462 im Jahre 1909.

Unter den einzelnen Großstädten bestehen jedoch in der Zahl der auf einen Arzt entfallenden Einwohner außerordentlich große Unterschiede.

Hiernach hat München die meisten Aerzte, denn hier wurde auf 403 Einwohner bereits ein Arzt gezählt. Der Antipode zu München ist die Stadt Gladbeck, in der erst auf 3205 Einwohner ein Arzt entfällt. Allgemein läßt sich die Beobachtung machen, daß die Zahl in den Industriestädten geringer ist. Besonders bevorzugt sind die Universitätsstädte. In München wurden nach der Erhebung im Jahre 1927 gezählt: hauptamtlich angestellte Aerzte 71, hauptamtlich angestellte Zahnärzte 4, praktizierende Aerzte 1731, Zahnärzte 206, Spezialärzte unter den praktizierenden Aerzten 257, weibliche Aerzte unter den praktizierenden Aerzten 132. Während auf einen praktizierenden Arzt in München 403 Einwohner gezählt wurden, entfielen auf einen Zahnarzt 2929 Personen.

Zur Beurteilung dieser Frequenz seien zum Vergleich einige Verhältniszahlen anderer Großstädte herangezogen. In Berlin kamen auf einen praktizierenden Arzt 789 Einwohner, auf einen Zahnarzt 3702, in Hamburg 1300 und 3970, in Köln 1095 und 5245, in Leipzig 1152 und 5036, in Nürnberg 1057 und 4866, in Augsburg 1181 und 7291. („Münchener Neueste Nachrichten“ v. 25. 10. 1929.)

10. Gründungstag des Reichsverbandes angestellter Aerzte.

In den Tagen vom 12. bis 14. Oktober 1929 konnte der Reichsverband angestellter Aerzte (früher: Bund deutscher Assistenzärzte) in Mannheim seinen 10jährigen Gründungstag feiern. Aus diesem Anlaß war außer dem Vertretertag eine besondere Festsitzung vorgesehen. Für diese Festsitzung hatte Univ.-Prof. Dr. Keßler, Leipzig, die Festrede übernommen. Prof. Keßler, der über das Thema „Arzt und Arbeiter“ sprach, ging von der Tatsache der gesellschaftlichen Klassen aus, stellte fest, daß die Arbeiterklasse in wirtschaftlicher und vor allen Dingen in politischer Macht bedeutend gewonnen hätte. Trotz dieser Macht könne man aber von einer geschlossenen Arbeiterschaft nicht mehr sprechen. Die Akademiker, die zunächst ein Anhängsel des Adels, dann ein Glied des Bürgertums gewesen seien, könne man heute nicht mehr als Glied einer bestimmten Klasse bezeichnen. Die Akademiker hätten zwar alle eine Klassenherkunft, aber keine Klassenbindung. Akademiker befänden sich in allen Parteien und allen Klassen. Das bedeute ein Vorrecht und einen Vorzug, und man müsse sogar die Forderung aufstellen, daß der Akademiker bewußt zwischen den Klassen zu bleiben hätte, denn es wäre ein Glück für Staat und Gesellschaft, wenn Menschen vorhanden seien, welche diese Stellung zwischen den Klassen einnehmen könnten und geeignet seien, Brücken zwischen den Klassen zu schlagen. Als solche „Brückenbauer“ kämen Pfarrer, Anwälte, vor allem aber die Aerzte in Frage. Dem jungen Mediziner würde schon in seinem klinischen Semester der Blick für die Weite des gesellschaftlichen Ganzen geöffnet. Er sähe in den Krankenanstalten Leute aus allen Schichten der Bevölkerung, er würde dann später als Mitglied einer Gewerkschaft und vor allen Dingen als frei praktizierender Arzt weiter in diesem Sinne erzogen.

Der Kampf der Aerzte gegen die Proletarisierung und Bourgeoisierung sei durchaus berechtigt, denn der Arzt sei kein Gewerbetreibender, und es sei nicht recht, ihn als Geschäftsmann oder Vollzugsbeamten hinzustellen. Durchaus richtig sei es, wenn er die Sorge um seine materiellen Interessen den Organisationen übertrüge, dadurch bekäme der Arzt die Hände für seine eigentlichen Aufgaben frei. Es sei erstaunlich, wie lange die Aerzte um Verständnis für diese ihre eigentlichen Aufgaben

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 20

Inhalt: Prof. Dr. H. Determann, Wiesbaden: Was soll der Praktiker von Rohkost wissen? — Dr. F. Michelsson, Berlin: Die Zunahme der Thrombosen und Embolien und ihre Verhütung. — Dr. Robert Kuhn, Baden-Baden: Aerzte und Krankenhäuser. — Literarische Auslandsrundschau. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht.

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

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

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

vom an.

Name: Adresse:

hätten kämpfen müssen, und es hätten auch merkwürdigerweise die Arbeitnehmer, die in den Krankenkassen Arbeitgeberfunktionen ausübten, eine vollkommen rückständige Auffassung gezeigt. Es sei aber festzustellen, daß diese Auffassung sich zu wenden begänne. Die Aerzte müßten die Sozialversicherung als notwendig anerkennen. Dagegen müßten aber die Arbeitnehmer erkennen, daß der Arzt Träger eines Dienstes sei für den Kranken und daß das Vertrauen der Kranken viel wichtiger sei als das Vertrauen der Kassenverwaltung.

Eine Ausnutzung der Versicherung käme nicht nur bei den Sozialversicherungen, sondern auch in der privaten Versicherung vor, man müsse sich aber davor hüten, diese Schäden zu verallgemeinern. Man müsse die Möglichkeiten der Ausnutzung durch schwache Charaktere vermindern. Diese Möglichkeiten lägen aber mehr auf dem Gebiete der Selbsthilfe als auf dem Gebiete der Gesetzgebung, von deren Eingreifen er sich nicht viel versprechen könne.

Der Vortrag wurde mit stürmischem Beifall aufgenommen.

Auf dem Vertretertag selbst wurde über Einzelfragen verhandelt, wie Dienstanweisung, Richtlinien für die Anstellung von Oberärzten, Abschluß einer Kollektivhaftpflichtversicherung und über die Tarifpolitik des Verbandes. Der Vertretertag stellte mit großem Befremden fest, daß der Reichsarbeitgeberverband deutscher Gemeinden und Kommunalverbände sich nach wie vor gegen den Abschluß eines Tarifvertrages sträube.

In der Frage der noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte wurde eine Entschließung gefaßt, die die ärztlichen Spitzenverbände auffordert, in dieser Angelegenheit tätiger als bisher zu sein.

Bayerisches Oberversicherungsamt München.

Betr. Wahlen zu den Schiedsämtern.

Nachstehend beehre ich mich, das Ergebnis der Neuwahl der Aerztevertreter für das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München bekanntzugeben.

Es wurden gewählt:

1. Dr. Georg Frey, Facharzt in München, 1. Beisitzer;
2. Dr. Anton Graf, prakt. Arzt in Gauting, 2. Beisitzer;
3. SR. Dr. Ad. Althen, prakt. Arzt in München, 1. Stellvertreter des 1. Beisitzers;
4. SR. Dr. Neustadt, prakt. Arzt in München, 1. Stellvertreter des 2. Beisitzers;
5. Dr. Viktor Bauer, prakt. Arzt und Krankenhausarzt in Wasserburg am Inn, 2. Stellvertreter des 1. Beisitzers;
6. Dr. Karl Senger, prakt. Arzt in München, 2. Stellvertreter des 2. Beisitzers.

Der Wahlleiter:

Weidner, Regierungsrat.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Amberg.

4. ordentliche Mitgliederversammlung vom 26. Oktober.
- Vorsitzender: Dr. Kord-Lütgert.

Es wird nachdrücklich auf folgendes hingewiesen: Wer das Zusammentreten der Oberkontrollkommission beantragt, muß laut KLB. dem Antrag eine Begründung beifügen. — Der Antrag für genehmigungspflichtige Sonder- und Sachleistungen muß Diagnose und Begründung enthalten. — Die monatlichen Abrechnungslisten müssen bis zum Dritten (!) jedes Monats eingereicht werden, da sonst die rechtzeitige Auszahlung der Honorare unmöglich gemacht wird. — Die Reichsbehandlungsscheine der RVG.

Kranken müssen für OKK. Amberg-Stadt halbjährlich, für die übrigen Kassen vierteljährlich erneuert werden; im Versäumnisfalle sind Schwierigkeiten in der Honorarauszahlung möglich. — Herr OMR. Dr. Fischer ersucht die Kollegen, die von ihnen in Behandlung genommenen Aborte pflichtgemäß am Ende jedes Monats zu melden, bzw., soweit noch nicht geschehen, diese Meldung nachzuholen. — Für Versäumnis der Sitzungen wird in Zukunft wiederum Geldstrafe eingeführt werden. Die Höhe derselben wird in der nächsten Sitzung bekanntgegeben.

Berichtigung.

In dem Bericht über die Tagung des „Vereins Pfälz. Aerzte“ Seite 514 in Nr. 43 ds. Bl. hat sich ein Druckfehler im letzten Satz, Zeile 3 von unten, eingeschlichen. Anstatt „der Wahrung der ärztlichen wissenschaftlichen Belange“ ist zu lesen „der Wahrung der ärztlich-wirtschaftlichen Belange“.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. November 1929 an wird der Oberregierungsrat bei der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern. Dr. med. Franz Gebhardt in gleicher Diensteseigenschaft in das Staatsministerium des Innern unter Verleihung des Titels und Ranges eines Ministerialrates berufen und vom 1. Februar 1930 an zum Ministerialrat in diesem Staatsministerium in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. November 1929 an werden der mit der Versehung der Direktorstelle bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Werneck betraute Oberarzt, Obermedizinalrat Dr. Joseph Entres, zum Direktor der Bes.-Gr. 2a an dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert;

der Oberarzt mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Obermedizinalrat Dr. Valentin Fallthäuser, zum Direktor der Bes.-Gr. 2a an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Die Bezirksarztstellen in Mühldorf und Mainburg sind erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 10. November einzureichen.

Vom 1. November 1929 an werden der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Landgerichtsarzt Dr. Ludwig Hartig in Koburg und der Landgerichtsarzt Dr. Paul Burkard in Schweinfurt auf ihr Ansuchen in etatmäßiger Weise gegenseitig versetzt.

Vom gleichen Zeitpunkt an wird Dr. Hartig mit der Wahrnehmung des bezirksärztlichen Dienstes im Verwaltungsbezirk Schweinfurt betraut.

Vom 1. November 1929 an wird der Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen, Prof. Dr. Paul Lehmann, auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit in den dauernden Ruhestand versetzt. Aus diesem Anlaß wird ihm für seine Dienstleistung die Anerkennung ausgesprochen.

Vertrag der Münchener Privatheilstätten mit der Koblenzer Kasse.

Nach schwierigen Verhandlungen ist es gelungen, auch bei der Krankenkasse der Gemeindebeamten (sog. Koblenzer Kasse) das Prinzip der „freien Krankenhauswahl“ durchzuführen. Der Verband der Privatheilstätten Münchens hat mit obiger Kasse einen Vertrag abge-



NEUERSCHEINUNGEN

Die praktische Therapie mit Hormonen und Vitaminen, mit besonderer Berücksichtigung aktueller Ernährungsfragen.

Mit Beiträgen von Prof. Prof. Dr. Dr. **Asher**, Bern, **Veil**, Jena, **Jaschke**, Giessen, **de Rudder**, Würzburg, **Rabe**, Hamburg, **Eckstein**, Düsseldorf, **Kroetz**, Berlin, **Koch**, Frankfurt a. M., **Defermann**, Wiesbaden, herausgeg. von Dr. **W. Engelmann**, Bad Kreuznach. Brosch. M. 5.40, geb. M. 7.—

Unbekanntes vom Insulin.

Von Oberstabsarzt a. D. Dr. **Fornet**, Saarbrücken. Wichtig für alle Aerzte, Krankenhäuser, Zuckerkranke. Geb. M. 1.80, in Leinen M. 2.50.

Die Zulassung zur Kassenpraxis.

Von Regierungsrat I. Klasse Dr. **Füger**, Würzburg. Praktische Anleitung für Versicherungsbehörden, Zulassungsausschüsse, Krankenkassen und deren Vorstandsmitglieder, sowie Aerzte. Nach der bayerischen Zulassungsordnung unter Berücksichtigung der Zulassungsordnung des Reichsausschusses. 1929. Brosch. M. 1.50, geb. M. 2.25 (Partiepreise.)

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.

Der Kalkbedarf des Menschen.

Von Prof. Dr. **Oscar Loew**. 6. verbesserte und ergänzte Auflage Brosch. M. 2.40, geb. M. 3.50.

Der Essig als Mittel der Gesundheitspflege für Mensch und Tier.

Von Dr. **H. Muchow**, Hamburg. 3. neubearbeitete und vermehrte Auflage Brosch. M. 2.40, geb. M. 3.50

In der lesenswerten Schrift wird jeder Samariter den als Hausmittel immer angewandten Essig in seinen Wirkungen kennenlernen. Heutzutage bei der Ueberproduktion von pharmazeutischen Präparaten ist es ein besonderes Verdienst, auf die Anwendung eines billigen und guten Mittels hinzuweisen. Die Anwendung des Essigs ist vielgestaltig, er wird innerlich gegeben, er wird zu Inhalationen benutzt, zu Spülungen, zur Hautpflege, zu Abreibungen usw. Dem Werkchen ist eine weite Verbreitung zu wünschen. F. R.

Nahrungs- und Flüssigkeitsbeschränkung in ihrer therapeutischen Bedeutung.

Von Dr. **S. Möller**, Dresden-Loschwitz. Brosch. M. 1.50, geb. M. 2.25

Die Kunst, schlank zu werden und es zu bleiben.

Von Dr. **E. Tuskai**, Budapest und Marienbad. 2. neubearbeitete und vermehrte Auflage. Brosch. M. 2.40, geb. M. 3.30.

Gerade in unserer Zeit ist diese Schrift des Marienbader Kurarztes eine dankenswerte Bereicherung hygienischer Aufklärungsliteratur. Aus praktischer Erfahrung heraus spricht hier ein Wissender über die Ursachen der Fettleibigkeit in einer Form und mit einer Beweisführung, dass man nur wünschen könnte, es möchte jeder Fettleibige mit dem Büchlein bekannt werden. Vielleicht unterblieben die vielen kurpfuscherischen Versuche, „schlank“ zu werden, die deshalb mit dem Ruin der Gesundheit zu enden verurteilt sind, weil die Fettleibigkeit nur eingedämmt oder geheilt werden kann, wenn ihr Ursprung einwandfrei durch eine genaue, doch nur vom Arzt zu machende Untersuchung festgestellt ist. Es ist einleuchtend, dass eine 25jährige Tätigkeit im „Eldorado“ der Fettleibigen, in Marienbad, zu einer völligen Aufklärung in dieser Frage autorisiert. Auch wer nicht nach Marienbad gehen kann, zieht Nutzen aus dem Buch; er wird nicht mehr den Mut haben, Unsinnskuren zu probieren oder wahllos „Entfettungsmittel“ zu verschlucken, sondern sich eine Kur vom Arzt verordnen zu lassen und diese unter ärztlicher Leitung zu gebrauchen.

Zur Aufklärung! Allgemeinverständliches über die Tuberkulose.

Von Dr. **Karl Zehner**, Nordrach (Heft 61 der Sammlung „Der Arzt als Erzieher“). Brosch. M. 2.—, geb. M. 3.— (Partiepreise.)

Aus dem Inhalt: **Bedeutung** der Tuberkulose / **Verbreitung** der Tuberkulose / **Wesen** der Tuberkulose, Infektionswege, Folgen der Infektion, Erste Zeichen der Infektion, Vererbung der Tuberkulose. — **Bekämpfung** der Tuberkulose. — **Verhütung**: Auswurf, Isolierung, Wohnungsfrage, Hautpflege, Atmung, Ernährung, Verdauung, Zahnpflege, Kleidung. — **Behandlung**: Nichtchirurgisch: Heilstätte, Klima, Heilmittel. Chirurgisch: Pneumothorax, Phrenikus, Thorakoplastik, Plombe. — Heilungsfragen, Ehefragen, Soziale Fürsorge. Auch für den Arzt ist es eine willkommene Hilfe, einen aufgeklärten Patienten zu beraten, der seine Rettung nicht in Kurpfuscherei oder Wunderkuren sieht, sondern nach sachgemässer Anordnung sein auf Erhaltung und Förderung der Gesundheit gerichtetes Ziel erstrebt.

Der Nothelfer in Unglücksfällen.

Eine Einführung zum Unterricht in der Nothilfe bei Unglücksfällen. Von Bezirksarzt Dr. **Otto Kolb**, Pegnitz. 2. neubearbeitete Auflage. Mit 81 Abbildungen. Brosch. M. 1.80, geb. M. 2.50 (Partiepreise.)

Der Herausgeber des „Deutschen Kolonnenführers“, Dr. Hermann Cramer, schreibt: „Ich habe mich gefreut, eine so lebendige Darstellung dieses Gebietes in die Hand zu bekommen, die durchaus ursprünglich verfasst, den Leser und Lernenden fesseln muss. Bilder von Dunant und Esmarch an die Spitze zu stellen, war ein schöner Gedanke der Dankbarkeit gegenüber diesen beiden hochverdienten Männern. Wenige unserer so mancherlei Bücher sind so schlagwortkräftig und eindrucksvoll geschrieben wie dieses, und dazu alles mustergültig deutsch. Man sieht, es geht auch auf diesem Gebiete ohne Fremdwörter-Flicken auf dem Prachtkleide deutscher Sprache. Dass Dr. Kolb ein höchstbegabter Lehrer der Nothilfe ist, geht aus jeder Zeile seines Büchleins hervor. Es ist als vortreffliches Hilfsmittel beim Unterricht auf diesem Gebiete zu bezeichnen.“

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

schlossen, nach dem ab 1. Oktober 1929 alle Mitglieder der „Koblenzer Kasse“ und deren Angehörigen zu interner und operativer Behandlung in jeder Münchener Privatklinik aufgenommen werden können. Die tarifmäßigen Verpflegungssätze und das Honorar werden von der Kasse direkt an die Heilanstalt bzw. den behandelnden Arzt ausbezahlt. Eine vorherige Genehmigung durch die Kasse ist nicht erforderlich.

Vereinigung der Münchener Privatheilstaltsbesitzer.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet:

Herr Dr. A. Zehetbauer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Ehrengutstraße 9/1;

Herr Dr. Karl Roder, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Perlachstraße 53/1.

Bücherschau.

Beobachtungen über die physiologische Einwirkung unipolarer hochfrequenter elektrischer Entladungen in Verbindung mit Radiumstrahlung. Von Prof. Dr. med. et phil. G. v. Wendt (Helsingfors) und Dr. med. F. G. Zeileis (Gallspach). Südd. Verlags-Institut Julius Müller, München. Oestarr. Verlags-Institut Julius Müller, München u. Wien. 4^o. 27. S. RM. 2.—.

Aus dem wenn auch vorerst nicht die Welt, aber doch recht ausgiebig die Gemüter bewegenden Gallspach liegt heute eine Arbeit vor, welche offenbar den Zweck verfolgt, die in Gallspach geübte Methode auch der wissenschaftlichen Welt zur Kenntnis zu bringen und ihre therapeutische Anwendung wissenschaftlich zu begründen. In dem ersten der drei Abschnitte entwickelt der Helsingforser Physiologe seine Ansichten über die Aufgaben des Mesenchyms, d. i. der gesamte Endothel-Bindegewebe-Lymphdrüsen-Apparat + dem dem Mesenchymblatte nicht entstammenden Gliagewebe. Das Mesenchym soll gegenüber dem immer im wesentlichen konstant bleibenden Parenchym der in ständigem, an der Größe der ausgeschiedenen Harnpurine meßbaren Zerfall begriffene Träger der physiologischen Erscheinungen sein; es entgiftet den Körper von den Abfallprodukten, ist diese Tätigkeit gestört, dann ist der Körper krank, fast jede Krankheit spielt sich im Mesenchym ab, mögen sich auch verschiedene Symptombilder ergeben. Es vermittelt die Reflexe und den Umlauf der Sekrete der Inkretdrüsen und wichtige Phasen der Krankheitsabwehr haben die Hauptstützpunkte in dem mächtigen Mesenchymgebiet.

Die moderne physikalische Therapie sucht auf die Tätigkeit des Mesenchyms zu wirken ohne Schädigungsgefahr im Sinne einer Aktivierung der Abwehrkraft. Welche Apparat dazu in Gallspach in diesem Sinne verwendet wird, davon berichtet der zweite Teil unter Beigabe von Abbildungen, ebenso über die theoretischen Voraussetzungen, auf welchen der Bau der Apparate beruht. Mit diesen werden stark gedämpfte Schwingungen in der Frequenz 600000 bis 1500000 und der variablen Wellenlänge von 500 bis 200 m angewendet. Der biologische Effekt der Bestrahlung soll durch Verbindung mit schwacher radioaktiver Strahlung intensiver gestaltet werden. Die Verf. stellen sich nun vor, daß durch die Bestrahlung die Mesenchymtätigkeit gesteigert werde, daß die endogene Verdauung, die Reinigung der Gewebe von Schlacken beschleunigt wird, und sehen eine Bestätigung ihrer Ansicht in dem Ergebnis einer Reihe von Versuchen. Bei zwei gesunden Personen wurde durch Bestrahlung eine Erhöhung der Harnstoffausscheidung um 15—33 Proz., der Harnsäureausscheidung um 133—145 Proz. festgestellt, der Grundumsatz wurde gesenkt, ferner an avitaminösen Ratten wurde Gewichtszunahme bis um 100 Proz. und Rückgang der Keratomalazie und Xenophthalmie beobachtet, und auch Beobachtungen am mit Hochfrequenz-Radium bestrahlten Blutbild werden mitgeteilt. — Wenn das alles wirklich so ist, wie der Helsingforser Physiologe annimmt und Kontrollversuche, zu welchen ausdrücklich aufgefördert wird, das Gefundene bestätigen, dann könnte auch dem Unbefangenen die Gallspachsche Vielseitigkeit der Indikationsstellung wenigstens in etwas erklärlich erscheinen.

Neger, München.

In geheimem Auftrag der russischen Siedlungsverwaltung reiste S. R. Minzloff, dessen wissenschaftliches Riesenwerk „Uebersicht über die sich auf die Geschichte Rußlands beziehenden Aufzeichnungen, Tagebücher, Memoiren, Briefe und Reisen“ klassische Bedeutung für die geschichtliche Erforschung Rußlands besitzt, durch Uranchai am Oberlauf des Jenissei. Dieses während des Zeppelin-Weltfluges vielgenannte Gebiet gehörte nominell zu China, doch hatten die Bewohner, der türkische Stamm der Sojoten, kurz zuvor die chinesischen Beamten verjagt und um Einverleibung in Rußland nachgesucht. Der Verfasser sollte unter der Maske eines harmlosen Archäologen die Zweckmäßigkeit dieser Staatsaktion prüfen. Sein unerwartetes Auftauchen beschwört unter den verlotterten Grenzbeamten köstliche Gogolsche „Revisor“-Szenen herauf, während im inneren Uranchai die Komik sich in erschütternde Tragik wandelte. Die Syphilis, der Branntwein, die Lamas und die Nonnen, die eingeborenen Herrscher, sowie die landfremden Großgrundbesitzer und Händler arbeiten am Ruin des ursprünglich kräftigen Volkes. So zügellos wild wie die Menschen ist die heroische und oft unwirtliche Landschaft, mit der der Sojote auf dem Rücken seines halbwildes Pferdes einen unablässigen rasenden Wettritt um das Ziel, das nackte Leben, kämpft. Die aufregenden Laute dieses unerbittlichen Kampfes dringen mit erfrischender natürlicher Gewalt an unser von dem Lärm des Asphalt übermüdetes Ohr.

So kann man Minzloffs Buch „In geheimem Auftrag“ (208 Seiten, 31 Abbildungen, 3 Karten; geh. RM. 7.—, in Leinen RM. 9.—), das jetzt bei Brockhaus in Leipzig erschienen ist, mit gutem Recht ein abenteuerliches Buch nennen. Seine Höhepunkte liegen jedoch nicht in Plötzlichkeiten des Zufalls oder Geschicks und nicht in dem Zusammentreffen unglücklicher Umstände, das Geheimnisvolle und das Unheimliche dieser Schilderungen liegt vielmehr in der seltsamen Verslossenheit von Natur, Menschen und Vergangenheit gegenüber allem Fremden, nicht mit ihm Aufgewachsenen.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A. G., Kufstein, über »Sulfanthren«, sowie ein Prospekt der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin, über »Jobramag« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Scillikardin

Scillapräparat mit guter Herz- und vorzüglicher diuretischer Wirkung.

Der Digitalis überlegen bei:
Insuffizienz des rechten Herzens mit Ödembildung
Irregularität / sowie auf Vorhofflatern beruhender
Herzarhythmie

Lösung, Tabletten, Zäpfchen, Ampullen



Dr. Degen & Kuth, Düren-Rhl.

Laryngsan

D. R. Wz.

Zur Behandlung von Erkältungskrankheiten:

Grippe, Husten, Schnupfen, Bronchialkatarrh, vorzüglich geeignet!

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

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

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.

№ 44.

München, 2. November 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Wechsel beim Medizinalreferat im Staatsministerium des Innern. — Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer. — Bayerische Aerzteversorgung. — Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise. — Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt. — Sitzung des engeren Vorstandes der Landesärztekammer. — Sitzung der engeren Vorstandschaft des Bayerischen Aerzteverbandes. — Sportarztkursus. — 500 Kurpfuscher in München. — Ein Flugblatt der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. — Oberfränkischer Aertztetag in Kulmbach. — Aerztliche Verrechnungsstelle e. V., Gauting-München. — Vereinsmitteilungen: Würzburg; Regensburg u. Umg.; Nürnberg.

Wechsel beim Medizinalreferat im Staatsministerium des Innern.

Mit dem 1. November 1929 tritt der Medizinalreferent im Staatsministerium des Innern, Geheimer Rat Prof. Dr. Dieudonné, wegen Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand. Aus diesem Anlaß hat der Staatsminister des Innern dem Geheimen Rat Dr. Dieudonné ein Handschreiben zugehen lassen, in dem er dem scheidenden Mitarbeiter die wärmste Anerkennung für seine hohen Verdienste als ärztlicher Leiter der staatlichen Gesundheitsverwaltung und den herzlichsten Dank für seine mehr als 20jährige hervorragende Tätigkeit im Staatsministerium des Innern ausspricht.

Als Nachfolger Dr. Dieudonnés wurde der Kreismedizinalreferent von Oberbayern, Oberregierungsrat Dr. Gebhardt, in das Staatsministerium des Innern einberufen, der über eine reiche Erfahrung im ärztlichen Dienst verfügt und auch schon mehrere Jahre als ärztlicher Hilfsreferent im Ministerialdienst verwendet war.

Anmerkung der Schriftleitung: In der nächsten Nummer werden die Verdienste des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Dieudonné noch von der Bayerischen Landesärztekammer und dem Bayerischen Medizinalbeamtenverein besonders gewürdigt werden.

Einladungen zu Versammlungen.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 14. November, abends 8 Uhr, im Betsaal des Martha-Maria-Vereines (Sulzbacherstraße). Tagesordnung: Herr Oberarzt Dr. Huppenbauer (Tübingen) a. G.: Ueber das subaquale Darmbad. I. A.: Voigt.

Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Bei der Bearbeitung der Fragebogen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wurde festgestellt, daß zahlreiche Aerzte die ihnen zugesandten Fragebogen bis heute nicht an die Landesärztekammer zurückgegeben haben. Wir machen darauf aufmerksam, daß die Anmeldung zur Berufsgenossenschaft gesetzliche Pflicht ist, und daß im Falle der Nichtanmeldung Ordnungsstrafen im Betrage bis zu 1000 Mark vorgesehen sind. Wir bitten dringendst, bis spätestens 15. November 1929 die noch ausstehenden Fragebogen einzusenden.

Bayerische Aerzteversorgung.

Beitrag zur Bayerischen Aerzteversorgung für das 3. Vierteljahr 1929.

Der Beitrag für das 3. Vierteljahr 1929 (1. Juli bis 30. September) beträgt 7 Proz. des tatsächlich erzielten reinen Berufseinkommens (Gesamteinkommen nach Abzug von durchschnittlich 30—40 Proz. Werbeunkosten).

Der Mindestbeitrag von 80 M. reicht nur bei solchen Mitgliedern aus, welche im Vierteljahr kein höheres Reineinkommen als 1143 M. erzielt haben. Alle anderen Mitglieder müssen 7 Proz. ihres Reineinkommens zahlen.

Der Betrag ist bis 15. November 1929 auf das Postscheckamt München Nr. 5666 „Versicherungskammer (Aerzteversorgung)“ zu überweisen.

München, den 29. Oktober 1929.

Versicherungskammer, Abteilung für Versorgungswesen (Aerzteversorgung).

I. A.: gez. Hilger.

Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise.

Referat auf der Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes am 14. Oktober 1929 in München.

Von Geheimrat Dr. Kustermann.

(Schluß.)

Wenn ich Ihnen mitteile, daß ich seit vielen Jahren ein jetzt allerdings schon ziemlich dick gewordenes Buch besitze, in dem ich mir — namentlich in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts — gewissenhaft jedes neu erschienene Mittel eintrug, und zwar mit allen wissenschaftlichen Notizen hierüber, und wenn ich Ihnen nun sage, daß ich bei der Durchsicht dieses Buches sehr häufig auf mir jetzt vollständig unbekannte Größen stoße — es waren eben Eintagsfliegen —, wenn ich Ihnen weiterhin die Frage vorlege: ist nicht nur ein Landapotheker, sondern auch eine gutgehende Stadtapotheke in der Lage, alle diese neu erscheinenden Mittel möglichst zu führen mit der sicheren Aussicht, einen Teil derselben als wertlos wegwerfen zu müssen — und wenn ich weiter die Frage stelle: welcher Durchschnittsapotheker ist rein finanziell in der Lage, sich diese Mittel — wenn auch nur in kleinster Packung — herzuliegen und dazu noch die Miete für den hierzu notwendigen Raum zu bestreiten — so werden Sie mir selbst zugeben, daß hier ein Wandel geschaffen werden muß.

Gesetzgebung! Ja, meine Herren! den Gesetzgeber seit Beendigung des Krieges, den fürchte ich. Ich habe nicht die Ueberzeugung, daß bei den jetzigen allgemeinen unklaren Verhältnissen — bei denen leider die politische Seite eine große Rolle spielt — von einer gesetzgebenden Körperschaft eine neutrale, wissenschaftlich einwandfreie Stellungnahme in dieser Frage erwartet werden kann — die besten und tüchtigsten Fachberater vorausgesetzt.

Soll ich Ihnen neue Beweise für die Notwendigkeit einer neuen positiven Liste bringen? Ich glaube, Sie werden mir zustimmen, daß ich Ihnen den Beweis erbracht zu haben glaube, daß eine positive Liste freigegebener, für die Kassenmitglieder brauchbarer, erprobter Mittel unbedingt notwendig ist. Besonderen Bedürfnissen und wissenschaftlichen Anschauungen kann dabei durch weiteres Entgegenkommen Rechnung getragen werden.

Es ist viel zu wenig bekannt, daß die Liste I — positive Liste — des Bayerischen Verordnungsbuches 850 einzelne Mittel enthält. Ich will mich in Einzelheiten nicht verlieren, aber glauben Sie nicht auch, daß für die allgemeinen Bedürfnisse des Kassenarztes wie auch der Kassenkranken eine Auswahl unter 850 Mitteln schon eine reichliche genannt werden kann!

Mit einer so großen Auswahl von Mitteln dürfte auch der Vorwurf, daß man die wissenschaftliche Einstellung des einzelnen Arztes nicht genügend berücksichtigte, als unrichtig bewiesen sein.

Meine Forderung also lautet: daß bei Bestimmungen über wirtschaftliche Verordnungsweise eine Liste der gangbarsten Mittel — wenn auch in reichlicher Auswahl — unbedingt nötig ist.

Ich möchte fast behaupten, daß eine Liste der verbotenen Mittel — also eine Liste IV — weniger notwendig ist wie eine Liste I. Denn letzten Endes sollte es eigentlich selbstverständlich sein, daß das, was in Liste I überhaupt nicht enthalten ist, in der Kassenpraxis nicht verordnet werden sollte. Es sei denn, daß ganz besondere Gründe maßgebend sind.

Nun ist aber das Bedürfnis einzelner Kassenpatienten wie auch einzelner Aerzte nach immer neuen Mitteln so groß, daß es eine Notwendigkeit sein wird, Mittel, die von sachverständiger Seite als nicht einwandfrei

erklärt werden oder die sonstigen wissenschaftlichen Bestimmungen nicht entsprechen, dafür aber mit besonderer Reklame ausposaunt werden, auf eine verbotene Liste zu setzen.

Auch hier will ich Sie mit Einzelheiten nicht belästigen, aber nochmals wiederholen: Die Aufstellung der Liste IV hat mehr Mühe, Kopfzerbrechen und Verantwortungsgedühl verursacht als Liste I. Und dabei ist in der alten Wirtschaftlichen Verordnungsweise die Liste I — also die erprobten Mittel — auf 43 Seiten niedergelegt, während die Liste IV nur 2 Seiten, wenn auch doppelspaltig, enthält.

Die Aufforderung nun, die Liste IV auf dem laufenden zu halten und also alles das zu verbieten, was nicht verordnet werden soll, ist sehr einfach — aber auch sehr ungeschickt. Denn wenn all das, was für die Kassenpraxis nicht geeignet ist, in einer Liste IV untergebracht werden sollte, so würde binnen kurzem die Liste IV ein Buch von 500 Seiten füllen, und alle vierzehn Tage, längstens vier Wochen wäre ein neuer Nachtrag nötig.

Wem von den Aerzten könnte man eine solche Arbeit zumuten, sich bei jeder neuen Medikation erst zu vergewissern, ob dieses Mittel etwa in Liste IV enthalten ist?

Da ist es doch viel vernünftiger — wie es in München die Arzneimittelkommission getan hat —, allgemeine Bestimmungen in den Verordnungsregeln niederzulegen, die eben der Kollege kennen muß, und in der Liste IV nur das Wenige aufzunehmen, was unter allen Umständen von der Kassenpraxis ausgeschlossen sein soll. —

Ich mache Sie — nur nebenbei bemerkt — darauf aufmerksam, daß die Liste IV ein sehr gefährliches Ding ist. Es kann jeder Fabrikant, dessen Mittel auf Liste IV gesetzt ist, mit Schadenersatzklage drohen, und der Ausgang eines solchen gerichtlichen Vorgehens ist nicht so sicher.

Sind Sie der Ansicht, daß für solche Fälle die Ärzteschaft oder die Kassenverbände die Kosten eines solchen gerichtlichen Verfahrens übernehmen und unter Umständen eine Schadenersatzsumme tragen würden?

Aus meiner Praxis führe ich an, daß mir eine Fabrik gedroht hatte — schon vor dem Kriege allerdings —, daß sie — wenn ich ihr Mittel auf die Liste IV setzen würde — sofort durch ihren Rechtsanwalt eine Schadenersatzklage von 500 000 Mark ansprechen lasse. Nach anderer Seite habe ich Briefe chemischer Fabriken erhalten, die mir den Vorwurf der Schädigung deutschen Kredits machten und mir die Schuld der Mithilfe an einer passiven Handelsbilanz zuschoben und wie dergleichen „Gefälligkeiten“ mehr bedeuten.

Ja, man hat sich sogar nicht gescheut, und zwar nicht nur von Seite der Fabriken, sondern auch von Seite anderer, mich persönlich in meiner Ehre anzugreifen und mir gar zu unterschieben, ich hätte gegen gutes Geld und gute Worte das Präparat eines Konkurrenten aufgenommen. Auch das mußte ich mir bieten lassen. Ich stehe mit weißer Weste vor Ihnen.

Also Sie sehen, auch nach dieser Richtung hin ist die Arzneimittelkommission sehr ins Licht gerückt und steht dem jetzt etwas sehr verwilderten Treiben kaufmännischen Gewinnes fast schutzlos gegenüber, wenn sie nicht durch inneren Wert, strenge Sachlichkeit und wissenschaftliche Befähigung sich allgemeine Anerkennung verschafft hätte.

Zur Klärung der ganzen Sachlage ist bis jetzt seit dem Beschlusse vom November 1928 nichts geschehen. Es ist lediglich von Nürnberg eine neue Liste IV herausgebracht worden.

Es ist der Arzneimittelkommission München häufig zugemutet worden, Neuzulassungen auszusprechen. Da-

mit hätte sich die Arzneimittelkommission ja doch nur lächerlich gemacht. Ich kann Ihnen mitteilen, daß ich bereits weitgehende Vorarbeiten für eine Neuauflage der Wirtschaftlichen Verordnungsweise im Verein mit der Arzneimittelkommission geleistet habe.

Wären die Verhältnisse normal geblieben, das heißt, wäre der Beschluß vom November 1928 nicht zustande gekommen, so wäre schon längst ein Nachtrag erschienen, den ich im Laufe des vorigen Jahres für den 1. Januar 1929 vorbereitet hatte. Denn die ernste wissenschaftlich strebende chemische Industrie hat uns manchen wertvollen neuen Körper beschert. Und diese neuen Erfahrungen hätte ich den Kassen gerne zugänglich gemacht.

Ich verweise im Zusammenhang mit der eventuellen Herausgabe eines neuen Buches auf mein Referat auf dem Bayerischen Aertzletag in Neustadt hin, in welchem ich vorgeschlagen habe, die Rezeptschiedsstellen München, Nürnberg, Speyer, gegebenenfalls Augsburg, mit weitgehenden Rechten auszustatten.

Zum Schlusse möchte ich noch auch Ihnen als Vertreter der Kassen dringend widerraten, sich mit Arzneimittelversorgungsfragen eingehender zu befassen. Ich empfehle ihnen dringend — wenn auch die Versuchung sehr nahe liegt — Rezeptrevisionen nicht ohne sachverständigen Rat in die Wege zu leiten.

Ich habe gehört — und in großen Städten soll es schon unter Mitwirkung der Aerzte Brauch sein, pro Kopf des Kranken und pro Arzt eine Monatsdurchschnittssumme für Arzneiausgaben zu errechnen. Was über diesen Durchschnitt hinausgeht, soll regreßpflichtig gemacht werden.

Das ist nicht nur unwissenschaftlich, das ist auch meiner innersten Ueberzeugung nach sehr ungerecht. Zugegeben selbst, daß es bei einer kleineren Kasse mit ziemlich gleichmäßigen Kassenmitgliedern und einer geringeren Anzahl von Aerzten möglich ist, einen Monatsdurchschnitt zu errechnen und daraus — wenigstens bis zu einem gewissen Grade — Schlüsse zu ziehen.

Glatt unmöglich ist das bei großen Kassen mit vielen Aerzten und einem hohen Mitgliederstand. Das würde einen solchen Apparat von Angestellten erfordern, daß die Ausgaben hierfür bedeutend höher sind als die gemachten Ersparungen, abgesehen davon, daß diese Ersparungen eben unberechtigt sein müßten.

Selbst wenn wir die Individualität des einzelnen Arztes wie auch die individuelle Einstellung des einzelnen Kassenmitgliedes weitgehend außer acht lassen, so sind doch die einzelnen Aerzte ihrer Spezialität nach, die einzelnen Krankheiten ihrer Erscheinungsform und Schwere nach, der Zustrom des Kassenpublikums zum einen Arzt im Verhältnis zu dem anderen so ungleichmäßig, daß man meiner inneren Ueberzeugung nach immer zu falschen Ergebnissen kommen wird.

Ist individuelle Kontrolle durch eingeschulte Arzneimittelkommission nicht viel richtiger, sachgemäßer und darum auch wirksamer? Sonst besteht bei diesen Verhältnissen die große Gefahr, daß der gewissenhafte Arzt sich überhaupt nichts mehr zu verordnen traut, daß der etwas leichter veranlagte Arzt die ersten vierzehn Tage eines Monats aus dem Vollen wirtschaftet, um dann in den letzten vierzehn Tagen aus Angst vor Rückforderungen in steigendem Maße zu sparen, und damit unter Umständen seine Patienten schlechter zu versorgen. Zum Nachteile des Arztes, der Kasse, ganz besonders aber des Kranken.

Es klingt fast wie ein Selbstlob, aber trotz reiflichster Ueberlegung kann ich Ihnen keinen anderen Vorschlag machen als: Ordnungsregeln mit disziplinären Bestimmungen, positive Liste — für alle Fälle auch eine negative Liste. Diese letztere aber vor allem von Sachverständigen ausgearbeitet und mit möglichstem Ent-

gegenkommen gegenüber wissenschaftlichen Anschauungen.

Noch ein paar kurze Worte über die Durchführung der Rezeptrevision: Nur ja kein Schematismus, nur ja kein Bürokratismus!

Wie ich oben schon erwähnt habe, hatte die wirtschaftliche Verordnungsweise die Aufgabe, die individuelle Verordnungsweise des einzelnen Arztes in weitgesteckten Grenzen — Grenzen sind ja überall notwendig — zu sichern. Auch die Rezeptrevision soll liberal sein. Nur ja nicht Polizeispitzelwesen in der Arzneiversorgung!

Vertrauen der Aerzte zur Kasse und Vertrauen der Kasse zu den Aerzten, verständnisvolles Zusammenarbeiten zum Wohl des Kranken!

Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt.

Von Dr. med. Zillessen, Dortmund.

(Fortsetzung.)

Im Anschluß daran wäre einiges über Krankheiten und Krankheitsgruppen, die für die private Versicherung besonders wichtig sind und bei denen sich öfters Meinungsverschiedenheiten in der Auffassung des Begriffs „altes Leiden“ zwischen den Mitgliedern, oft auch den behandelnden Aerzten, und der Versicherungsanstalt ergeben, zu sagen.

In erster Linie stehen die Infektionskrankheiten. Die Krankheit beginnt jedenfalls nicht erst mit der Behandlung, sondern mindestens mit den Prodromalerscheinungen, streng genommen sogar mit dem Eindringen der Krankheitserreger, der Ansteckung. Jedenfalls ist für einen Typhusfall, dessen Behandlung bereits am ersten oder zweiten Tage nach Ablauf der Wartezeit beginnt, eine Leistungspflicht nicht gegeben, da die Krankheit schon mindestens 8 Tage vorher im Körper gesteckt hat, also versicherungstechnisch „altes Leiden“ ist. — NB.: Unter „altem Leiden“ ist nicht eine chronische Krankheit zu verstehen, sondern jede Krankheit, die vor Beginn der Wartezeit begonnen hat. — Schwieriger wird die Sache bei Sekundär-Erkrankungen als spätere Folge einer vorausgegangenen Infektion. Ich greife hier nur als praktische Beispiele Gonorrhöe und Lues heraus. Hierbei ist oft zu entscheiden, ob eine Prostatitis oder eine Striktur, eine sicher gonorrhöische Endometritis oder Pyosalpinx, eine Metalues, Tabes, Paralyse, Neuerkrankungen oder alte Leiden sind. Nach den Vertragsbedingungen einer Versicherung sind sie zweifellos „alte Leiden“, denn ihr Auftreten beweist, daß die ursprüngliche Infektionskrankheit nicht völlig zur Heilung gekommen ist, sondern noch virulente Keime im Körper stecken. Die erwähnten Krankheiten sind nichts anderes als echte Gonorrhöe oder Lues, wenn auch in einer anderen Form. Es besteht also auch während der erscheinungsfreien Zeit ein krankhafter Zustand, nicht nur eine Krankheitsanlage. Zwar hat ein Gericht auf Grund eines Gutachtens dahin entschieden, daß die überstandeneluetische Infektion nur als Krankheitsanlage der sich später entwickelnden Paralyse aufzufassen sei, doch muß diese Entscheidung nach dem Gesagten als Fehlurteil bezeichnet werden. Der Patient, der eineluetische Spätkrankheit bekommt, ist seit der Infektionluetischkrank, auch wenn dieses Kranksein nicht durch die Wassermann-Reaktion in der Zwischenzeit festgestellt worden ist. Eine Leistungspflicht kann nach der Rechtslage des Versicherungsvertrages abgelehnt werden. Ob eine freiwillige Leistung in Frage kommt, wird sich nach anderen Erwägungen, den wirtschaftlichen Verhältnissen des Betroffenen, der Zeit der Mitgliedschaft, der vor-

hergehenden Beanspruchung wegen anderer Krankheiten usw. richten müssen. Des weiteren sind hier die intermittierenden Krankheiten zu erwähnen, bei denen zwischen den einzelnen Ausbrüchen ein mehr oder weniger langes Stadium der Latenz liegt. Ein Gichtiker kann z. B. bei der Aufnahme und während der Wartezeit „kerngesund“ sein. Ein früherer Gichtanfall zeigt aber, daß er trotzdem gichtkrank ist. Es ist wohl selbstverständlich, daß man nicht auf eine vor Jahr und Tag überstandene Krankheit zurückgreift, wenn erst im Erwachsenenalter etwas eintritt, was man letzten Endes auf diese Kinderkrankheit zurückführen kann. Eine pathologische Geburt wegen rachitischen Beckens wird man kaum ablehnen können, weil die ursächliche Rachitis sicher ein altes Leiden ist. Dagegen wird man allerdings einem Mitgliede, das seine seit der Jugend verkrümmten Beine gerade richten läßt, hierfür keine Entschädigung gewähren. Eine sogenannte angeborene Hüftgelenksverrenkung, angeborener Klumpfuß, ein infolge einer früher überstandenen spinalen Kinderlähmung entstandener Spitzfuß bedingen sicher keine Leistungspflicht. Dagegen wird man einen in der Jugend durchgemachten und klinisch abgeheilten Spitzenkatarrh nach 4—5 Jahren nicht mehr für eine im Anschluß an eine Grippe entstandene Tuberkulose verantwortlich machen können, weil hier eine Neuinfektion anzunehmen ist. Ein verdächtiger Schatten auf der Röntgenplatte ohne jedes klinische Krankheitszeichen ist natürlich keine Krankheit, sondern nur als Krankheitsanlage zu bewerten. Ebensowenig wird man Gallensteine als solche, die oft Jahre und Jahrzehnte vorhanden sein können, schon als Krankheit bezeichnen. Das Steinleiden beginnt mit den ersten Beschwerden, die die Steine machen. Hier muß man allerdings auf den ersten nachweisbaren Anfall zurückgreifen. Die späteren Steinkoliken, Gallenblasenentzündungen usw. sind keine Neuerkrankung, sondern stehen mit dem Grundleiden in ursächlichem Zusammenhange, und haben die Gallensteine einmal krankhaft gewirkt, so sind sie zu einer Krankheit geworden.

Ein Leistenbruch beginnt nicht mit der meist angeborenen Bruchanlage, sondern mit der ersten merkbaren Vorwölbung an der Bruchstelle, die den Austritt des Bruches bezeichnet. In den meisten Fällen wird man allerdings feststellen können, daß die Brüche „alte Leiden“ sind, deren Operation zur Beseitigung abgelehnt werden kann. Bei einer Brucheinklemmung dürfte jedoch eine Uebernahme der Operation ohne Rücksicht auf das Alter des Bruches angebracht sein, denn es handelt sich hier um die Beseitigung eines plötzlich aufgetretenem lebensgefährlichen Zustandes. Hiermit ist jedoch der Bruch nicht anerkannt, weshalb keine Verpflichtung besteht, auch für die Operation eines Rezi-divs Entschädigung zu gewähren.

Narbenbrüche können nur dann anerkannt werden, wenn die die Narbe verursachende Operation erst nach Ablauf der Wartezeit stattgefunden hat. Wenn auch der Narbenbruch selbst erst in der Vertragszeit aufgetreten ist, so ist der Bruch doch erst möglich geworden, weil die Widerstandsfähigkeit der Bauchdecken durch die Operation geschwächt war. Die Narbe steht mit dem alten Leiden, das die Operation erforderte, im ursächlichen Zusammenhang, und der Bruch wieder mit der Narbe. Es bestand also schon bei der Aufnahme ein das Wagnis erheblich beeinflussender Zustand.

Auch bei Herzauffektionen ist es manchmal nicht leicht, zu unterscheiden, ob eine Leistungspflicht besteht oder nicht. Es gibt viel vom Haus aus minderwertige Herzen, doch kann man nicht jede zufällig eintretende Störung, die sich letzten Endes auf diese Minderwertigkeit zurückführen läßt, ablehnen, wie z. B. Herzschwäche, Herzneurose, wohl aber wird man eine Kom-

pensationsstörung, die auf einem durch eine frühere Krankheit erworbenen Klappenfehler beruht, als Verschlimmerung eines alten Leidens ansehen müssen, auch wenn bei der Aufnahme der Fehler gut ausgeglichen war, da solche Störungen bei einem bestehenden Klappenfehler zu erwarten sind. Ebenso wird bei Herzinsuffizienz, deren Ursache auf ein inneres Leiden, eine Nieren-, Lebererkrankung u. dgl., zurückzuführen ist, der Beginn des Grundleidens festgestellt werden müssen. Fast immer wird es unmöglich sein, den Beginn einer Gefäßverkalkung mit Sicherheit zu ermitteln. Man wird sich an die ersten darauf zurückzuführenden Beschwerden und Erscheinungen halten müssen.

Viele Schwierigkeiten machen für die Beurteilung, ob alt oder leistungspflichtig, die Frauenkrankheiten. Der gonorrhöische Circulus vitiosus ist bereits erwähnt. Bei Myomen, Ovarialtumoren gibt deren Größe und Beschaffenheit oft einen brauchbaren Anhalt. Auch bei Karzinomen wird man aus dem augenblicklichen Befund, aus seiner Ausbreitung und der Metastasenbildung Schlüsse auf das Alter ziehen können. Lageveränderungen sind zu mindestens neun Zehntel alt, Verwachsungen, Narbenstränge, sehr häufig, Katarrhe und Entzündungen sind oft nur aus der Anamnese und den Begleitumständen zu beurteilen. Bei Senkungen und Vorfällen ist häufig ein vorangegangenes Geburtstrauma, Dammriß, entscheidend.

Eine besondere Stellung nehmen die Krankheiten ein, die mit Schwangerschaft und Geburt zusammenhängen. Eine schwangere Frau befindet sich in einer Gefahrenzone, für die das normale Risiko untragbar ist. Die Zeit der erhöhten Krankheitsgefahr dauert von Beginn der Schwangerschaft nicht nur bis zur Beendigung der Geburt, sondern noch darüber hinaus, da man auch die direkten, möglichen Folgekrankheiten einbeziehen muß. Es ist daher durchaus berechtigt, für Schwangerschaft und Geburt besondere Bestimmungen zu schaffen, wie sie bei den meisten Versicherungsgesellschaften bestehen. Schwangerschaftsbeschwerden und mit Schwangerschaft und Geburt zusammenhängende Krankheiten sind von der Versicherung ausgeschlossen bzw. werden erst dann anerkannt, wenn bei Eintritt der Geburt eine verlängerte Wartezeit abgelaufen ist. Auch für die Nachgeburtskrankheiten muß diese Wartezeit gelten, da man die Folge nicht früher anerkennen kann als ihre Ursache. Man kann bei solchen Krankheiten zwei Gruppen unterscheiden:

1. solche, deren Grund ein Geburtstrauma ist (Dammriß, Vorfälle, Verlagerungen u. dgl.),

2. solche, die zwar an sich Infektionskrankheiten sind, bei denen die Infektion aber infolge der durch die Geburt gesetzten Verhältnisse einen günstigen Nährboden findet, das wären: örtliche Entzündungen und Eiterungen im Becken, das bekannte Wochenbettfieber, Venenerkrankungen und schließlich auch die Brustdrüsenentzündung stillender Mütter. Wenn auch hier die Unmittelbarkeit nicht im strengen Sinne des Wortes vorliegt, so ist doch die Ursächlichkeit um so einwandfreier gegeben.

Diese Beispiele mögen genügen. Man sieht jedenfalls daraus, daß eine einwandfreie Schadenregelung keine ganz einfache Sache ist. Alle Leiden, die unmittelbar und ursächlich auf eine vor Ablauf der Wartezeit bestehende wesentliche organische Störung zurückzuführen sind, müssen grundsätzlich als Verschlimmerung oder Folge alter Leiden abgelehnt werden. Es gibt eben Grenzen, die auch eine bei Zufriedenstellung ihrer Mitglieder noch so kulante Versicherungsanstalt beachten muß, weil diese durch den Versicherungsbegriff bedingt sind und die Ablehnung eine Pflicht gegen die Gesamtmittgliedschaft ist. Eine Leistung darf sich nur auf ein zweifellos versichertes Objekt erstrecken und muß sich

in den Grenzen des Versicherungsvertrages halten. Der Gesamtheit kann nicht zugemutet werden, für Geschenke an einzelne aufzukommen.

Alte Leiden müssen von der Versicherung ausgeschlossen bleiben. Das ist gewiß eine Härte, aber eine unvermeidbare. Die Einführung einer besonderen Versicherungsklasse für minderwertige Gesundheitsen ist leider mit Rücksicht auf die überaus hohen Beiträge, die gerade diese Gruppe nicht aufbringen kann, nicht möglich. Erst eine völlige Neugestaltung des gesamten Versicherungswesens, die allerdings sich mit den jetzt auftretenden Plänen einer Ausdehnung der sozialen Versicherung auf den gesamten Mittelstand nicht decken würde, könnte die Lösung dieses sozialen Konfliktes bringen.

Wie die Verhältnisse jetzt nun einmal liegen, kann eine Versicherung des Schutzes auch gegen ungewollte Ueberbeanspruchung nicht entfallen. Dieser Schutz besteht in der Einschlebung einer Wartezeit zwischen Aufnahme und Leistungsbeginn und dem Ausschluß schon bei Eintritt bestehender oder in der Wartezeit erworbener Krankheiten, deren Folgen sich für die Versicherung als untragbar auswirken würden. Als einfachste und wirksamste Schutzmaßnahme käme eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung in Frage, die schon vielfach von Aerzten und Laien gefordert wurde. Es fragt sich nur, ob sie irgendeinen wesentlichen Zweck haben kann, ob sie imstande wäre, die Wartezeit überflüssig zu machen, das Wagnis zu verbessern, kurz, den Gesellschaften und dem Mitgliede vermehrte Sicherheit oder sonstige Vorteile zu bringen. Einer Einführung stehen jedenfalls erhebliche Schwierigkeiten entgegen, doch müßten diese zu überwinden sein, wenn es sich lohnte. Wer weiß, welche heilige Scheu vor der ärztlichen Untersuchung bei der Allgemeinheit herrscht, wie schwer die Lebensversicherung es schon hat, ihre Kandidaten zum Arzte zu bringen, der kann nicht zweifeln, daß die Einführung einer Aufnahmeuntersuchung für die Krankenversicherung schwer durchführbar wäre. Und wer bezahlt die Atteste, die Anstatt oder der Aufzunehmende? Doch nehmen wir an, diese Frage wäre gelöst. Wer garantiert der Versicherungsanstalt dafür, daß der auf Grund eines einwandfreien Gesundheitsattestes Aufgenommene sich nicht acht Tage später eine schwere Infektionskrankheit holt, wie Typhus, Lungenentzündung, septische Angina, Gelenkrheumatismus u. dgl.? Das kann auch der beste Untersucher nicht voraussehen.

Die Untersuchung müßte mindestens so genau sein wie bei einer Lebensversicherung. Warum so eingehend? Die meisten werden wohl glauben, es genüge ein sogen. kleines Attest. Dem ist aber nicht so, und das ist schließlich der springende Punkt.

Der Zweck einer Untersuchung für die Lebensversicherung ist der, eine Wahrscheinlichkeitsprognose der zu erwartenden Lebensdauer zu gewinnen. Das läßt sich bei eingehender Untersuchung aus Erblichkeit, Konstitution, Vorkrankheiten, dem Fehlen augenscheinlicher Krankheitserscheinungen usw. mit einer genügenden Wahrscheinlichkeit erreichen. Die Lebensversicherung rechnet nur mit dem Tode bzw. der Erreichung eines bestimmten Alters. Der Versicherte kann dabei xmal krank und wieder gesund werden. Erst der vorzeitige Todesfall berührt die Versicherung.

Wie steht es aber mit der Krankenversicherung? Die ist von vornherein von tausend Krankheitsmöglichkeiten bedroht, vor denen sie auch die genaueste ärztliche Untersuchung nicht schützen kann. Freilich können grobe Fehler festgestellt, eine vorhandene Krankheit erkannt werden, eine überstandene aber schon schwieriger, zumal die Vorgeschichte meistens im Stich läßt.

Aber auch der sorgfältigste Untersucher kann unmöglich den Grad der Krankheitsbereitschaft des Kandidaten voraussehen. Die Konstitution, die bei der Lebensversicherung Schlüsse auf die Widerstandsfähigkeit ziehen läßt, garantiert in nichts gegen die Möglichkeit und das Risiko des Krankwerdens. Auch wenn man in jedem Falle den Wassermann machen würde, Nerven, Lunge, Herz, Magen, Niere, Augen und Ohren, und besonders die Unterleibsorgane der Frauen fachärztlich untersuchen lassen könnte, ist es unmöglich, bei einer einmaligen Untersuchung auf alle Krankheitsanlagen und jeden Krankheitskeim zu fahnden, geschweige denn, sie zu finden. Durch die Untersuchung kann weder eine erhöhte Krankheitsbereitschaft, noch eine Reihe von verborgenen, beginnenden oder drohenden Krankheiten festgestellt und ausgeschaltet werden. Eine einmalige Untersuchung kann nur eine Momentaufnahme sein, die bei der Lebensversicherung eine halbwegs sichere Vorhersage für die Lebensdauer zuläßt, bei der Krankenversicherung aber gerade da versagt, wo sie am notwendigsten wäre. Im Verhältnis zu dem, was schließlich dabei herauskommen würde, nämlich eine verringerte Mitgliederzahl, wäre eine zwar mögliche, sicher aber geringfügige Verbesserung des Durchschnittsrisikos, ein Wegfall der Wartezeit, Verbilligung der Prämien, Vermeidung einiger Streitfragen, doch zu teuer erkaufte. Man muß sich damit begnügen, daß erfahrungsgemäß der natürliche Ausgleich durch die große Zahl erreicht wird. Es wird freilich jedem Aufzunehmenden ein Fragebogen vorgelegt, der auch die Frage nach bestehenden oder überstandenen Krankheiten enthält. Wann wird das aber ehrlich beantwortet? So bleibt nur übrig, hinterher bei einer sich bietenden Gelegenheit, d. h. wenn jemand wegen einer verdächtigen Krankheit Ansprüche erhebt, auf eingeschmuggelte Leiden zu fahnden. Dabei kommt es für die Versicherungsgesellschaft weniger auf den genauen Zeitpunkt des tatsächlichen Beginnes als lediglich auf die Frage an, „bestand die Krankheit selbst oder das Grundleiden vor Ablauf der Wartezeit oder nicht?“ Dieses Wesentliche wird leider auch von verschiedenen Aerzten nicht erfaßt, woraus sich manche vermeidbare Unstimmigkeit ergibt. Macht man sich klar, was beantwortet werden soll, so ist die bei vielen Aerzten verbreitete Ansicht, die Versicherungsgesellschaften verlangten Unmögliches und muteten ihnen etwas zu, was sie auch beim besten Willen nicht angeben könnten, widerlegt. Da es sich meist um kürzere Zeiten, wenige Wochen oder Monate handelt, dürfte es nicht viele Fälle geben, bei denen der Arzt nicht mit Sicherheit oder wenigstens mit großer Wahrscheinlichkeit angeben könnte, ob eine Krankheit vor dem von der Anstalt anzugebenden Zeitpunkte bestand oder erst nachher begonnen hat. Wenn nun weiter behauptet wird, „die Frage nach alten Leiden sei eine Kautschukbestimmung, der Begriff des alten Leidens sei so deutbar, so subjektiv wandelbar, daß eine objektive Entscheidung nicht möglich sei“, so muß dem doch widersprochen werden, und jeder wissenschaftlich denkende Arzt, für den die objektive Pathologie mehr gilt als die subjektiven Klagen und symptomatischen Krankheitserscheinungen der Patienten, das heißt noch nicht, daß nur der objektive Befund maßgebend sein darf, wird der Ansicht sein, daß man das ungefähre Alter eines Karzinoms wohl schätzen kann, daß ein über faustgroßes Myom älter als 4 Wochen sein muß, daß ein Leistenbruch mit weitem, glattrandigem Leistenring nicht plötzlich vor kurzem entstanden sein kann, daß ein Bronchialasthma nicht von einer einmaligen akuten Bronchitis herrührt, ein Sackmagen nicht durch einen akuten Magenkatarrh entsteht. Ganz unverständlich ist es auch, wenn ein Arzt erklärt, er könne die Frage

nicht beantworten, weil er den Patienten vorher nicht gekannt und behandelt habe. Wenn das richtig wäre, so wäre jede Gutachtertätigkeit unmöglich.

(Fortsetzung folgt.)

Sitzung des engeren Vorstandes der Landesärztekammer am 3. November in Nürnberg.

Für den nächsten Bayerischen Aerztetag im Jahre 1930 wird Reichenhall bestimmt. Dann soll voraussichtlich Bamberg und dann München an die Reihe kommen.

Die Verwaltungskosten für die Bayer. Aerzteversorgung will der bayerische Staat nicht mehr übernehmen. Es wird einstimmig beschlossen, sich aus grundsätzlichen Erwägungen dagegen zu wenden; es wird eine Denkschrift in diesem Sinne ausgearbeitet werden.

Die Honorierung der Schulärzte ist in den einzelnen Orten verschieden geregelt. Um in dieser Frage einheitliche Richtlinien beschließen zu können, werden die Vereine in einem Rundschreiben über die Dienstobliegenheiten und die Honorierung der Schulärzte angefragt werden. Die Aerzteschaft hat ein großes Interesse an der Schularzfrage.

Der Abbau von Bezirksarztstellen ist in Aussicht genommen. Man ist allgemein darüber verwundert, daß ausgerechnet wieder an den Aerzten gespart werden soll, zumal voraussehen ist, daß bei Aufleilung der Stellen in größere Sprengel die Kosten nicht geringer werden. Es liegt im Interesse der Volksgesundheitspflege, daß nicht am falschen Platze gespart wird. Es würde einen kulturellen Rückschritt bedeuten, wenn z. B. der Verwaltungs- und der gerichtliche Dienst zusammengelegt würden. Es wurde beschlossen, eine Eingabe an das Ministerium des Innern zu richten mit der Bitte, die Landesärztekammer und den Medizinalbeamtenverein in dieser Sache zu hören. Auch soll Wert darauf gelegt werden, daß jüngere Amtsärzte bestellt werden.

Die Frage der ärztlichen Fortbildung ist sehr wichtig. Die Landesärztekammer wird sich immer mehr mit dieser Frage beschäftigen müssen. Es wird beschlossen, Herrn Kollegen Stauder in den Landesverband für ärztliche Fortbildung abzuordnen. Weiter wird beschlossen, die bayerischen Landesversicherungsanstalten zu ersuchen, Fortbildungskurse in Tuberkulosefragen für Aerzte abzuhalten. Es wird darauf hingewiesen, daß auch die Unfallmedizin mehr beachtet werden müsse. Die Arbeitsgemeinschaft mit den Berufsgenossenschaften soll die Berufsgenossenschaften ersuchen, Mittel für ärztliche Kurse in der Unfallmedizin zur Verfügung zu stellen.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege macht viel Arbeit, bereitet viel Aerger und Kosten. Man ist sich darüber klar, daß die ganze Sache höchst überflüssig war und so, wie sie geplant, auch nicht durchführbar ist. Von ärztlicher Seite müssen die größten Bedenken gegen diese Gesetzgebung geltend gemacht werden, weil die Wirkung eine gewiß unbeabsichtigte, aber sicherlich zu erwartende Züchtung von Unfällen ist. Um gegen diese Gesetzgebung ankämpfen zu können, ist es dringend nötig, daß die Aerzte die Anweisungen ihrer Organisation beachten und die hinausgegebenen Fragebogen gewissenhaft ausfüllen, um Material zu erhalten. Die Anmeldung zur Berufsgenossenschaft ist gesetzliche Pflicht. Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß im Falle der Nichtbeachtung Ordnungsstrafen bis zu 1000 M. vorgesehen sind.

Als Mitglied zur Abteilungsversammlung wird Herr Stauder (Nürnberg), als Ersatzmann Herr Scholl (Mün-

chen), als Vertrauensmann Herr Riedel (Nürnberg) bestimmt.

Herr Dr. Aigner (Freiburg) hat um Stellungnahme der Landesärztekammer in der Angelegenheit Konnersreuth ersucht. Ein wissenschaftliches Urteil in diesem Falle ist solange nicht möglich, als eine ärztliche Untersuchung und Beobachtung in einem Krankenhaus verweigert wird. Es wäre im Interesse der Wissenschaft gelegen, eine solche Beobachtung vorzunehmen. Sehr zu bedauern ist, daß von Geistlichen in dieser Sache Broschüren geschrieben werden, welche schwere Angriffe gegen die Aerzte enthalten. Dagegen muß vorgegangen werden. Es wird beschlossen, sich an die entsprechenden Stellen zu wenden.

Die Kosten für die ärztlichen Berufsgerichte steigen stark an. Es muß darauf gesehen werden, daß die verhängten Geldstrafen von den betreffenden Aerzten energisch eingetrieben werden. Es wird darüber geklagt, daß manche Berufsgerichte zu langsam und zu milde arbeiten. Vielfach kommt es vor, daß bestrafte Aerzte Berufung ergreifen und bis zur Erledigung der Berufung weiter das Ansehen des Standes schädigen. Es muß deshalb ein vorläufiges Verfügungsrecht gefordert werden. Es wird beschlossen, in diesem Sinne im Ministerium des Innern vorstellig zu werden. Zugleich wird daran erinnert, daß Angelegenheiten der früheren Ehrengerichte, die nicht erledigt werden konnten, jetzt neu aufgegriffen werden können.

Die Gesuche um Beitragserlaß mehren sich. Es wird beschlossen, eine Kommission, bestehend aus den Herren Stauder und Herd, aufzustellen, welche die Prüfung vorzunehmen hat.

Vom Reichsministerium des Innern liegt ein Fragebogen vor, betreffend ärztliche Prüfungsordnung. Da diese Angelegenheit eine außerordentlich wichtige ist, zumal auch darin Bestimmungen über die Entziehung der ärztlichen Approbation enthalten sind, wird darüber in der nächsten Sitzung ein eigenes Referat gehalten werden, wofür Herr Kerschensteiner in Aussicht genommen ist.

Die Kurpfuscher treiben eine starke Agitation und geben Statistiken über vorbestrafte Aerzte heraus. Es ist ein trauriges Zeichen der Zeit, daß von allen Seiten unerhörte und unsinnige Angriffe gegen die Aerzte und die ärztliche Wissenschaft erfolgen. Es wird beschlossen, an das Justizministerium die Bitte zu richten, über die Bestrafung von Aerzten der Landesärztekammer ständig Mitteilung zu machen.

Bericht über die Sitzung der engeren Vorstandschaft des Bayer. Aerzteverbandes am 3. Nov. in Nürnberg.

Eingehend werden die „Wirtschaftliche Verordnungsweise“ und die Organe der Arzneikontrolle beraten. Die in der „Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise“ enthaltenen Rezeptschiedsstellen müssen neu gewählt werden. Es wird beschlossen, die Mitglieder der drei Rezeptschiedsstellen in Bayern künftig von der Hauptversammlung des Bayerischen Aerzteverbandes auf Vorschlag der Vorstandschaft wählen zu lassen. Bis zur nächsten Hauptversammlung werden die bisherigen Mitglieder bestätigt. Zur Erwägung wird anheimgestellt, ob weiterhin eine Landesarzneimittelkommission nötig ist und wer die Wahl für die Mitglieder einer solchen vorzunehmen hat. Eine endgültige Stellungnahme wird zurückgestellt, bis der Landesauschuß für Aerzte und Krankenkassen zu den Richtlinien für Prüfungseinrichtungen des KLB. Stellung genommen hat.

Die Bezirksarbeitsgemeinschaft mit den bayerischen Berufsgenossenschaften wurde am 15. Oktober in München gegründet. Als Vertreter

Otosclerol

Münchener
Pharmazeutische
Fabrik

//
MÜNCHEN 25.

Das altbewährte Spezialpräparat gegen

subjektive Ohrgeräusche

jeder Aetiologie, auch als **Kriegsfolge**. — Je nach Schwere des Falles längere Zeit zu nehmen.
Wenn luetische Verdachtsmomente vorliegen, verordne man **Jod-Otosclerol**. — Muster und Literatur zu Diensten.
Vom Berliner Hauptverband sowie sämtlichen bayerischen und vielen anderen Kassen zur Verordnung zugelassen.

Zur Kassenverordnung zugelassen:

Leukoplast

das beste Kautschuk-Heftpflaster

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

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.

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:

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

der Aerzte wurden die Herren Gilmer, Steinheimer und Scholl bestimmt; als Ersatzleute werden vorgeschlagen die Herren Dr. Quetsch (Würzburg), Dr. Pförringer (Regensburg), Dr. Deidesheimer (Passau). Nähere Vereinbarungen mit den Berufsgenossenschaften sollen noch erfolgen.

Die Betriebskrankenkasse der inneren Staatsbauverwaltung bezahlt Zeileis-Kuren. Es wird festgestellt, daß die betreffende Kasse nach den Bestimmungen des KLB. nicht das Recht hat, diese Strahlenbehandlung zu genehmigen, sondern, wenn überhaupt jemals, höchstens die im KLB. vorgesehene Stelle. In einem sehr wertvollen Exposé weist Herr Kollege Christoph Müller nach, wie unendlich viel teurer die Behandlung nach Zeileis ist gegenüber der Hochfrequenzbehandlung der Aerzte. Wenn die Krankenkassen diese teure Behandlungsmethode zulassen, werden sie ganz außerordentlich belastet werden. Es entspinnt sich eine lebhafte Aussprache über Zeileis, in der sehr interessante Mitteilungen gemacht wurden. Unter anderem wurde auch von einer großen Anzahl von Mißerfolgen berichtet. Es ist höchste Zeit, daß die Aerzteschaft und vor allem die medizinische Fakultät zur Frage „Gallspach“ offen Stellung nimmt.

Bezüglich der Angleichung der Mustersatzung der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine an die neue Satzung des Hartmannbundes wurde ein Vorschlag Stauders angenommen, der dem Gesamtvorstand zur Beschlußfassung vorgelegt wird. Es wird empfohlen, die Wahlen der Vorstandschaft der wirtschaftlichen Vereine im Hinblick auf die Wahlen der Vorstandschaft der Bezirksvereine auf 2 oder 4 Jahre vorzunehmen.

Eingehend werden die bedauerlichen Vorgänge bei den Schiedsamtswahlen in München besprochen und darauf hingewiesen, daß es nicht im Interesse der Aerzteschaft liege, derartige Wahlkämpfe in der Öffentlichkeit auszufechten. Es muß verlangt werden, daß die Kollegen sich untereinander besprechen und bei allen Wahlen zu den Instanzen des KLB. sich möglichst auf einen Wahlvorschlag einigen. Dieses häßliche Schauspiel der Uneinigkeit muß unter allen Umständen vermieden werden!

Zum Schluß wird ausführlich über den Referententwurf zur Novelle der RVO. gesprochen. Bei dieser Gelegenheit erfolgte auch eine Aussprache über die von seiten der Krankenkassen den Aerzten gemachten Vorwürfe, bei der Anweisung von Krankengeld den Kassenmitgliedern gegenüber zu nachsichtig zu verfahren. Es wird beschlossen, die kassenärztlichen Vereine dringend zu ersuchen, den Kassenärzten zur Pflicht zu machen, gewissenhaft und streng gegenüber unberechtigten Anforderungen der Kassenmitglieder vorzugehen, und Aerzte, welche sich dagegen ver-

fehlen, streng zu bestrafen. Zugleich sollen die Vereine aufgefordert werden, Statistiken über die vertrauensärztlichen Nachuntersuchungen der arbeitsunfähig geschriebenen Kassenmitglieder sich von den Kassen zu verschaffen und diese dem Landessekretariat zu übermitteln. Mit allem Nachdruck müssen aber die meist unberechtigten Vorwürfe der Krankenkassen in dieser Hinsicht zurückgewiesen werden! Es ist bekannt, daß in wirtschaftlichen Notzeiten aus der Krankenversicherung eine Krisenversicherung wird. Auch wird betont, daß die Krankenkassen selbst und die Vertreter der Versicherten viel zu wenig gegen die Begehrlichkeit mancher Versicherter Stellung nehmen. In der Aussprache wurde darauf hingewiesen, daß bei den Knappschaftskrankenkassen mit fixiertem Arztsystem die Ausgaben für Krankengeld nicht niedriger sind als bei den meisten Krankenkassen mit freier Arztwahl. Das Uebel liegt in dem „Konstruktionsfehler“ der Gesetzgebung begründet, ärztliche Behandlung mit einer Geldanweisung zu verkoppeln und die Aerzte mit Dingen zu belasten, die rein wirtschaftlicher und rechtlicher Natur sind. Solange dieser Systemfehler nicht geändert wird, werden die Klagen nie verstummen. Es muß deshalb energisch zurückgewiesen werden, den Aerzten daraus einen Strick zu drehen und auf Grund mangelhafter Statistiken unberechtigte Vorwürfe zu machen.

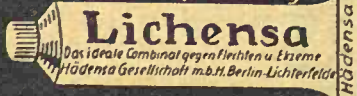
Sportarztkursus.

Von Dr. Leschmann, Altdrossenfeld, Oberfranken.

Vom 30. September bis 12. Oktober hat an der Bayerischen Landesturnanstalt in München ein Sportarztkursus stattgefunden. Für diese Sportarzturse, die wie in München auch an der Spandauer Hochschule, in den Stadien der großen Städte alljährlich stattfinden, besteht ein genau festgelegtes Arbeitsprogramm. Die Kurse sollen Sportärzte heranbilden, eine Art Spezialisten, die mancher „zünftige“ Mediziner noch als Außen-seiter ansieht. Mit welchem Unrecht! Die Betätigung auf sportärztlichem Gebiete bringt den Arzt seinem Klientenkreis menschlich viel näher als so manche Bekanntschaft in kranken Tagen, deren seelische Verarbeitung von seiten des Patienten, auch des Geheilten, den Arzt immer wieder vor psychologische Rätsel stellt. Zudem ist eben die Pflege von Leibesübungen, jeglicher Art eine Volksbewegung geworden, die uns Aerzte als Berater und Führer verlangt. Wenn wir Aerzte uns dieser Rolle versagen, dann übernehmen dieselbe mit Sicherheit die Turn- und Gymnastiklehrer, welche auf Grund ihrer oft nicht oberflächlichen Vorbildung in medizinischen Dingen sich dazu berufen fühlen. Die Bewegung geht mit uns oder über uns hinweg, wie schon manche, und eine späte Einsicht bringt Ver-

LICHENSA

Kassenpackung



Indikation: Flechten-Ekzeme.
Pruritus jeder Art.
Intertrigo-Vulnera.
Brandwunden und
Frostbeulen

Arztproben u. Literatur kostenlos!

Hervorragend begutachtet von deutschen
u. ausländischen Universitätskliniken!



Chemisch-pharmazeut. Fabrik Hädensa Gesellschaft m.b.H.
Berlin-Lichterfelde

H'ADENSA

Kassenpackung



Indikation: Hämorrhoiden-Pruritus ani-Tenesmus.
Rhaqaden-Fissuren-Oxyuris vermicularis

In allen Apotheken!

VARIIXSA

Kassenpackung



Indikation: Chronische
Unterschenkelgeschwüre

lorenes nicht zurück. — Die Erlangung des Titels Sportarzt ist — noch! — leicht. Ein Jahr praktische Tätigkeit in einem Verein, Teilnahme an einem Kursus, und einige leicht zu erfüllende Formalitäten. Wer soll Sportarzt werden? Vor allem der Schularzt, der Fürsorgearzt, dann der Amtsarzt! Schließlich könnte uns und der Sportbewegung nichts von größerem Nutzen sein, wenn es die Mehrzahl der sonstigen Aerzte wäre. — Von heute auf morgen läßt sich keine dieser Forderungen erfüllen, aber jede gute Sache wirbt für sich selbst, und eine Werbung, die ihresgleichen sucht, stellt auch die Kunst der bayerischen Landesturnanstalt dar, in einem Aerztekursus Theorie und Praxis in schöner Harmonie zu vereinen. Wir hörten vierzehn Tage lang Vorträge über körperliche Erziehung, Physiologie der Leibesübungen und des Trainings, Biologie der Leibesübungen, Geschichte des Turnens und Sportes, Leibesübungen als Therapie, Sportschäden, Sportunfälle, Konstitutionsfragen, Massage, Systeme der Leibesübungen, Jugendbewegung, Schularztfragen, Hygiene des Sportes, über Anlage von Sportplätzen, Körpermessungen u. a. Die praktische Arbeit — für alle Teilnehmer! — erstreckte sich auf alle Arten des Turnens und des Sportes, wie Leichtathletik, Schwimmen, orthopädisches Turnen, Rasenspiele und allgemeine Körperschulung. Vorgeführt und erklärt wurden Frauen- und Jugendturnen, Ringen, Boxen, Schwerathletik im engeren Sinne, rhythmische Gymnastik, Massage, Jiu-Jitsu. Es fanden Exkursionen statt zum Besuche von Vereinsbetrieben, Übungsstätten, zu Röntgenuntersuchungen von Sportsleuten, Beratungsstellen, Reihenuntersuchungen. Im ganzen 32 Stunden Theorie, 40 Stunden Praxis. — Alle Lehrer und Vortragenden sind praktisch im Sport und Turnen tätig, daher vermag auch ihre Unterrichtsweise immer wieder zu fesseln und Interesse zu erwecken. So vermißte man auch bei den praktischen Übungen allen Drill, allen Zwang, alles wurde uns spielend, „suggestiv“, unter Scherz und Frohsinn beigebracht, so daß wir am Schluß uns wieder im Besitze von körperlichen Fähigkeiten sahen, die längst vergessen schienen. Als Beispiel seien nur die unvergeßlichen Ballspiele angeführt. Da tobten würdige Männer wie Jungens umher und freuten sich des Erlebens der Frische, Gesundheit und Kameradschaft, lernten den Geist verstehen, der einem Kampfspiel innewohnt, den Umfang der körperlichen Ausarbeitung beim Spiel und seinen tiefen Unterschied gegen allzu trockenes Hallen-, Geräte- und Freiturnen. — So bietet ein Sportarztkursus auch eine wundervolle Erholung für den Urlaub. Uns allen hat der Kursus nur zu kurz gedauert! Mit der Verleihung eines Zuschusses von 50 M. für alle bayerischen Teilnehmer und Ersatz der Reisekosten hat das Staatsministerium einen weiteren Anreiz geschaffen, der in der Zeit der Vertreternot ins Gewicht fallen dürfte. — Obige Zeilen mögen dazu beitragen, möglichst viel Kollegen, insbesondere aber die zur Arbeit an der Gesundheitsfürsorge berufenen, zur Teilnahme an einem Sportarztkursus zu bewegen. Jeder wird seine Erwartungen weit übertroffen und seine Aufwendungen dafür im Laufe der Zeit reichlich belohnt sehen. — Schließlich soll noch dem Wunsche vieler Kollegen Ausdruck gegeben werden, den Kursus nicht gerade an den Vierteljahresanfang zu legen, da um diese Zeit der Kassenarzt mit schweren Arbeiten organisatorischer Art belastet ist. — Gut Heil!

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

500 Kurpfuscher in München.

Die preußische Medizinalverwaltung hat dieser Tage ihre statistischen Beobachtungen über das Kurpfuscher-tum in Preußen veröffentlicht und dessen bedrohliches Anwachsen festgestellt. Man vernimmt betroffen, daß die Zahl der Kurpfuscher in Preußen seit 1921 um fast 50 Proz. auf über 6700 gestiegen ist.

Eine ähnliche Statistik besteht auch für Bayern. Sie ergibt, daß in Bayern Ende 1927 gegen 1300 Kurpfuscher ihr Handwerk trieben, und daß somit das Verhältnis zwischen Einwohnern und Zahl der Kurpfuscher in beiden Bundesstaaten sich die Waage hält. Preußen zählt reichlich die fünffache Einwohnerzahl Bayerns und verfügt ebenso über die reichlich fünffache Zahl an Kurpfuschern.

Dieses selten „harmonische Verhältnis“ zwischen Nord und Süd verschiebt sich aber bedenklich zuungunsten Bayerns, wenn man das Kurpfuscherkontingent betrachtet, das München allein stellt.

In der bayerischen Landeshauptstadt trieben 1927 nicht weniger als 436 Kurpfuscher ihr Unwesen; diese Zahl hat aber 1928 eine weitere Steigerung erfahren. Jetzt sind es nahezu 500 Doktor Eisenbarts, die in München ihre Heilkunde ausüben.

Interessant ist auch die Feststellung des früheren Berufs der statistisch erfaßten Heilkünstler Münchens. Sie rekrutieren sich aus Hebammen, Badern, gegen 100 stammen aus der Landwirtschaft, worunter freilich nicht wenige sind, die dazu erst getrieben wurden, als Krieg und Inflation sie um ihre sauren Ersparnisse brachten.

Aber auch unverschuldete Verelendung ist noch kein Befähigungsnachweis für die Ausübung ärztlicher Obliegenheiten, und dies gilt auch für die anderthalbhundert, die früher als Kaufleute und Reisende ihr Brot suchten. Die größte Betriebsamkeit aber entwickeln unter den 500 die Masseure und Masseusen, deren Zahl mit 100 angegeben wird.

Bemerkenswert ist, daß in Mittelfranken, dem Kreis, der neben Oberbayern die größte Zahl an Kurpfuschern aufweist, kein einziger Landwirt zu finden ist, während in Oberbayern 52 Bauern zu Wunderdoktoren geworden sind.

Die Kurpfuscher, die sich früher in der Hauptsache auf Aderlassen, Schröpfen und Blutegelansetzen beschränkten, haben ihre Arbeitsgebiete bedeutend erweitert und für sie eine Reihe höchst wissenschaftlich klingender Fachbezeichnungen entlehnt. In ihren Heilsalons betreiben sie Biochemie, Magnetotherapie, Hypnose und Telepathie. In München allein befassen sich 101 Heilkundige mit der Behandlung von Nervenleiden, 32 üben ihre Praxis als Kropfspezialisten aus, und nicht weniger als 22 Wunderdoktoren versichern, sie vermöchten schlechthin alle Krankheiten zu heilen. Im Regierungsbezirk Oberbayern erhöht sich die Zahl dieser Unversalkönnner gar auf 72.

Wenn unter all diesen, den Behörden wenigstens bekannten Pseudoärzten auch der eine oder andere darunter sein mag, der überraschende Heilerfolge aufweisen kann, oder der mit größerem Recht als manch überlaufener „Kassenlöwe“ Anspruch auf Vertrauen erheben kann — in ihrer großen Mehrzahl bedeuten sie doch eine schwere Gefahr für die Volksgesundheit. Der Bericht der preußischen Medizinalverwaltung stellt jedenfalls fest, daß auf dem Gebiet der illegalen Heilkunde ein bedrohliches Anwachsen der Mißstände zu beobachten ist, das strengste Kontrolle erheischt. Diese Nutzenanwendung aus einer in vieler Hinsicht unerfreulichen Statistik mag auch für Bayern zu ziehen sein.

(„Welt am Sonntag“ 1929, Nr. 39.)

Ein Flugblatt der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. verteilt an ihre Mitglieder die folgende Mahnung:

Hilf Deiner Krankenkasse, damit sie Dir um so besser helfen kann! Ueberreicht von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M.

Bedenke: In den gegenwärtigen Zeiten gewaltiger Teuerung und Wirtschaftskrise steigen die Ausgaben Deiner Krankenkasse täglich.

Um des eigenen Vorteils willen bist Du deshalb verpflichtet, Deiner Krankenkasse unnötige Ausgaben zu ersparen.

Du bist Mitbesitzer des Kassenvermögens als Mitglied der Kasse.

Wache darüber, daß die Kassenmittel gut verwandt und nicht nutzlos verschleudert werden. Du kannst es beim Verbrauch von Arznei und Heilmittel!

Was du brauchst zur Wiedererlangung der Gesundheit, das liefert die Krankenkasse nach wie vor.

Glaube nicht: Bei jeder Krankheit oder gar bei jeder ärztlichen Beratung muß Medizin verschrieben werden. Oft helfen Bäder, Umschläge, Schwitzen und ähnliches sehr viel mehr, wenn Du die Vorschriften des Arztes genau beobachtest.

Unsauberkeit schädigt Deine Wunden. Darum gehe mit Verbandstoffen, die Dir der Arzt überläßt, sorgfältig und sparsam um.

Brillen, Bruchbänder, Bandagen müssen pfleglich behandelt werden.

Gehe nicht zum Arzt, wenn Du nicht wirklich krank bist!

Suche den Arzt in der Sprechstunde auf, wenn Du hierzu in der Lage bist, denn jeder Besuch des Arztes in Deiner Wohnung erhöht die Kosten der ärztlichen Behandlung ganz wesentlich.

Leere Gefäße (Flaschen, Salbentöpfe, Kruken, Schachteln) bringe bei Wiederholung einer Verordnung wieder mit zur Apotheke, und zwar im gereinigten Zustande.

Denke stets daran: Wer seine Krankenkasse schädigt, betrügt seine Mitarbeiter!

Anmerkung der Schriftleitung:

Zur Nachahmung den Krankenkassen empfohlen!

Oberfränkischer Aerztetag in Kulmbach am 27. Oktober. (Sauermansche Gaststätten.)

Der Vorsitzende, Herr Geh. SR. Dr. Herd (Bamberg) eröffnete 13 Uhr die Sitzung, die von 40 Aerzten, darunter 1 Aerztin, besucht war, und begrüßte die Erschienenen, besonders Herrn Oberregierungsrat Dr. v. Ebner als Vertreter der Regierung, herzlichst.

Herr Facharzt Dr. Klauser (Koburg) hielt einen sehr ausführlichen und besonders lehrreichen Vortrag über Appendizitis, indem er alle wichtigen Fragen sehr eingehend besprach. An der ebenfalls sehr interessanten Diskussion beteiligten sich die Herren Prof. Dr. Lobenhoffer (Bamberg), Dr. Bachmann (Hof), Dr. Zapf (Koburg), Dr. Schuster (Bamberg), Dr. Schmitt (Bischöfgrün) und Dr. Sieber (Kronach). Alle Redner stimmten mit dem Vortragenden überein und brachten sehr bemerkenswerte Fälle zur Sprache. Immer wieder wurde die Forderung der sofortigen Operation betont.

Dann hielt Herr Bezirksarzt Dr. Sieber (Kronach) in seiner gewohnten anregenden Weise einen Vortrag über Psychologie der Kurpfuscherei. Dabei kam auch die brennende Frage „Zeileis—Gallspach“ zur Sprache. Herr Dr. Bachmann (Hof) berichtete über persönliche

Erfahrungen in Gallspach. Herr Prof. Dr. Lobenhoffer (Bamberg) regte an, einen Antrag an die Landesärztekammer zu stellen, daß dieselbe sich mit den drei Landesuniversitäten in Verbindung setzen solle zur Ausarbeitung von Gutachten über die Methode Zeileis und je nach Ausfall dieser Gutachten das Weitere zu veranlassen. Es sprachen weiter zur Sache die Herren Dr. Schuster (Bamberg) und Dr. Angerer (Bayreuth).

Als Ort der Frühjahrstagung 1930 wurde auf Einladung des Herrn Dr. Margerie Wirsberg bestimmt.

Nach Erledigung einiger Standesfragen schloß der Vorsitzende 16.30 Uhr die zwar nicht sehr zahlreich besuchte, doch sehr lehrreiche Sitzung.

Hieran schloß sich zwanglos ein einfaches Mittagessen an und später die traditionsgemäße Nachsitzung in der Altdeutschen Bierstube (jetzigem Ratskeller).

Dr. Kröhl.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. November 1929 an wird der bei der Polizeidirektion München auf Dienstvertrag beschäftigte frühere Chemieassessor Dr. Christian Metzger zum Regierungschemiker an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der Oberregierungsrat bei der Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, Dr. med. Georg Michael Hausladen, in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise auf die Stelle des Regierungsmedizinalreferenten bei der Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, berufen.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München, Professor Dr. Joseph Gerum, zum Direktor der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der wissenschaftliche Hilfsarbeiter Dr. Heinz Häffner der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg als Chemieassessor an dieser Anstalt in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Zur gefl. Beachtung!

Unsere Mitglieder in München und solche, die es werden wollen, bitten wir, davon Kenntnis zu nehmen, daß unsere

„Aufklärungsabteilung München“ sich jetzt Elisabethstraße 1/III befindet.

Die jetzige Telefonnummer lautet: München 371397.

Aerztliche Verrechnungsstelle e. V.,
Gauting-München.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg.

Aerztliche Fortbildung im Wintersemester 1928/29.

1. Dienstag, 12. November, 20 Uhr: Institut für gerichtliche und soziale Medizin, Koellikerstraße 4. Herr Prof. Fischer: „Die Blutgruppenbestimmungen, ihre Anwendung und ihre praktische Bedeutung nach dem heutigen Stande der Forschung.“
2. Dienstag, 3. Dezember, 20 Uhr: Luitpold-Krankenhaus, Medizinische Klinik. Herr Prof. Grafe: Klinische Demonstrationen.
3. Dienstag, 10. Dezember, 20 Uhr: Pharmakologisches Institut. Herr Prof. Flury: „Der Wert der neuen Medikamente des letzten Jahres.“

4. Dienstag, 17. Dezember, 20 Uhr: Luitpold-Krankenhaus, Hautklinik. Herr Prof. Zieler: 1. Klinische Demonstrationen, 2. „Erfahrungen beim neuen Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“.
5. Dienstag, 14. Januar, 20 Uhr: Frauenklinik. Herr Prof. Gauß: Klinische Demonstrationen.
6. Dienstag, 4. Februar, 20 Uhr: Augenklinik. Herr Geh. Rat Schieck: Klinische Demonstrationen.
7. Dienstag, 11. Februar, 20 Uhr: Luitpold-Krankenhaus, Chirurgische Klinik. Herr Geh. Rat König: Klinische Demonstrationen.
8. Dienstag, 11. März, 18 Uhr: Besichtigung des Maria-Therese-Säuglingsheimes vom Roten Kreuz, Henlestraße.

Die Kollegen der benachbarten Bezirksvereine werden hiermit höflichst eingeladen. Rosenberger.

Vereinsmitteilungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

Auszahlung der Kassenhonorare und Wohlfahrtsamt
Donnerstag, den 14. November, und Donnerstag, den
28. November. Weidner.

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

1. Die Herren Kollegen werden noch einmal darauf aufmerksam gemacht, daß voraussichtlich bei Neufestsetzung der Einkommensteuer die Werbungskosten nicht mehr durch ein Pauschale abgegolten werden können, sondern daß die Finanzämter eine spezifizierte Aufstellung der Werbungskosten verlangen werden. Wir geben daher den dringenden Rat, alle Ausgaben, welche als Werbungskosten angesehen werden sollen, genau aufzu-

schreiben und, wenn irgend möglich, Belege (Quittungen) für diese Ausgaben sich zu verschaffen und aufzuheben.

2. Die Kollegen werden ersucht, in Erkrankungsfällen, wenn sie Anspruch auf Krankengeld aus der Aerztekassenkasse erheben, baldmöglichst ein ärztliches Zeugnis einzuschicken, nicht erst nach Abschluß der Erkrankung.

3. Der Frauenzweigverein vom Roten Kreuz weist den Aerztl. Bezirksverein auf seine Schwesternstation Nunnenbeckstraße 47, Tel. 53410, hin und bittet die Herren Aerzte, bei Bedarf von Schwestern sich an sie zu wenden. Der Satz für eine ganze Pflege (Tag und Nacht) beträgt 5 M., Nachtpflege allein 4 M.

4. Herr Dr. Gustav Radwansky, Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, hat sich als Mitglied unseres Kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb zwei Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben. Steinheimer.

Bücherschau.

Das Unfallverhütungsbild. Die Unfallverhütung ist ein Arbeitsgebiet, das früher vorwiegend aus humanitären Gründen bearbeitet wurde und dessen wirtschaftliche Notwendigkeit und dessen besonderer Wert für die Erhaltung unserer Arbeitskraft in Deutschland leider noch nicht allgemein bekannt ist. Jeder wirtschaftlich arbeitende Betrieb muß sich mit der Frage beschäftigen, auf welche Weise die Unfälle und mit ihnen die Gestehungskosten noch weiter verringert werden können.

Sieht man sich die Ursachen der Unfälle näher an, so ergibt sich, daß durch maschinelle Einrichtungen durchschnittlich nur ein Viertel aller Verletzungen hervorgerufen wird, daß der weitaus größte Teil der Unfälle aus persönlichen Ursachen entsteht, d. h. hinsichtlich der Zahl und Schwere von der Fähigkeit der Arbeiter abhängt, die Gefahren zu erkennen und sich ihnen gegenüber richtig zu verhalten.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 21

Sonderheft: Arzt und Erziehung.

Inhalt: Dr. med. August Heisler, Königfeld: Ein Jahr Sanatorium Kinderweide. — H. Hanselmann, Zürich: Arzt und Erzieher. — Mimi Scheiblaue: Neue Wege der Erziehung Anormaler. — Willy Schlüter, Berlin: Die heilkundliche Arbeit am Krüppelkinde. — Gertrude Rohlsen, Mühlheim-Meldorf: Atmung und Tanz als Wege zur Verwirklichung der »Leib-Seele-Einheit« (Ausblicke).

DIE TUBERKULOSE

Heft 11

Inhalt: M. Mecklenburg, Schömburg: Kritische Betrachtungen über den Kalk- und Kochsalzstoffwechsel des Tuberkulösen und darauf beruhende, therapeutische Bestrebungen. — Chefarzt Dr. Franke, Versorgungskrankenhaus Schleswig: Die neueren Forschungen über Entstehung und Verlauf der Lungentuberkulose und ihre Anwendung auf die D.B.-Frage. — Dr. med. G. Apitz, Amsee bei Waren i. Meckl.: Behandlung der Lungentuberkulose mit intravenösen Injektionen von Kohlenstaub. — Dr. Rettberg, Arzt in Berlin: Zur Diätbehandlung der Tuberkulose. (Selbsterlebtes.) — Referate.

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

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

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

vom an.

Name: Adresse:

Die von den Berufsgenossenschaften bisher angewandten Mittel, die Arbeiter zur Vorsicht und Achtsamkeit anzuhaltend, haben sich leider im allgemeinen als mehr oder weniger unwirksam erwiesen.

Der Unfallschutzgedanke muß dem Arbeiter und darüber hinaus allen beteiligten Personen und der Öffentlichkeit in Fleisch und Blut übergehen. Um dies zu erreichen, hat die beim Verbands der Deutschen Berufsgenossenschaften eingerichtete Zentralstelle für Unfallverhütung eine umfassende Aufklärungs- und Werbetätigkeit durch Verbreitung von Unfallverhütungsbildern in ihr Programm aufgenommen und eine besondere Unfallverhütungsbild G. m. b. H. auf gemeinnütziger Grundlage ins Leben gerufen, der fast sämtliche Berufsgenossenschaften als Mitglieder angehören. Diese Gesellschaft hat die Aufgabe, fortlaufend gute Unfallbilder, von Künstlerhand geschaffen und von Technikern beraten, herstellen zu lassen und planmäßig zu verbreiten. Damit hat sich die Unfallverhütung ein Mittel zu-nutze gemacht, das zum Teil schon das moderne Werbewesen angewandt hat und das darin besteht, einem möglichst weiten Kreise von Menschen den zu verbreitenden Gedanken dadurch aufzudrängen, daß es ihn immer wieder mit der einem guten Bilde eigenen Eindringlichkeit vor Augen führt und dabei hervorhebt, daß seine Beachtung persönliche Vorteile bietet.

Diese Reklame hat bereits Erfolg zu verzeichnen. Dieser hängt wesentlich ab von der Mitwirkung der Unternehmer und Betriebsleiter. Sie müssen dafür sorgen, daß die zugestellten Bilder in ihren Betrieben an geeigneter Stelle ausgehängt werden, damit möglichst vielen Arbeitern in anregender, wechselnder Folge vor Augen geführt wird, bei welchen Arbeiten Gefahren vorhanden sind und wie sie sich diesen gegenüber zu verhalten haben.

Die Bilder erscheinen regelmäßig in Abständen von 14 Tagen. Bei Vorbestellung bitten wir deshalb, vorzeitige Reklamationen im beiderseitigen Interesse zu unterlassen.

Unfallverhütungsbild G. m. b. H., Berlin W 9, Köthener Straße 37.

Zur Besprechung ist eingelaufen:

- Lange, Prof. Dr.: „Psychiatrie des praktischen Arztes.“ J. F. Lehmanns Verlag, München. RM. 4.—, geb. RM. 5.50.
Schäfer, Prof. Dr.: „Die Annahme an Kindesstatt.“ Mit 44 Abbildungen. J. F. Lehmanns Verlag, München. RM. 3.50.

Zur **Kassen-Verordnung**

zugelassen

NOVOPIN

FICHTENNADELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16

Doerfler, Dr.: „Ueber den Kaiserschnitt zur aseptischen Geburt.“ J. F. Lehmanns Verlag, München. RM. 5.50, geb. RM. 7.—.

Tuszka, Dr.: „Die Kunst, schlank zu werden und es zu bleiben.“ 2. Auflage. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 2.40, geb. RM. 3.30.

Fornet, Dr.: „Unbekanntes vom Insulin.“ Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 1.80, geb. 2.80.

Möller, Dr.: „Nahrungs- und Flüssigkeitsbeschränkung in ihrer therapeutischen Bedeutung.“ Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 1.50, geb. RM. 2.25.

Füger, Reg.-Rat Dr.: „Die Zulassung zur Kassenpraxis.“ Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 1.50, geb. RM. 2.25.

Loew, Prof. Dr.: „Der Kalkbedarf des Menschen.“ 6. Auflage. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 2.40, geb. RM. 3.50.

Muchow, Dr.: „Der Essig als Mittel zur Gesundheitspflege.“ 3. Auflage. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 2.40, geb. RM. 3.50.

Kolb, Dr.: „Der Nothelfer in Unglücksfällen.“ Mit 86 Abbildgn. 2. Auflage. Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 1.80, geb. RM. 2.50. (Bei Mehrbezug Partieprieis.)

Zehner, Dr.: „Zur Aufklärung. Allgemeinverständliches über die Tuberkulose.“ Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 2.—, geb. RM. 3.—. (Bei Mehrbezug Partieprieis.)

Silberhorn Ch.: „Die aktive Bekämpfung der Knick- und Plattfußbildung.“ Verlag der Aertlichen Rundschau Otto Gmelin, München. RM. 1.60, geb. RM. 2.25.

Die Redaktion behält sich ausführliche Besprechung vor, eine Verpflichtung zur Rücksendung nicht besprochener Werke kann nicht übernommen werden.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Allgemeines.

Die Firma E. Lauffer, Spezialfabrik mod. Haus-Standuhren in Schwenningen im Schwarzwald beliefert unter Ausschcheidung des gesamten Zwischenhandels Beamte, Angestellte usw. mit ihren Erzeugnissen direkt. Die Preisvorteile sind ausserordentlich gross. Ausserdem liefert die Firma gegen bequeme Monatsraten. Die Qualität ist laut Gerichtsurteile, sowie durch verschiedene Sachverständige berühmter Persönlichkeiten der Uhrenbranche ganz hervorragend. Wir verweisen auf den Prospekt in heutiger Zeitung.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Byk-Guldenwerke, Chem. Fabrik A.-G., Berlin NW 7, über »Holocon«, ferner ein Prospekt der Firma E. Lauffer, Spezialfabrik moderner Hausstanduhren, Schwenningen a. N., sowie ein Prospekt der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin, über »Ormicetten« bei. — Ebenso liegt einer Teilaufgabe der heutigen Nummer ein Prospekt der Bankfirma I. L. Feuchtwanger, München, Dienenstr. 11, über die 4½ proz. Liquidationspfandbriefe der Hypothekbanken bei; die Pfandbriefe eignen sich in Anbetracht der ausserordentlich hohen Verzinsung in hervorragendem Masse zur Kapitalsanlage. Auch die Möglichkeit der Rückzahlung von Aufwertungshypotheken mit diesen Pfandbriefen, die seitens der betr. Hypothekbanken zum Kurs von 100 Proz. angenommen werden müssen, ist zu berücksichtigen. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

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

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

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO3, Wurzerstr. 1 b, Tel. 20443, Postscheckkonto 1161 München.

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

№ 46.

München, 16. November 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Vorschläge für Aenderungen im Zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung. — Sind den Versicherten die Kosten für Behandlung nach der Zeileismethode in Gallspach oder an anderer Stelle zu erstatten? — Freier Arzt oder Angestellter der Krankenkasse? — Zur Frage der ärztlichen Berufsfreiheit. — Das Wichtigste aus der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. — Die Säuglingssterblichkeit in München. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Memmingen-Illertissen-Babenhausen. — 35. Fortbildungskursus der Wiener med. Fakultät. — Vereinsmitteilungen: Kelheim-Rottenburg-Mainburg; Nürnberg; Münchener Aerzterein für freie Arztwahl. — Weihnachtsgabe für arme Arzttwitwen in Bayern. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

✓ Aerztlicher Verein Nürnberg E. V.

Donnerstag, den 21. November, abends 8¼ Uhr, Sitzung im großen Saale des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr Thorel: Pathologisch-anatomische Demonstrationen. — Herr v. Rad: Ueber Spät- und Alters-epilepsie. — Herr Knapp: Ueber die Ursachen der Krebskachexie.

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

✓ Vorschläge für Aenderungen im Zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung.

(Referentenentwurf.)

1. Der Kreis der versicherten Personen.

Die Verdienstgrenze von 3600 RM. für die Pflichtversicherung (§ 165 Abs. 2 der RVO.) entspricht nicht mehr der Friedensgrenze von 2500 M.; sie ist entsprechend der Minderung der Kaufkraft der Reichsmark zu erhöhen.

Innerhalb dieser Grenze erhalten den Versicherungsschutz auch Angestellte in höherer oder leitender Stellung; ihre wirtschaftliche Lage ist im allgemeinen keine andere als die der übrigen Betriebsbeamten mit gleichem Gehalte; die versicherungsrechtliche Gleichstellung ist in der Angestellten- und Arbeitslosenversicherung schon vollzogen und verhütet dort lästige, langwierige und im Ergebnis unsichere Grenzstreitigkeiten.

Aus Gründen des Familienschutzes geht das Recht der freiwilligen Weiterversicherung (§ 313) auf den hinterbliebenen Ehegatten über.

Die freiwillige Weiterversicherung ist auch bei der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse des jeweiligen Wohnortes zulässig (§ 313).

Die freiwillige Weiterversicherung ist nach oben durch Festsetzung einer Einkommensgrenze zu beschränken (6000 RM. oder 8400 RM.); bei Einkommen über dieser Grenze liegt ein soziales Schutzbedürfnis nicht mehr vor.

2. Die Leistungen.

a) Die Krankenhauspflege (§ 184) ist Pflichtleistung, wenn nach der Natur der Krankheit oder nach den häuslichen Umständen ausreichende ärztliche Hilfe nur in einem Krankenhaus möglich ist.

b) Krankengeld (§ 182 Nr. 2, § 191 Abs. 2) wird für die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit nicht gewährt; eine Ausnahme ist nur bei Betriebsunfällen zulässig.

Das Krankengeld wird für Arbeitstage, nicht für Kalendarstage gewährt (§ 182 Nr. 2).

Das Krankengeld beträgt 50 Proz. des Grundlohnes. Es kann, wenn die Arbeitsunfähigkeit 6 Wochen dauert, vom Beginn der 7. Woche an auf 60 Proz. erhöht werden.

Für die Angehörigen (Frau und Kinder des Versicherten) kann zu dem Krankengeld ein Zuschlag treten; der Gesamtbetrag darf $\frac{3}{4}$ des Grundlohnes nicht überschreiten.

c) Das Hausgeld beträgt 50 Proz. des gesetzlichen Krankengeldes (§ 186). Hat der Versicherte mehr als einen Angehörigen zu unterhalten, so tritt für jeden weiteren Angehörigen zu dem Hausgeld ein Zuschlag in Höhe von $\frac{1}{10}$ des Krankengeldes; der Gesamtbetrag darf das gesetzliche Krankengeld nicht übersteigen.

d) Der Anspruch auf Krankengeld und Hausgeld ruht, soweit der Versicherte Anspruch auf Arbeitsentgelt hat. Für solche Fälle kann die Satzung, soweit es möglich ist, den Beitrag ermäßigen, auch das Krankengeld vom Beginn der 7. Woche an auf 60 Proz. des Grundlohnes erhöhen.

e) Wer einer Krankenkasse mindestens 3 Monate angehört hat, erwirbt für einen Ehegatten und seine Kinder den Anspruch auf freie Krankenpflege. Von den Kosten für Arznei und Heilmittel trägt die Krankenkasse nur die Hälfte.

Die Familienkrankenpflege dauert 13 Wochen; sie kann durch die Satzung darüber hinaus verlängert werden.

f) Für die Ausstellung des Krankenscheines ist eine Gebühr zu entrichten; ihre Höhe setzt der Hauptausschuß

fest. Die besondere Beteiligung an den Kosten für Arznei und Heilmittel (§ 182a) fällt weg.

g) Die Krankenkassen sollen sich an den Aufgaben der Gesundheitsfürsorge und der hygienischen Volksbelehrung beteiligen (§ 363).

3. Besondere Voraussetzungen für die Errichtung und den weiteren Bestand von Krankenkassen.

Neue Krankenkassen dürfen nur errichtet werden,

a) wenn die beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer je in ihrer Mehrheit zustimmen;

b) wenn die Leistungsfähigkeit der neuen Kasse sichergestellt ist, insbesondere durch eine bestimmte Mindestzahl von Mitgliedern;

c) wenn die allgemeine Orts- oder Landkrankenkasse in ihrem Bestande oder ihren Einrichtungen nicht gefährdet wird; dabei ist die Gesamtheit der Verhältnisse zu berücksichtigen. Die Gefährdung gilt nicht ohne weiteres dann als ausgeschlossen, wenn der allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkasse eine bestimmte Zahl von Mitgliedern verbleibt.

Neue Innungskrankenkassen können nur für Fachinnungen errichtet werden.

Bestehende Kassen sind zu schließen, wenn die Mitgliederzahl nicht nur vorübergehend unter die Mindestzahl sinkt.

4. Die Höchstsätze für Beiträge (§§ 386, 388, 389) werden entsprechend der Reichsmark herabgesetzt. Für die Rücklage genügt ein Betrag in Höhe des vierten Teiles der Jahresausgaben.

5. Einrichtungen für Gemeinschaftsarbeit.

a) Für die Durchführung der Krankenversicherung im allgemeinen wird beim Reichsarbeitsministerium ein Hauptausschuß für Krankenversicherung gebildet.

Ihm gehören an:

Vertreter der wirtschaftlichen Spitzenvereinigungen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber (im Verhältnis von 2 zu 1), Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Aerzteverbände und der sozialen Medizin, Vertreter des Reichsversicherungsamtes sowie der Reichsarbeitsminister oder dessen Beauftragter (dieser zugleich als Vorsitzender).

Die Aufgaben des Hauptausschusses sind:

Erstattung von Gutachten in Angelegenheiten der Krankenversicherung;

die Aufstellung von Grundsätzen und der Entwurf von Richtlinien

für die Durchführung der Krankenversicherung im allgemeinen, für Gesundheitsfürsorge und soziale Hygiene, für Wirtschaftlichkeit und Einfachheit in der Krankenversicherung, für Beseitigung und Verhütung von Mißbräuchen und Auswüchsen,

für Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten, Genesungsheimen, Verwaltungsgebäuden und sonstigen Einrichtungen, für Geschäfts- und Rechnungsführung,

für die Ausbildung der Angestellten bei den Krankenkassen,

für die Besoldung und Versorgung der Angestellten.

b) Die Spitzenverbände der Krankenkassen erhalten öffentlich-rechtliche Eigenschaft. Die Aufsicht über sie führt der Reichsarbeitsminister.

Ihre besonderen Aufgaben sind:

Förderung der gemeinsamen Zwecke der Mitglieds-kassen, Unterstützung des Hauptausschusses bei der Durchführung seiner Beschlüsse und der von ihm getroffenen Maßnahmen, die Aus- und Fortbildung der Angestellten bei den Krankenkassen, Ruhegebhalts- und Hinterbliebenenversorgung.

c) Für die Krankheitsverhütung im allgemeinen und für die Durchführung von Maßnahmen der sozialen Hygiene bilden die Krankenkassen im Bezirk eines Ver-

sicherungsamtes, oder eines Oberversicherungsamtes einen Verband. Der Verband kann auch die Aufgaben im Sinne des § 407 der RVO. oder einen Teil davon übernehmen.

Der Verband unterstützt die Träger der Invaliden- und Angestelltenversicherung bei den allgemeinen Maßnahmen für Krankheitsverhütung und soziale Hygiene.

Anmerkung der Schriftleitung: Endlich ist die höchst unnötige „strenge Vertraulichkeit“ des Referententwurfes aufgehoben worden. Im allgemeinen bringt er nichts „Weltbewegendes“, wieder ein Flickwerk. Die Arztfrage wird, wenigstens vorläufig, nicht aufgerollt; sie ist ein zu heißes Eisen. Der Entwurf enthält aber viel Konfliktstoff. Am 11. November fand im Reichsarbeitsministerium die erste Aussprache darüber statt — in viel zu großem Kreise. Vertreter der Spitzenverbände der Aerzte und der „sozialen Medizin“ (?) waren auch geladen. Wir werden darüber berichten.

Sind den Versicherten die Kosten für Behandlung nach der Zeileismethode in Gallspach oder an anderer Stelle zu erstatten?

Von San.-Rat Dr. Christoph Müller, München.

In nachstehendem wird von einer Stellungnahme zu den physikalischen und biologischen Grundlagen der Zeileisbehandlungsmethode Abstand genommen; es soll lediglich in objektiver Weise geprüft werden, ob für die Versicherungsträger eine Verpflichtung, eine Berechtigung und die Möglichkeit besteht, die Kosten für diese Behandlungsmethode zu übernehmen.

Grundbedingung für die Erstattung der Behandlungskosten von seiten der Versicherungsträger ist die möglichst genaue Kenntnis des jeweiligen Leidens des Versicherten. Die Krankheitserkennung gründet sich bei Zeileis in der Hauptsache auf das, was der zu Behandelnde sagt. Sie gründet sich ferner auf das Bestreichen des Patienten mit der sogenannten Diagnoseröhre, welche letztere an kranken Körperstellen anders als sonst aufleuchten soll. Man kennt diese sogenannte Diagnose-röhre. Es ist überflüssig, sich hier über ihren Wert bzw. ihre Wertlosigkeit zu verbreiten. Niemand wird bestreiten können, daß die Art der Feststellung des Leidens des Patienten bei Zeileis nicht in der sorgsamsten, eingehenden und gewissenhaften Weise durchgeführt wird, wie die Wissenschaft und das Wohl des Patienten es fordern. Die Möglichkeit für die Versicherungsträger, auch nur einigermaßen Gewähr für die Richtigkeit und Exaktheit der Diagnose bei einem Versicherten zu bekommen, ist also nicht gegeben. Bekommt man Zeileissche Diagnosen (z. B. auf Liquidationen) in die Hand, so sind dieselben so unbestimmter Natur (z. B. Magenleiden), daß damit für die Versicherungsträger bezüglich Krankheitscharakter, Krankheitsdauer, Erwerbsunfähigkeit und Behandlungskosten nichts angefangen werden kann. Darüber muß der Versicherungsträger möglichst genau orientiert sein, wenn er die Verpflichtung zur Tragung der Behandlungskosten übernehmen soll.

Für Zeileis selbst ist die Diagnose allerdings ziemlich gleichgültig, weil ja die Behandlung aller Leiden nach einem einheitlichen Schema erfolgt. Die einzelne Behandlung ist sehr kurz und muß täglich dreimal wiederholt werden. Die Kur dauert jedesmal rund 3 Wochen, und der Erfolg soll davon abhängig sein, daß die Patienten sich immer wieder einer Behandlungsserie unterziehen, im Jahr ein paarmal, ohne Rücksicht auf Erfolg oder Mißerfolg. Der Versicherungsträger erfährt also nicht nur nicht genau, was seinem Versicherten fehlt, er erfährt auch nicht, wieweit eine Behandlung noch erforderlich ist und wie lange sie dauern muß. X

Ein Versicherungsträger kann sich unmöglich verpflichten, Kosten für eine Kur zu bezahlen, deren Dauer und Wiederholung nicht abgesehen werden kann. Aber auch die Kosten für eine einzelne Sitzung sind so hohe, daß sie in keinem Verhältnis zur Leistung stehen.

Der Behandlungsvorgang bei der Zeileismethode in Gallspach ist folgender:

Die Patienten stehen in Reihe, Zeileis oder sein Sohn fahren mit der Effluvienplatte einmal über die Brust bzw. den Rücken des Patienten, wobei ein kräftiges, mitunter sehr schmerzhaftes Funkenband erzeugt wird. Dauer: zirka 5 Sekunden. Der Patient wird weitgeschoben vor ein Stativ mit einer in der Höhe verstellbaren Röntgenröhre, deren Betriebsbedingungen nicht feststellbar sind. Diese Röhre bedient eine Schwester, die selbst ohne jeden Strahlenschutz ist, so daß vom medizinischen Standpunkt aus es außerordentlich merkwürdig ist, daß diese Schwester bei der dortigen achtstündigen Arbeitszeit nicht geschädigt wird. Diese Merkwürdigkeit ist nur zu erklären, wenn man annimmt, daß die Röhre entweder überhaupt nicht in Betrieb ist, oder so geringe Strahlenmengen hergibt, daß sie ein Mensch 8 Stunden täglich vertragen kann. Die Behandlung besteht in einmaligem Auf- und Abbewegen des Röhrenkastens vor dem ziemlich nahe bei der Röhre stehenden Patienten an der Stelle, wo der Patient die Beschwerden angibt. Dauer: höchstens 2 Sekunden. Danach wird der Patient weitgeschoben vor eine Effektbogenlampe mit offenem Flammenbogen, die weißliches Licht gibt und erhebliche Wärme entfaltet. Nach der Färbung des Lichtes enthalten die Dochkohlen vor allem Magnesium. Dauer: wieder zirka 3 Sekunden. Die Apparate werden während der Reihenbehandlungen nicht abgeschaltet. Als Kuriosum mag erwähnt werden, daß auch nach Beendigung der Serie eine Abschaltung des Röntgenapparates sich nach unserer Beobachtung offenbar bei Zeileis erübrigt.

Ueberlegt man, daß der Zeitaufwand für die Behandlung im ganzen nur zirka 10 Sekunden beträgt, und weiß man, daß die Unkosten einer derartigen Apparatur bezüglich Stromverbrauch und Bedienungspersonal usw. minimal sind, so ergibt sich im Vergleich zu den Kosten aller übrigen ärztlichen Maßnahmen, daß diese Behandlungsmethode die teuerste ist, die man überhaupt kennt. Dies ist leicht zu beweisen.

Die ärztliche Gebührenordnung hat zur Grundlage die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger. Nimmt man beispielsweise die ADGO, so bekommt der Arzt nach IV Nr. 630, d. h. für die Behandlung mit Hochfrequenzströmen, für die Sitzung einschließlich der Sachunkosten 3,50 RM. Die ärztliche Anwendung der hochfrequenten Elektrizität dauert mindestens zehn Minuten bis zu einer halben Stunde. Spezielle Apparattypen sind nicht vorgeschrieben. Der in Gallspach verwendete Apparat bietet keine Besonderheiten gegenüber lange bekannten ähnlichen Typen. In Gallspach wird allerhöchstens 10 Sekunden lang mit Hochfrequenz behandelt. Nach der ADGO müßte sich dem Zeitaufwand entsprechend ein Teilbetrag der vollständigen 10 Minuten langen Behandlung entsprechend berechnen von

$$\frac{350 \times 10}{600} = 5,83 \text{ Pfennige.}$$

Die ärztliche Anwendung der Röntgenstrahlen zu Therapie zwecken mit bestimmter Filterung, also solcher, die einer ganz bestimmten Apparatur entsprechen, wie sie keinesfalls in Gallspach vorhanden ist, wird nach der ADGO honoriert mit 10,40 RM. bis 15,50 RM. für eine Hauterythemdosis (HED.). Die dazu verwendete Zeit und die Zahl der Sitzungen ist gleichgültig. In Gallspach werden bestenfalls minimale, unmeßbar kleine Röntgendosen verabreicht, die in vielen, schätzungsweise 200 Sitzungen

eine HED. erreichen lassen und einzeln nach der ADGO nur mit einigen Pfennigen zu honorieren wären.

Aehnlich steht es mit der Bestrahlung mit der Bogenlampe, deren Anwendung entsprechende finanzielle Abgleichung nach den üblichen Sätzen ebenfalls nur einige Pfennige betragen dürfte.

Was in Gallspach an Sachleistung bei einer solchen Passagebehandlung geboten wird, wäre nach den üblichen ärztlichen Gebührensätzen nur mit einigen Pfennigen zu honorieren; Zeileis aber verlangt jedesmal 3 Schillinge = 1,80 RM., also das Vielfache der ADGO.

Dabei ist dem Arzt die Zahl der Hochfrequenzanwendungen limitiert auf 20, d. h. der Versicherungsträger braucht für einen Krankheitsfall nur 20 Sitzungen zu bezahlen, währenddem Zeileis bei einer Serie von durchschnittlich dreiwöchentlich Dauer 3 Sitzungen täglich = 60 Anwendungen verrechnet und diese 60 Anwendungen, wenn der Patient wiederkommt, evtl. mehrmals jährlich wiederholt. Dazu kommen evtl. für den Versicherungsträger noch Reise- und Verpflegskosten.

Kurz zusammengefaßt liegen die Verhältnisse demnach so, daß die Behandlung in Gallspach und in den Filialen als eine unkontrollierbare und dabei ganz außergewöhnlich teure einerseits zu bezeichnen ist, und sich andererseits keines Mittels bedient, das nicht bereits seit Jahrzehnten der Aertzewelt bekannt ist und von ihr in entsprechend kritischer Weise angewendet wurde.

Ein Versicherungsträger, der die Verantwortung für die Verwendung seiner Mittel der Oeffentlichkeit bzw. seinen Versicherten gegenüber zu tragen hat, dürfte daher die Pflicht haben, die Kosten für die Zeileisbehandlungsmethode abzulehnen.

Freier Arzt oder Angestellter der Krankenkasse?

D. K. f. G. u. S.

Die Unzutraglichkeiten, die sich in der Krankenversicherung im Laufe der Zeit eingestellt haben und die eine Reform als unumgänglich notwendig erkennen lassen, werden jetzt in der gesamten Oeffentlichkeit lebhaft erörtert. Dabei sollen diejenigen Vorschläge außer Betracht bleiben, die eine grundsätzliche Umgestaltung der gesamten Sozialversicherung durch Beseitigung der solidarischen Verpflichtung aller Versicherten erstreben. Sie werden von der großen Mehrzahl der Versicherten und auch von den entscheidungsberechtigten Instanzen abgelehnt. Die Reformvorschläge, die sich auf dem Boden der Krankenversicherung bewegen, zielen einmal auf eine Veränderung des Kreises der Versicherungspflichtigen ab, dann aber auch auf eine grundsätzliche Umgestaltung des kassenärztlichen Dienstes.

Immer wieder wird der Vorschlag in die Debatte geworfen, die vorhandenen Spannungen zwischen der organisierten Aertzeschaft und den Trägern der Krankenversicherung dadurch aus der Welt zu schaffen, daß man die Aertzeschaft verbeamtet, und daß man überdies möglichst alle bisher versicherungsfreien Kreise der Bevölkerung in die Zwangsversicherung einbezieht, um so eine Art gesundheitliche Planwirtschaft herzustellen. Die Bedenken, die gegen eine solche Absicht geltend gemacht werden müssen, werden von den weitesten Kreisen der Bevölkerung unterstützt. Sie bestehen zu Recht trotz der abweichenden Meinung, die der Vorsitzende des Düsseldorfer Aertzvereins, Professor Dr. Schloßmann, vor kurzem auf der Tagung der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft in seinem Vortrag über das Thema „Der deutsche Arzt in dreifacher Krise“ vertreten hat. Der Düsseldorfer Aertzverein hat gegen diese Auffassung sofort öffentlich Stellung genommen und befindet sich damit in voller Uebereinstimmung mit der gesamten organisierten deutschen Aertzeschaft.

Es ist heute soviel die Rede von der Vertrauenskrise des ärztlichen Standes; wieweit eine solche künstlich geschaffen worden ist, mag dahingestellt bleiben. In keinem Fall aber wird man sie beheben, indem man die vorhandenen Mängel im Verhältnis von Aerzteschaft und Krankenkassen noch weiter vergrößert. Man muß bei der Beurteilung dieser Frage von der Erkenntnis ausgehen, daß das Vertrauen des Patienten zum Arzt die unverrückbare Grundlage jeder erfolgreichen Gesundheitspflege bildet. Der Kranke muß aber das Bewußtsein haben, daß der Arzt in der Lage ist, seine Anordnungen nur auf Grund seines ärztlichen Gewissens und völlig unabhängig von außerärztlichen Rücksichten zu treffen in der Lage ist. Diese Freiheit des ärztlichen Handelns ist aber nur dann gewährleistet, wenn die Aerzteschaft sich nicht in einer direkten Abhängigkeit von den Krankenkassen befindet. Würde man sie zu Angestellten der Krankenkassen machen, dann wäre die Gefahr eines unzulässigen Druckes ganz erheblich vermehrt. Diese Bürokratisierung der Krankenkassenversicherung, wie sie immer noch in seltsamer Verkenntnis der sozialhygienischen Notwendigkeiten von gewissen Seiten erstrebt wird, müssen sich geradezu zu einer Gefahr für die Volksgesundheit auswachsen, zumal gerade der ärztliche Beruf sich noch weniger als viele andere zu einer beamtenmäßigen Normung eignet. Wenn es heute im Interesse der Gesundheitsfürsorge beamtete Aerzte gibt, dann steht dies auf einem ganz anderen Blatt, da diese beamteten Aerzte Aufgaben zu erfüllen haben, die in jedem Falle von denen der direkten Krankenbehandlung verschieden sind.

Von den Befürwortern der Verbeamtung des Aerztesandes wird immer wieder die Notwendigkeit betont, die wirtschaftlichen Interessen der Krankenkassen gegen eine unberechtigte Vielgeschäftigkeit der Aerzteschaft zu schützen. Diese Vorwürfe sind in ihrer Verallgemeinerung längst als unrichtig erwiesen. Es ist ungerecht, die zweifellos vorhandenen Schäden eines Systems der Aerzteschaft zur Last legen zu wollen, die in diesem Falle als Prellbock zwischen den Ansprüchen der Versicherten und den finanziellen Interessen der Krankenkassen stehen. Soweit es sich als notwendig erwiesen hat, die Maßnahmen der Aerzteschaft zu kontrollieren, hat die organisierte Aerzteschaft sich dazu längst bereit erklärt. Sie hat selbst die Anregung gegeben, das System der kassenärztlichen Prüfungsstellen durch Gesetz festzulegen und dadurch eine wirksame Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit, soweit sie die finanziellen Interessen der Krankenkassen berühren, durch die eigenen Organe der Aerzteschaft sicherzustellen. Man sollte gerade heute in einer Zeit, die sich gegen die Schäden der Ueberbürokratisierung auf allen Gebieten zur Wehr setzt, und die nach der wahren Selbstverwaltung ruft, über den Willen der Aerzteschaft zu einer solchen Selbstkontrolle im Interesse des Standes und der Volksgesundheit nicht einfach zur Tagesordnung übergehen.

Die Reform der Krankenversicherung, die in der nächsten Zeit einmal kommen muß, wenn die vorhandenen Schäden beseitigt werden sollen, muß beginnen mit einer Besinnung auf die Grundlagen des deutschen Sozialversicherungswerkes, das eine Hilfe für die Bedürftigen, nicht aber eine allgemeine Volksversicherung verwirklichen sollte. Sie muß deshalb Abstand nehmen von allen Plänen einer uferlosen Ausdehnung des Kreises der Versicherungspflichtigen. Sie muß aber auch festhalten an der Ueberzeugung, daß nur ein freier und in seinen ärztlichen Entscheidungen von wesensfremden Interessen unabhängiger Aerztestand in der Lage ist, seine Aufgabe im Dienste der Volksgesundheit zu erfüllen.

Zur Frage der ärztlichen Berufsfreiheit.

D. K. f. G. u. S.

Auf ihrer diesjährigen Berliner Jahresversammlung hat die internationale ärztliche Berufsvereinigung in einer bedeutsamen Entschließung zur Frage der ärztlichen Berufstätigkeit Stellung genommen. Angesichts der in Deutschland vorhandenen Bestrebungen, die freiberufliche Tätigkeit des Arztes einzuschränken oder sogar aufzuheben, verdient die Willensäußerung der Aerzte anderer Länder zu dieser das Wesen des ärztlichen Berufes aufs tiefste betreffenden Frage große Beachtung. Die Entschließung lautet: „Die in Berlin tagende 4. Jahresversammlung der A. P. I. M. erklärt die absolute Freiheit des Aerztestandes für unbedingt nötig zur ungestörten ärztlichen Tätigkeit und fordert die Aerzteorganisationen aller Länder auf, ihr Möglichstes zur Aufrechterhaltung ihrer Selbständigkeit zu tun.“

Nach Ansicht der Versammlung müßten die verschiedenen Regierungen im Interesse der öffentlichen Gesundheit jedes Bestreben zu verhindern suchen, das die ärztliche Berufsfreiheit insbesondere in bezug auf Diagnose, Behandlung, Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Patienten der Krankenkassen usw. einzuschränken bemüht ist.

Die Versammlung wiederholt ihre im Vorjahre gestellte Forderung der absoluten Notwendigkeit der freien Arztwahl durch den Kranken, da das Vertrauen des Patienten zu seinem Arzt ein wichtiger Faktor zu seiner Heilung ist.

Sie erklärt jede gesetzliche Einschränkung der normalen Berufsausübung des Arztes für unzulässig, hält es aber für eine Aufgabe der Aerzteorganisationen, die Verantwortung für die nötigen Maßnahmen zur Ausschaltung des Mißbrauchs ärztlicher Tätigkeit zu übernehmen.“

Auf der Tagung waren Vertreter von 14, meist mitteleuropäischen Ländern anwesend.

Das Internationale Arbeitsamt in Genf war durch den Direktor der Wissenschaftlichen Abteilung, Dr. Maurette, vertreten. — In der Aussprache wurde deutlich, daß eigentlich in allen Ländern der Aerztestand in einem gewissen Abwehrkampf steht, und daß andererseits in den Aerzten aller Nationen der Gedanke lebt, die Freiheit ihres Berufes auf das entschiedenste zu verteidigen. Niemand vermag über die Voraussetzungen und Bedingungen ärztlichen Wirkens so maßgebend zu urteilen wie der Arzt selbst. — Man darf daher annehmen, daß die Entschließung der Internationalen Aerztevereinigung überall entsprechend gewürdigt wird und daß die berechtigten Wünsche und Auffassungen der Aerzte zur Geltung kommen. Letzten Endes handelt es sich ja hier nicht um das Ergehen eines einzelnen Standes, sondern um die Gesundheit des Volkes und die bestmögliche ärztliche Versorgung des einzelnen Kranken. — Die Arbeit der Aerztevereinigung war im übrigen auch dadurch bedeutungsvoll, daß sozialhygienische Themen, wie die Bekämpfung der Müttersterblichkeit und die Organisation der ersten Hilfe bei Unglücksfällen, zur Erörterung standen. Auch die Kurpfuschereibekämpfung stand zur Aussprache. Es wurden hier die Leitsätze des deutschen Delegierten Dr. Schneider, Generalsekretär des Deutschen Aerztevereinsbundes, angenommen. Auch in diesen Fragen herrschte Einmütigkeit. Es zeigte sich, wie sehr die Stellungnahme der deutschen Aerzteschaft zu diesen Problemen auch von den Aerzten der anderen Länder geteilt wird.

VORTEILHAFT BEZUGSQUELLEN

für den PRIVATBEDARF des ARZTES

Die Töchter-Versorgungs-Versicherung

als die neuzzeitlichste Form der Lebensversicherung beschafft die Aussteuer bei der

Verheiratung

und übernimmt die Fürsorge für die

ledig bleibende Tochter

durch folgende Leistungen:

Auszahlung des versicherten Kapitals bei der Verheiratung, spätestens nach Erreichung des 25. Lebensjahres. Auf Wunsch (für Ledigbleibende) lebenslängliche Rente vom 40. oder 45. Lebensjahre an. Aufhören der Beitragszahlung bei vorzeitigem Ableben des Versorgers.

*Sämtliche Ueberschüsse den Versicherten!

Man wende sich an die

»BAYERN«

Öffentliche Anstalt für Volks- und Lebensversicherung
München, Brienerstraße 41

Verbandstoffe

Krankenpflege-Artikel in nur bester Qualität

Liefert den Herren Kollegen zu Engros-Preisen!

Einige Beispiele! Pakete zu 5 kg 1 kg 1/2 kg usw.

Augenwatte Qual. F. 1a	4.30	4.50	5.00 je kg
Wandwatte (D. A. B.) F. 2	3.80	4.10	4.90 " " "
Tupferwatte Qual. F. 4	3.30	3.80	4. " " "
Polsterwatte extra	2.80	3.10	3.30 " " "
Zellstoff 1a hochgebleicht	1.20	1.40	1.60 " " "
Verbandmull (Gaze) in Pak. zu	40 m	20 m	10 m 1 qm usw.
100 cm breit	17/18 fd.	23.—	24.— 25.— 30.— % qm
100 cm breit	20/21 fd.	27.—	28.— 30.— 34.— % qm
100 cm breit	24 fd.	32.—	33.— 35.— 40.— % qm
Jodoformgaze, 10% Militärp.	3 qm, 4 fach, zickzack:	2 80	
Mullbinden, Glattsch.	5 6 8 10		12 cm breit
17/18 fädig	5,70, 6,70, 9.—		11,50, 13,50 je Hdr.
20/21	7.—, 8.—, 11.—		13,50, 16,50 " " "
24	8.—, 9,50, 12,50, 16.—		19,50 " " "
Cambrblind	14,50, 17,50, 23.—, 28.—, 34.—		" " " " "
Gazebinden	10,70, 12,70, 16,50, 20,50, 25.—		" " " " "
Telkotschlaubbinden 1a	40.—, 52.—, 60.—, 78.—		" " " " "
Gummil-Fingerlinge z. Untersuchg., 1a elfenbg.	3.—		" " " " "
Holz-Hundspatel, Harth. gebläut.: 0,80 je Hdr.	6,50 je Mille		" " " " "

Auch alle Spezial-, Steril-, Imprägnierte Verbandstoffe! Lieferung: Netto Hasse mit 30 Tagen Ziel. Man verlange auch Preisl. u. b. Grossbed. j. Anstalt. u. Klinik. Sonder-Off.

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

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Leber- und Blasenleiden.

Stärkste Rubidiumquelle Europas. Sehr geeignet zu Hauskuren.

Bekömmliches Tafelwasser.

Älteste 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.

PELZ-GRÜNHUT MÜNCHEN, AUGUSTENSTRASSE 85

Feine PELZ-Moden

Mehrmals prämiert! / Angenehme Teilzahlung!

Glänzende Existenz!

Verkaufe krankheitshalber mein Anwesen, als Pension, Erholungsheim, Sanatorium

geeignet, in aufstrebendem Seebad u. Luftkurort Oberbayerns geleg., f. M. 68 000.—. Anfr. erbet. u. D. 4588 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Achtung!

Verkaufe i. Wege d. Selbsthilfe Sterilisierapparate

110 Volt, 1a Qualität

34 cm lang, 16 cm br., 8 cm hoch mit Zuleitung ab Leipzig

Kassapreis Stück RM. 50.

Carl Romberger

Leipzig, Querstrasse 8



Garagen

billig, aus Vorrat.

Hallen- u. Garagenbau

Nürnberg, Hochstrasse 25.

Nicht nur

die preiswertesten und entzückendsten Möbel finden Sie bei mir, sondern auch die besten

Schlaf- und Speisezimmer

prachtvolle Ausstellungsstücke in allen Holzarten zu sehr kulantem Preisen, bei bequemer Zahlungsweise.

Möbelhaus Bismark MÜNCHEN, Ottostrasse 8

Nächst Hotel Continental, vis-à-vis Café neue Börse.

1000 Rezept-Formulare block.perf. Rm. 6,50

Stempel 4-5 Zeilen Rm. 3,50

Emailschild 35 x 20 cm 2 Zeilen Rm. 12.- fertig

Unterberger

Stempelfabrik seit 1879 München, Gärtnerplatz

Versand ab Rm. 20. spesenfrei.

Eine große Ersparnis bedeutet die Verwendung meiner

Papier-Servietten

Handtücher auf Rollen und Format / Zellstoffwatte Kopfleihen-Ueberzüge

Neu angeschafft billiger als sonst die Wäschekosten.

Klosettpapiere

Einzelne Muster und Preisliste kostenlos.

Wilh. Keil, Papierwarenfabrik Halle a. d. Saale

Gold. Medaille Wien 1913 u. Ehrenkreuz sowie versch. and. Auszeichng.

Fachliteratur

gegen Teilzahlungen liefert Walter Pestner, Buchhandlung, Leipzig C1/14

Als Sprechstunden-beihilfe sucht intelligent. Fräulein

Anfangsstelle

bei einem Arzt. Büro- und verkehrsgewandt. Offerten unt. V. 17800 an ALA Haasenstein & Vogler, München.

Bejot Görlitz

ÄRZTE-MÄNTEL



in Köper, Satin u. Rohnessel Eigene Fabrikation nach Maß

Verlangen Sie kostenlos Spezialofferte

Bruno Jübner Görlitz i. Schles. Bautzener Straße 49. Vertretung für dortigen Bezirk zu vergeben.

INSERATE

finden weiteste Verbreitung in der Bayerischen Aerztezeitung

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

»Krankenschein gefällig?«

Von

DR. HANS STAPPERT, STERKRADE

214 Seiten mit zum Teil farbigen Beilagen. Preis Mk. 6.—, geb. Mk. 8.—.

Flott und frisch von der Leber schreibt der Verfasser seine Meinung über ärztliche und vor allem kassenärztliche Dinge. Hatte Liek die Selbstverständlichkeit in die Welt hinausposaunt, daß der Beruf des Arztes zu heilen und zu helfen sei, und durch die Zeilen lesen lassen, daß er das durch das sogenannte Künstlertum, das häufig zur Anlehnung an die Kurpfuscherei ausartet, erreichen könne, so befaßt sich Stappert in näherliegender Weise mit dem Verhältnisse von Arzt und Kassenkranken. Er bringt dabei recht persönliche Erlebnisse und läßt recht tief in die Einzelheiten des kassenärztlichen und Kassenverwaltungstreibens hineinsehen.

Das Wichtigste aus der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

(Reichsgesetz vom 20. Dezember 1928.)

Bei der Berufsgenossenschaft (BG.) für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege werden 7 Abteilungen errichtet, von denen die 3. Abteilung die Aerzte sowie die ärztlich geleiteten Anstalten und Einrichtungen des Gesundheitsdienstes umfaßt.

Um für diese 3. Abteilung und zugleich auch für die BG. das grundlegende Kataster aufstellen zu können, muß die erschöpfende Beantwortung von Fragebogen durch sämtliche Aerzte erfolgen. Diese vom Vorstande der BG. verbreiteten Fragebogen werden den einzelnen Aerzten durch ihre zuständigen Kammern übersandt; den Aerzten wird dabei die Pflicht auferlegt, soweit dies nicht schon geschehen, die Fragebogen mit größter Sorgfalt auszufüllen und ihren Kammern (evtl. durch die Bezirksvereine) zurückzusenden. Jede Kammer hat ihrerseits die Richtigkeit der Angaben nachzuprüfen und aus ihnen Grundlisten zusammenzustellen, welche in je einem Stück der Abteilung 3 der BG. und der BG. selbst zuzusenden sind. Diese Grundlisten sollen als zuverlässige Grundlage dienen bei der Prüfung und Entschließung über Unfallschädenansprüche, die auf Grund des Reichsgesetzes vom 20. Dezember 1928 künftig geltend gemacht werden können.

Zur Beitragsfrage ist folgendes zu bemerken:

Das Reichsgesetz vom 20. Dezember 1928 ist gemäß Art. 35 mit Wirkung vom 1. Juli 1928 in Kraft getreten. Daraus ergibt sich, daß für die Rentenlast aus Unfällen, die nach dem 30. Juni 1928 sich ereignet haben, der Kapitalwert aufzubringen ist, und zwar nach näherer Bestimmung des Reichsversicherungsamtes. Da nun aber zur Zeit auch nicht annähernd und schätzungsweise beurteilt werden kann, wieviel entschädigungspflichtige Unfälle seit dem 1. Juli 1928 in den Betrieben, die zur Abteilung 3 der neuen BG. gehören, sich ereignet haben, da auch noch nicht einmal übersehen werden kann, wieviel Versicherte und wieviel Unternehmer für Abteilung 3 in Frage kommen, kann die Höhe des Beitrages, der auf die einzelnen Arztbetriebe entfallen wird, vorläufig nicht berechnet werden. Im Einverständnis mit dem Vorstande der BG. soll deshalb zunächst ein Kopfbeitrag von 5 RM. je Kopf der Arztunternehmer erhoben werden, der später auf die von der BG. zu bestimmenden endgültigen Beiträge verrechnet wird. Es wird schon jetzt darauf hingewiesen, daß die endgültigen Beiträge nicht etwa auf den Kopf des ärztlichen Unternehmers, sondern auf den Kopf des in den ärztlichen Betrieben beschäftigten Personals berechnet werden müssen, so daß die Aerzte später voraussichtlich Beiträge in verschiedener Höhe zu zahlen haben, je nach dem Umfange ihres Betriebes und nach der Zahl ihres ärztlichen Hilfspersonals.

Der vorläufige Kopfbeitrag von 5 RM. ist gleichzeitig mit den ausgefüllten Fragebogen einzusenden, bzw. kann er von den Vereinen auf Wunsch der Beteiligten erhoben werden.

Außer den Fragebogen, zu denen auch der die ärztlichen Anstaltsbesitzer oder -leiter betreffende Fragebogen gehört, ist noch ein sogenannter Statistikbogen auszufüllen. Aus diesem Bogen will man ersehen, wieviel Unfälle bei Angestellten und Bediensteten von Aerzten in der Zeit vom 1. Januar 1928 bis 30. Juni 1929 vorgekommen sind, um damit die Zahl der Unfälle zu vergleichen, welche in den nächsten Jahren auf Grund des neuen Gesetzes der BG. gemeldet bzw. entschädigt werden.

In jeder Ärztekammer ist ein Vertrauensmann zu wählen, der die Meldung der Unfälle in Zukunft entgegennimmt und die BG. bei den einzelnen Unfällen vertritt.

Bei jeder Abteilung der BG. besteht eine Abteilungsversammlung; bei Abteilung 3 hat dieser Versammlung je ein Vertreter der Ärztekammer (bzw. sein Stellvertreter) anzugehören. Findeisen.

(Korrespondenzblatt der ärztl. Kreis- und Bezirksvereine in Sachsen 1929/20.)

Bkk. Die Säuglingssterblichkeit in München betrug

im Jahre	1930	30,6%	bei	17527	Lebendgeborenen
" "	1913	13,9%	"	13169	"
" "	1921	12,8%	"	11991	"
" "	1925	10,4%	"	10407	"
" "	1926	9,3%	"	9864	"
" "	1927	8,9%	"	9309	"
" "	1928	8,2%	"	9817	"

Die Aufstellung beweist ebensosehr die fortgeschrittenen Maßnahmen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge als den katastrophalen Geburtenrückgang trotz erheblicher Zunahme der Einwohnerzahl und der Eheschließungen.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Mitgliederversammlung vom 6. November.)

Vorsitzender: SR. Dr. Mayr (Harburg). Anwesend: 25 Mitglieder, entschuldigt: 4.

Herr Dr. Heinemann, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen in Nördlingen, hat sich zur Aufnahme gemeldet und gilt, da die Vorbedingungen erfüllt sind, als aufgenommen. Dr. Meyr (Wallerstein) erstattet Bericht über die Tagungen des Bayerischen Aerztetages in Regensburg, namentlich über die gepflogenen Verhandlungen über den Punkt Aerztleversorgung und die Stellungnahme der bayerischen Aerztlevertretung zur Reform der Reichsversicherungsordnung. Bei

Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München

Gold-Hypothekenbestand Mitte 1929: rund **GM. 226'000.000.-**

Gold-Pfandbriefumlauf Mitte 1929: rund **GM. 218'000.000.-**

(einschl. D. R. K. u. A.)

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.

dieser Gelegenheit bringt ein Kollege seine Unzufriedenheit mit dem gegenwärtigen System der Vertretungen bei solchen Gelegenheiten zum Ausdruck, da die gewählten Herren naturgemäß mit ihrem eigenen Standpunkt lediglich die Anschauungen der zwar größeren Gruppe von Aerzten vertreten, so daß die Interessen der Minderheit mit vielleicht entgegengesetztem Standpunkt und Einstellung zur Sozialversicherung nicht zur Geltung kämen. Die weitere Debatte über diesen faktisch politischen Kampf zeigt die erfreuliche Tatsache, daß solche Einstellung wenigstens in unserem Bezirksvereine nur eine ganz vereinzelte Ausnahme sein dürfte.

In der anschließenden Sitzung des wirtschaftlichen Verbandes berichtet der Vorsitzende über die Tagung des Aerztlichen Kreisverbandes Schwaben am 18. August 1929. Genauer Bericht ist in Nr. 37 der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlicht. Weiterhin regt der Vorsitzende die evtl. Begründung bzw. Einrichtung einer Steuerberatungsstelle an, veranlaßt durch die Schwierigkeiten für einzelne Kollegen anlässlich der Steuerkontrollen seitens des Landesfinanzamtes. Diese Anregung findet allgemein Anklang. Es wird beschlossen, bei der im Dezember stattfindenden Sitzung zunächst das Referat eines Steuerberaters über das Thema zu hören.

Die Herren Kassenärzte werden um genaue vierteljährliche Rechnungsstellungen ersucht. Strafabbau! Nachträgliche Diagnosenänderungen und Ergänzungen sind hinfällig! Bei Ersatzkassen ist unbedingt ärztlicher Kontrollabschnitt des Mitgliedsausweises beizufügen! Hier nur noch Adgo 1928! Dr. Meyr.

Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlich-wirtschaftl. Verein Memmingen-Iltertissen-Babenhausen.

(Sitzung am 9. November in Memmingen.)

Vorsitzender: Herr Ahr.

Ausgehend von dem Deutschen Krankenkassentag in Nürnberg und den Lehmannschen Leitsätzen sowie der Lehmannschen Streitschrift, schildert der Vorsitzende an Hand der programmatischen Eröffnungsreden Stauders und des Referates von Scholl über die Reformen der Reichsversicherungsordnung die öffentliche Stellungnahme der Aerzte zu diesen Beschlüssen auf dem Bayerischen Aerztetag. Es erfolgt eine Besprechung des Referentenentwurfes des Reichsarbeitsministeriums zur Aenderung der Reichsversicherungsordnung und seine Beurteilung von Krankenkassen- und Aerzte-seite. — Unter Kurpfuschereifragen wird auf den in Memmingen stattgefundenen Vortrag „Der Betrug am kranken Menschen“ von Dr. phil. Lehmann hingewiesen, der großen Anklang gefunden hat. Als positive Ergebnisse im Kampfe gegen die Kurpfuscherei können der Erlaß des bayerischen Staatsministers für Unterricht und Kultus vom 11. Juli über die Bekämpfung des Kurpfuschertums und die Äußerungen des preußischen Volkswohlfahrtsministers im Preußischen Landtag über die Gefahren der Kurpfuscherei betrachtet werden.

Die Verurteilung des Naturheilkundigen Kiep, früher in Ulm, der auch in hiesiger Gegend mit Flugblatt durch schamlose Angriffe auf die Amtsärzte und die Aerzteschaft und insbesondere gegen den Impfwang die Öffentlichkeit beschäftigt hat, soll in der Presse als Antwort hierauf veröffentlicht werden.

Nach einem Bericht des Vorsitzenden über die letzte Versammlung des Schwäbischen Kreisverbandes erfolgt Hinweis auf die neue Kodifikation des bayerischen Kassenarztrecht, auf die neuen Vertragsrichtlinien, Vertragsausschußordnung und Zulassungsordnung, die in vielen Punkten eine Angleichung an die Vorschriften des Reichsausschusses bringen. Die hierzu notwendigen Wahlen werden demnächst erfolgen. Auch

die Verträge werden dementsprechend berichtigt werden müssen. — Eine längere Aussprache erfolgt über das Kapitel vertrauensärztliche Untersuchungen. Die Kassenärzte werden dringend ermahnt, die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf das gewissenhafteste und streng objektiv zu prüfen; Verfehlungen müßten bestraft werden. — Betriebsunfälle mögen die Kollegen rechtzeitig an die Krankenkassen melden.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Mit sofortiger Wirkung wird dem Landgerichtsarzt in Schweinfurt, Med.-Rat Dr. Ludwig Hartig, der Titel und Rang eines Obermedizinalrats verliehen.

Am 1. Dezember 1929 tritt der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestattete Bezirksarzt Dr. Andreas Probst in Bad Tölz wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der Anstaltsarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein, Dr. Ludwig Simon, auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise an die Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Ansbach versetzt.

35. Fortbildungskursus der Wiener med. Fakultät.

Die Wiener medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 25. November bis 8. Dezember 1929 von 9 bis 1/2 Uhr vormittags und von 4 bis 6 Uhr nachmittags einen Kursus über innere Sekretion und Konstitution.

Die Wiener medizinische Fakultät bereitet für das Jahr 1930 folgende internationale Fortbildungskurse vor:

XXXVI. Fortbildungskursus: Moderne Therapie. 17. Februar bis 1. März 1930.

XXXVII. Fortbildungskursus: Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. 26. Mai bis 17. Juni 1930.

XXXVIII. Fortbildungskursus über die wichtigsten medizinischen Fragen unter besonderer Berücksichtigung der Therapie (Landärztekursus). 29. September bis 12. Oktober 1930.

XXXIX. Fortbildungskursus: Thema und Termin werden später bekanntgegeben.

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

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

Vereinsmitteilungen.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Kelheim-Rottenburg-Mainburg.

Zur Kündigung der Krankenhausarztverträge.

Bei den Krankenhäusern Kelheim und Abbach, die wegen des Versuches, das Kopfpauschale pro Verpflegungstag auf 30 Pfg. herabzusetzen, in die Caveteliste des Landesvereins aufgenommen waren, wurden unter Berücksichtigung der Tatsache, daß seitens des Ministeriums des Innern zentrale Neuverhandlungen über die Krankenhausgehälter bei den Spitzenverbänden ange-regt sind, Kompromißverträge abgeschlossen. Die zur Zeit leider noch geltenden Richtlinien standen einem bisherigen günstigen Abschluß sehr ungünstig gegenüber. Es ist daher dringend an der Zeit, daß der Bayerische Aerzteverband die auf dem Regensburger Aerztetag einstimmig gebilligte Resolution unseres Bezirksvereins zum Gegenstand seines Handelns macht.

Die Krankenhäuser Kelheim und Abbach wurden von der Caveteliste abgesetzt, nachdem es zu folgender Vereinbarung kam, die — wie hier ausdrücklich festgestellt sei — den ärztlichen Forderungen nicht gerecht

wird und nur eingegangen wurde, weil es verfehlt wäre, lokal zu kämpfen in dem Augenblicke, wo zentral neue Richtlinien vorbereitet werden. Die vertragliche Vereinbarung lautet, daß neben einer Sondervergütung der Leistungen, welche die Gebührenordnung mit 5 Mark und höher bewertet, pro Verpflegstag ab 1. Oktober 1929 eine Vergütung von 40 Pfennig entrichtet wird. Für Kranke, welche auf Kosten einer Berufsgenossenschaft untergebracht sind, gilt die Bestimmung, daß die Krankenhausärzte ihr Honorar unmittelbar bei den Berufsgenossenschaften anfordern und kein Pauschhonorar von der Verwaltung erhalten.

Diese Vereinbarung gilt bis zum Abschlusse eines neuen Vertrages auf der Grundlage der vom Staatsministerium des Innern in Aussicht genommenen neuen Richtlinien für die Bezahlung der Krankenhausärzte. Sollte der Bezirk sich an diese Richtlinien nicht gebunden erachten, tritt die Vereinbarung außer Kraft.

Den Herren Kollegen des Vereins wird hiervon Kenntnis gegeben. Auf der nächsten Versammlung wird beantragt, daß zu den Verhandlungen für die übrigen Krankenhäuser diese Vereinbarung zur Grundlage gemacht wird.

Aerztl.-wirtsch. Verein Kelheim-Rottenburg-Mainburg.
Dr. Schmitz, Vorsitzender.

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

1. Der für den 1. Dezember vorgesehene Fortbildungsvortrag des Herrn Prof. Dr. Kirch (Erlangen) über „Das retikulo-endotheliale System und seine Bedeutung“ findet nicht am 1. Dezember, sondern am Sonntag, dem 8. Dezember, nachmittags 5 Uhr, im Luitpoldhaus statt.

2. Nach einer Vereinbarung mit dem Bezirksfürsorgeverband stellt dieser den Herren Kollegen Berechtigungsscheine für die Behandlung von Fürsorgeberechtigten aus, wenn diese Fürsorgeberechtigten die Scheine innerhalb von 2 Wochen nicht beibringen, und wenn die Herren Kollegen innerhalb von 2 Wochen die Scheine beim Bezirksfürsorgeverband anfordern. Der Bezirksfürsorgeverband ist aber nicht in der Lage, nachträglich Scheine auszustellen, wenn dieselben nach Ablauf des Kalendervierteljahres bei der Ablieferung der Krankenlisten auf der Geschäftsstelle fehlen. Wir geben daher den Herren Kollegen den Rat, darauf zu achten, ob die Fürsorgeberechtigten innerhalb 2 Wochen den Berechtigungsschein beigebracht haben, und eventuell bei Fehlen des Scheines denselben innerhalb 2 Wochen anzufordern. — Bei der Gelegenheit erinnern wir daran, daß auch die Herren Fachärzte einen Berechtigungsschein sich verschaffen müssen, wenn eine Ueberweisung von einem praktischen Arzt an einen Facharzt stattfindet.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Prüfungskommission gibt bekannt, daß Vollnarkosen nach der Preugo Nr. 22a einzusetzen sind. Unter „Bemerkungen“ ist, falls Pernocion- oder Avertinarkose vorgenommen wird, die Art der Narkose anzugeben.

2. Die Arzneimittelkommission gibt bekannt: Ein Kollege hat mitgeteilt, daß eine Frauensperson unter dem Namen Karoline Steinberger, geb. 8. November 1888, Angestellte beim Bekleidungsamt, als Ortskrankenkassenmitglied sich ausbebe und Morphiumrezepte zu erlangen suche. Anfragen bei der Ortskrankenkasse haben ergeben, daß dieselbe nicht Mitglied der Ortskrankenkasse ist. Da die Steinberger schon verschiedene Aerzte aufgesucht hat, wird vor der betreffenden Person gewarnt.

Weihnachtsgabe für arme Arzttwitwen in Bayern.

Weihnachten steht vor der Tür.

Die Witwenkasse bittet.

Zum Fest der Liebe und des Lichtes müssen wir in diesem so wie in den vorhergegangenen 17 Jahren des Bestehens der Weihnachtsgabe unseren armen Witwen und Waisen ein paar frohe Tage bescheren.

Dringlicher denn je bitten wir angesichts der grossen Not, die uns aus den unzähligen Bitt- und Jammerbriefen entgegenstarrt, um ihre Gabe.

Ueber 300 Witwen haben wir im Laufe des vergangenen Jahres regelmässig unterstützt, noch 100 dazu, sie alle warten auf eine Weihnachtsgabe.

Helfen Sie uns, liebe Kolleginnen und Kollegen, wertere Gönner, unseren Aermsten zum Feste ihre gewohnte Gabe schenken zu können!

Schicken Sie baldmöglichst Ihr Scherflein, warten Sie nicht bis einige Tage vor Weihnachten, denn da haben Sie für sich selbst und Ihre Familien zu tun, da soll das Geschenk bereits in den Händen unserer Frauen sein, damit sie ihren Kindern zum Fest noch eine Freude bereiten können.

Eilen Sie, wir brauchen dringlichst Ihre Gaben!
M 15 000 haben wir — für 300 regelmässig zu Unterstützende je M. 50,

noch M. 20 000 mindestens brauchen wir —
je M. 50 Weihnachtsgabe für die Unterstützten,
je M. 100 für nicht Unterstützungsberechtigte.

Also bitte, säumen Sie nicht, senden Sie baldmöglichst Ihre Gabe, die dankbarst entgegennimmt

der Kassier der Witwenkasse

San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,
Witwenkassen-Postscheckkonto nur 6080, Amt Nürnberg.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 5. August bis 4. November 1929 eingelaufene Gaben:
Dr. Uhlmann Fürth 20 M.; Dr. Otto Ihl Kissigen: i. A. des Herrn Dr. Behr-Kissingen 49 50 M.; Herausgeberkollegium der Münchener Med. Wochenschrift 20 0 M.; Dr. Geuder-Dürkelsbühl: abgel. Honorar des Herrn Ouerarztes Dr. Gansbaur-Nürnberg 200 M.; Aerztlich wirtschaftlicher Verein Miesbach (Weihnachtsgabe 1928) 200 M.; Aerztlich wirtschaftlicher-Verein Miesbach (Strafgelder für versäumte Sitzungen) 95 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Brodführer-Würzburg: abgel. Untersuchungshonorar 15 M.; Aerztl. Bez.-Verein München-Stadt: für Herrn Dr. Ströbel-München 1-50 M.; Dr. Grünberg Leipzig: abgel. Honorar des Herrn Dr. Heildörfer-Fichtelberg 10 M.; Dr. Widenmeyer Hinterweidenthal: abgel. Honorar des Herrn Bezirksarztes Dr. Rausch Pirmasens 10 M.; Dr. Saathoff-Stillachhaus-Oberstdorf: abgel. Honorar des Herrn Prof. Edens-Ebenhausen 100 M.; Ob. Med. Rat Dr. Brodführer-Würzburg 15 M.; Ob. Med. Rat Dr. Hofer-Schwabach: abgel. Honorar für Herrn Dr. Rupprecht-Gorgensgmünd 14 M.; Dr. F. W. A. S. (Weihnachtsgabe) 30 M.; D. W. F. in München: von Herrn Prof. Dr. Edens-Ebenhausen abgel. Honorar 75 M.; Dr. Ludwig Obermeyer-Nürnberg 25 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank. Um ternere Gaben, insbesondere Weihnachtsgaben, bittet inständigst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,
Postscheckkonto der Witwenkasse nur Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Bücherschau.

Krankenstube und Leihbücher. Gegen die unhygienischen Leihbücher in der Krankenstube richtet sich eine Sammlung, die in Dr. W. Wildts Verlag, Aachen (Schließfach 86), unter der Bezeichnung „Kurzgeschichten und anderes“ mit Heft 1 zu erscheinen beginnt. Sie bietet teils ernsten, teils heiteren Lesestoff zum Vorlesen oder Lesen in der Krankenstube und verbindet mit dem hygienisch guten Zweck eine unaufdringliche Werbung im Standesinteresse des Arztes und der Apotheke. Die Hefte sind bestimmt, in der Apotheke umsonst beigelegt oder zu den nur wenige Pfennige betragenden Selbstkosten abgegeben zu werden; sie verdienen wärmste Empfehlung des Arztes beim Apotheker. Der Verlag sendet jedem praktischen Arzt auf Wunsch das erste Heft unberechnet und portofrei; weitere Exemplare können die Patienten in allen Apotheken erhalten, die sich in den Dienst der guten Sache stellen.

Wege zur Kunst. Rechtzeitig vor Weihnachten versendet der Verlag B. G. Teubner in Leipzig einen reich illustrierten Katalog über „Künstlerischen Wandschmuck für Haus und Schule“. Er

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg Luitpoldhaus, 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-Annahme: ALA Anzeigen-Aktengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N^o 47.

München, 23. November 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Zum Wechsel in der Leitung des bayerischen Medizinalwesens. — Zur Reform der Krankenversicherung. — Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt. — Das Ethos der Sozialversicherung. — Milchbelange in deutschen Städten. — Entscheidungen des Bayer. Landesschiedsamts. — Oberversicherungsamt Speyer. — Zulassungsausschuss Augsburg. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Neu-Ulm, Günzburg, Krumbach; Weiden. — Aerztliche Verrechnungsstelle Gauting. — Aufklärungsabteilung München. — Vereinsnachrichten: Nürnberg. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein Ansbach.

Nächste Sitzung: Dienstag, den 3. Dezember, nachm. 5 Uhr, Hotel Zirkel. Tagesordnung: 1. Bericht des Herrn Oberregierungsrates Dr. Heydner über die Typhusepidemie in Weißenburg; 2. Stellungnahme des Vereins zur Frage der Titelführung „prakt. Arzt und Facharzt“; 3. Sonstiges. — Damen 4 Uhr Café Braun.

I. A.: Dr. L. Meyer.

Aerztlicher Bezirksverein Kulmbach.

Mitgliederversammlung am Sonntag, dem 1. Dezember, um 3 Uhr in Neuenmarkt. Tagesordnung: 1. Freiwilliger ärztlicher Sonntagsdienst bei der Bergwacht, 2. Verhalten bei Behandlung von Kassenpatienten in haftpflichtigen Fällen, 3. Verrechnungsstelle des Bezirksvereins, 4. Einlauf, Wünsche und Anträge.

Dr. Gabner.

Zum Wechsel in der Leitung des bayerischen Medizinalwesens.

Als der Oberstabsarzt und Dozent für Hygiene und Bakteriologie am Operationskursus für Militärärzte in München, Dr. Adolf Dieudonné, am 1. Februar 1909, noch nicht ganz 45 Jahre alt, aus dem aktiven Militärdienst ausschied und mit seinem Eintritt als Ministerialrat in das Ministerium des Innern an die Spitze des bayerischen Gesundheitswesens berufen wurde, war er den neuen Kreisen, in die er übertrat, kein Unbekannter mehr: Sein literarisches Hauptwerk „Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie“ war damals bereits in der 5. Auflage erschienen, und zahlreich waren die Zivilärzte, die er als Dozent am Operationskursus in Hygiene und deren Hilfswissenschaften unterrichtet hatte. 12 Jahre hatte vor ihm der berühmte Psychiater Dr. v. Grashey das Referat für Medizinalangelegenheiten im bayerischen Ministerium des Innern innegehabt: Es war eine Zeit ruhigen Fortschrittes gewesen, in der je-

doch die Gründung und der Ausbau der ärztlichen Standesorganisation das Standesleben in neue Bahnen lenkte. Dieudonné schritt hierin auf dem von Grashey beschrittenen Wege fort; seine Stellungnahme war eine organisationsfreundliche, und den amtlichen Aerzten wurden, im Gegensatz zu anderen Bundesstaaten, keine Schwierigkeiten gemacht, wenn sie in der Standesbewegung tätig waren. Der neue Referent selbst war ja im Jahre 1908 Vorsitzender des Aerztlichen Vereins in München gewesen und hatte sich lebhaft am Vereinsleben beteiligt. Zu seiner Berufung war wohl seine bisherige Tätigkeit als praktischer und wissenschaftlicher Hygieniker ausschlaggebend gewesen. In einem etwa fünfjährigen Kommando zum Reichsgesundheitsamt in Berlin hatte er sich hauptsächlich mit Serumtherapie und Bakteriologie beschäftigt. Im Jahre 1897/98 war er als Mitglied der Kommission zur Erforschung der Pest mit seinem Lehrer Koch in Indien gewesen. In die darauf folgende Zeit fiel seine Habilitation in Würzburg (Juli 1898), 1904 die Berufung an den damaligen Operationskursus für Militärärzte in München und eine ausgedehnte Tätigkeit als Militärhygieniker. 1906 war er zum Honorarprofessor an der Universität München ernannt worden, an der er über Tropenhygiene, Immunitätslehre, Schutzimpfung und Serumtherapie Vorlesungen abhielt.

Die Neuregelung der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten bzw. die Umstellung derselben auf die neuesten wissenschaftlichen Forschungen war ein dringendes Erfordernis. In der Ministerialbekanntmachung vom 9. Mai 1911, die noch heute gültig ist, wurde diese Materie geregelt. In der Folge wurde das Desinfektionswesen neu gestaltet und die drei bayerischen bakteriologischen Untersuchungsanstalten neu errichtet. Die amtlichen Aerzte der inneren Verwaltung erhielten eine Dienstanweisung, durch welche ihre Dienstaufgaben zum erstenmal zusammengefaßt und ihre Stellung in der behördlichen Organisation präzisiert wurde. Auch in den übrigen Zweigen des öffentlichen Gesundheitswesens wurden manche Reformen durchgeführt. Der sozialen Hygiene brachte Dieudonné stets besonderes Interesse entgegen. In den von ihm ein-

geführten Fortbildungskursen für amtliche und praktische Aerzte wurden hauptsächlich sozialhygienische Themata behandelt. Er selbst pflegte in einem Einleitungsvortrag über Seuchenbekämpfung zu sprechen. Allen Teilnehmern dieser Kurse wird die anregende Art seines Vortrages, seine vielfache Erfahrung und kritische Würdigung aller neuzeitlichen, ins Fach einschlagenden Forschungsergebnisse in steter Erinnerung sein. Auch der landgerichtsarztliche Dienst erfuhr von ihm eine bedeutende Förderung durch Einführung eigener Fortbildungskurse für Landgerichtsärzte.

An dem großen sozialen Werke der Aerzteversorgung nahm er lebhaftes Interesse, ebenso an der Ausarbeitung des Bayerischen Aerztegesetzes. Wenn er öffentlich auftrat, z. B. in den großen sozialhygienischen Verbänden oder bei der Etatberatung im Landtag, so verstand er es stets in hervorragender Weise, seine Zuhörer zu fesseln. Dieudonné war nicht nur Referent des Ministeriums des Innern, sondern auch der Fachberater aller übrigen Ministerien. In dieser Eigenschaft hatte er besondere Beziehungen zum Kultusministerium.

Während des Weltkrieges stellte Dieudonné der Heeresleitung seine ausgezeichneten Erfahrungen als Seuchenbekämpfer zur Verfügung und war als beratender Hygieniker und Cholerakommissär 1914 und 1915 bei der Heeresabteilung Woersch im Osten tätig.

Nach mehr als zwanzigjähriger Tätigkeit als Ministerialreferent und als Vorsitzender des Obermedizinalausschusses trat Dieudonné in voller körperlicher und geistiger Frische mit dem 1. November wegen Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand. Groß und vielseitig war sein Schaffen; eine stattliche Anzahl von literarischen Veröffentlichungen (über 100) aus den verschiedensten Gebieten der Hygiene legt Zeugnis hiervon ab. Für seine Kriegs- und Friedensverdienste hat Dieudonné reichliche Anerkennung erfahren. Die befriedigendste Anerkennung jedoch wird ihm die immerwährende Dankbarkeit der bayerischen Aerzte und besonders der Amtsärzte bleiben, denen er stets ein gerechtes und wohlwollendes Personalreferat war:

* * *

Der Nachfolger Dieudonnés, der Ministerialrat Dr. Franz Gebhardt, ging aus dem Stande der praktischen Aerzte hervor. Im Jahre 1889 erwarb er sich, erst 21 Jahre alt, die Approbation als Arzt, war dann in Eggstätt, Wasserburg und Haag in Oberbayern in großer Landpraxis tätig. 1892 legte er das Physikat ab. 1907 wurde er zum Bezirksarzt in Viechtach ernannt und 1910 als Hilfsarbeiter in das Ministerium des Innern berufen, wo er unter anderem an der Ausarbeitung der neuen Dienst-anweisung für die Bezirksärzte mit tätig war. 1913 erfolgte seine Versetzung als Bezirksarzt nach Landshut. Dr. Gebhardt war im Weltkrieg einer der ersten Aerzte, der sich der deutschen Zivilverwaltung in Polen zur Verfügung stellte. Er war in den Jahren 1915 und 1916 als kaiserlicher Kreisarzt des Kreises Lask in Pabianice, dann als Hilfsreferent beim Verwaltungschef in Warschau tätig. 1916 wurde er zurückgerufen und zum Regierungsreferenten an der Regierung von Niederbayern in Landshut befördert. Im Anfang des Jahres 1929 kam seine Versetzung an die Regierung von Oberbayern in München, von der er nun in das Ministerium übertritt. Dr. Gebhardt ist bekannt als Verfasser des „Hilfsbuches für den Bezirksarzt“ und verschiedener anderer in das Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens einschlagenden Schriften.

Bayerische Landesärztekammer.

Bayerischer Medizinalbeamtenverein.

Zur Reform der Krankenversicherung.

Am 11. November fand im Reichsarbeitsministerium eine Aussprache statt über die von dort ausgearbeiteten „Vorschläge für Aenderungen im zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung“. Anwesend waren über 100 Vertreter der Reichsverbände der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Krankenkassen, Aerzte und Zahnärzte, außer den Vertretern der Reichs- und Landesministerien. Herr Ministerialdirektor Grieser teilte mit, daß die Beitragseinnahmen im letzten Jahre 1,9 Milliarden, die Ausgaben 1,8 Milliarden Mark betragen haben bei 20,7 Millionen Versicherten, mit den Ersatzkrankenkassen zusammen rund 22 Millionen Versicherten. Nachdem die übrigen Zweige der Sozialversicherung einer Aenderung unterzogen wurden, sei nunmehr auch bei der Krankenversicherung eine umfassende und durchgreifende Aenderung nötig. Entsprechend der Einteilung des Referentenentwurfes fand über die einzelnen Kapitel desselben eine Aussprache statt.

Zum Kapitel „Kreis der versicherten Personen“ bemerkte der Vorsitzende, daß eine Erhöhung der Verdienstgrenze, die jetzt bekanntlich 3600 Mark beträgt, entsprechend der Minderung der Kaufkraft der Reichsmark erfolgen müsse. Auch sei bei der freiwilligen Weiterversicherung eine Grenze nötig, damit endlich dem Vorwurf begegnet werden könnte, daß sich Personen kassenärztlich behandeln lassen, die es nicht nötig haben. Er erwähnte das berühmte Beispiel von der Frau im Biberpelz als Kassenmitglied. Bei diesem Kapitel entspann sich schon eine lebhaftere Aussprache, die die verschiedenen Stellungnahme insbesondere der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zeigte. Die freien Gewerkschaften verlangten eine Heraufsetzung der Grenze auf 8400 Mark, während der Sprecher der Arbeitgeberverbände, Herr Präsident Brauweiler, sich gegen eine Erweiterung der Versicherungsgrenze über die Vorschläge der Regierung hinaus erklärte. Hier liege ein soziales Schutzbedürfnis nicht mehr vor. Sehr zu beachten war der Vorschlag des Vertreters der christlichen Gewerkschaften, der dahin ging, den Aerzten bei höher entlohnten Versicherten eine höhere Entschädigung zu bewilligen!

Beim Kapitel „Leistungen“ führte der Vorsitzende aus, daß beabsichtigt sei eine Verstärkung der Sachleistungen, insbesondere des Familienschutzes; da aber die Beiträge unter keinen Umständen erhöht werden dürfen, müsse eine Beschränkung der Geldleistungen erfolgen. Man müsse die Konsequenzen wie bei der Knappschaft ziehen und z. B. nur die Hälfte des Grundlohnes als Krankengeld gewähren und drei Karenztage einführen. Die freien Gewerkschaften wünschten, daß man den Krankenkassen größere Freiheit geben solle. Von Arbeitgebersseite wurde im allgemeinen der Grundsatz der Verstärkung der Sachleistungen und der Herabsetzung der Geldleistungen anerkannt, jedoch sollten die Versicherten zu einer stärkeren Verantwortung durch finanzielle Beteiligung an den Arzt- und Arzneikosten herangezogen werden. Auch hier gingen die Ansichten der Vertreter der einzelnen Kassenverbände auseinander. Die einen wandten sich gegen die vorgeschlagenen Hemmungen, insbesondere gegen den Vorschlag einer Gebühr für den Krankenschein, da dadurch zu große Verwaltungsschwierigkeiten entstehen würden, ganz abgesehen davon, daß eine solche Forderung ungerecht und unsozial wirken würde wie eine Gesundheitssteuer. Die anderen wandten sich gegen die obligatorische Einführung der Krankenhauspflege, da dadurch die Krankenkassen den Krankenhäusern ausgeliefert würden. Auch müßte genau „präzisiert“ werden, welche Fälle ins Krankenhaus zu schicken sind, z. B. ansteckende Krankheiten und operative Fälle, die nur im Krankenhaus behandelt

werden können. Auch müsse vor der Einführung der obligatorischen Familienhilfe die Arztfrage erst geregelt werden. Der Entwurf gehe an der Arztfrage vorüber, offenbar da diese wohl ein zu heißes Eisen sei. Zunächst wäre es allerdings zweckmäßig, wenn Krankenkassen und Aerzte eine Verständigung suchen würden; aber beide Teile müßten unter Druck gesetzt werden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Der Vertreter der Aerzte, Herr Geheimrat Stauder (Nürnberg), begrüßte im allgemeinen die Vorschläge des Entwurfes bezüglich der Leistungen der Krankenversicherung, insbesondere den gesetzlichen Familienschutz. Aber die Aerzte hätten Bedenken bezüglich der Gebühr für den Krankenschein. In Wort und Schrift werde die Bevölkerung aufgefordert, rechtzeitig zum Arzt zu gehen, um keinen Schaden zu nehmen; es bedeute eine solche Maßnahme einen sozialhygienischen Rückschritt und eine gesundheitliche Gefahr. Die Aerzte seien damit einverstanden, daß die Arztfrage erst einmal unter den nächsten Beteiligten, den Krankenkassen und Ärzten, gründlich und ausgiebig behandelt werde. Die Aerzte wenden sich aber grundsätzlich gegen jede Sozialisierung des Heilwesens.

Der Vertreter der Zahnärzte, Herr Dr. Linnert (Nürnberg), wünschte, daß die Zahnarztfrage endlich einmal geklärt würde. Auch er wandte sich gegen den Vorschlag, eine Gebühr für den Krankenschein zu verlangen.

Lebhaft erörtert wurde das Kapitel „Aufbau der Krankenversicherung“, insbesondere die Organisation der Krankenkassen.

Der Vertreter der Arbeitgeberverbände trat lebhaft für den berufsständischen Gedanken in der Krankenversicherung ein und wandte sich gegen eine zentralisierte Bürokratisierung. Der Vertreter der Betriebskrankenkassen trat für diese Kassenart ein und meinte, daß die Betriebskrankenkasse eine Brücke zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sei. Der Vertreter des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen bemerkte, daß eine Aussprache über die Organisation der Krankenkassen keinen Zweck habe; diese Frage werde politisch entschieden werden. Im allgemeinen ging die Meinung dahin, daß die verschiedenen Arten von Krankenkassen bestehen bleiben, da es nicht möglich sei, sie zu beseitigen.

Das letzte Kapitel „Einrichtungen für Gemeinschaftsarbeit“ veranlaßte eine lebhaftere, aber interessantere Aussprache. Zunächst wies der Vorsitzende auf die großen Verdienste der Spitzenverbände der Krankenkassen hin; er meinte, daß die fünf Kassenspitzenverbände zusammengefaßt werden sollten, um gesunde Grundsätze zu entwerfen. In dem vorgesehenen Hauptausschuß für Krankenversicherung sollen vertreten sein die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Aerzte neben den Vertretern des Reichsversicherungsamtes sowie der Reichsarbeitsminister oder dessen Beauftragter. Der Gedanke, einen solchen Hauptausschuß einzusetzen, sei der Sorge um die Krankenversicherung entsprungen; er habe mit der Idee einer Einheitskasse oder Zentralisation der Sozialversicherung nichts zu tun. Dieser Hauptausschuß müsse sich schützend vor die soziale Gesetzgebung stellen. Die scharfen Angriffe der letzten Zeit können nicht weiter ertragen werden. Aus der Aussprache ging hervor, daß es sich hier um eine politische Machtfrage handelt, um Weltanschauungsfragen. Man merkte bei der Aussprache, daß den freien Gewerkschaften und den ihnen nahestehenden Verbänden der Angestellten und der Krankenkassen nur dann ein solcher Hauptausschuß, der einen gewissen gesetzgebenden Charakter hat, genehm wäre, wenn sie mindestens 51 Proz. der „Aktien“ des Hauptausschusses besitzen würden. Sie

wünschten deshalb z. B. keine Vertretung der Aerzte im Hauptausschuß, während andere sehr richtig den Standpunkt vertraten, daß die Aerzte in einem solchen Ausschuß sehr notwendig seien, weil es sich doch um ein Gesetz handle, das mit der Gesundheitspflege engstens verbunden sei. Mit Recht wurde darauf hingewiesen, daß, wenn der Hauptausschuß z. B. gesundheitliche Regeln aufstellen wolle, doch in erster Linie die Aerzte herangezogen werden müßten, schon um solchen Maßnahmen Nachdruck zu verleihen. Herr Lehmann erklärte ausdrücklich, daß er eine Arbeitsgemeinschaft mit den Ärzten nicht ablehne, aber der Hauptausschuß sei nicht der richtige Ort. Es wurden so viele Abänderungsvorschläge bei diesem Kapitel gemacht, daß es schwer sein dürfte, die richtige Mitte zu treffen.

Zum Schlusse dankte der Vorsitzende für die lebhaftere Beteiligung und erklärte, daß das Reichsarbeitsministerium nunmehr einen Gesetzesentwurf ausarbeiten werde, der mit den Ländern, den Krankenkassen usw. beraten werde. Hoffentlich werden zu dieser Beratung auch die Aerzte hinzugezogen, da sie doch als politisch neutrale Vertreter der sozialen Gesetzgebung und als die besten Sachverständigen bezüglich der Auswirkung auf gesundheitlichem Gebiete angesehen werden müssen.

Scholl.

Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt.

Von Dr. med. Zillessen, Dortmund.

(Fortsetzung.)

Der Anspruch auf Leistungen kann nicht unbegrenzt sein.

Zunächst ist eine zeitliche Begrenzung erforderlich. Nach dem Muster der sozialen Versicherung erstrecken sich die Leistungen für die gleiche Krankheit meist über 26 Wochen im ersten Krankheitsjahr, im zweiten Jahre nochmals auf eine kürzere Zeit von 13 Wochen. Dann ist der Fall abgegolten. Das hat aber einen Haken. Einerseits wäre es eine Härte, die den Wert einer Weiterversicherung bedenklich beeinträchtigte, andererseits ist es nicht selten nachweisbar, daß vor Erreichung des Endes der Leistungsfrist die betreffende Krankheit spurlos verschwindet, um bald darauf unter einem neuen Namen als angeblich neue Krankheit wieder aufzutauchen. Dafür nur ein Beispiel: Die chronische Leberzirrhose verwandelt sich in Lungenemphysem, Herzfehler oder Bauchwassersucht. Das geschieht nicht selten und wird unterstützt, wenn der Arzt die in den Vordergrund tretenden Erscheinungen an Stelle des Grundleidens als Krankheit angibt.

Ein Ausweg, der als sehr gangbar bezeichnet werden muß, zumal er berechnete Belange der Mitglieder in keiner Weise verkürzt, wäre der: Die Leistungsfrist wird auf eine bestimmte Zeit innerhalb eines Jahres festgesetzt, das mit dem ersten Krankheitstage beginnt. Das gilt jedoch nicht für ein und dieselbe Krankheit, sondern insgesamt für alle innerhalb des Jahres etwa vorkommenden Krankheiten, und kann deshalb auf eine längere Zeit von etwa 39 Wochen ausgedehnt werden. Dadurch ist nicht nur die Namensbezeichnung einer Krankheit wenigstens bezüglich der Leistungsdauer gleichgültig geworden, sondern jeder Streit über die oft schwer, oft gar nicht lösbare Frage, ob eine zweite Erkrankung mit einer ersten in ursächlichem Zusammenhang steht und daher beide als eine Krankheit zu behandeln sind, vermieden. Die Zeitberechnung beginnt mit dem ersten Krankheits- bzw. Behandlungstag. Von da ab können im Laufe eines Jahres insgesamt für die festgesetzte Leistungszeit Ansprüche gestellt werden. Es schieben sich nach dieser Berechnungsart in jedem

Krankheitsjahre automatisch Wartezeiten ein, so daß im dritten Jahre nach einer erneuten Wartezeit der Kreislauf, vielleicht in abgekürztem Maße, wieder beginnen kann, ohne daß ein etwa weiter bestehendes Leiden als abgeholten ganz ausscheiden müßte. Diese Härte wäre also beseitigt. Das Wagnis würde trotzdem nicht untragbar. Chronische Leiden, und nur diese werden in jedem Jahre volle Leistungszeit beanspruchen, gehen, wenn sie nicht durch Heilung oder Tod in den beiden ersten Jahren erledigt sind, nicht eines weiteren Versicherungsschutzes verlustig.

Alle Krankenversicherungen unterscheiden, selbst wenn sie es nicht ausdrücklich bekanntgeben, zwischen Pflicht- und Kannleistungen. Pflichtleistung ist zweifellos die Vergütung der ärztlichen Behandlung, der Operation, Geburtshilfe, der notwendigen Arzneien und Heilmittel. Bei besonderen Heilmethoden, wie elektrische oder Röntgenbehandlungen oder bei Krankenhausbehandlung, wenn diese nur durch die gewählte Heilmethode bedingt ist, kann aber das Pflichtmäßige einer Vergütung schon zweifelhaft erscheinen. Hier müßte zur Anerkennung als Pflichtleistung die unbedingte Notwendigkeit gegeben sein. Sicher als Kannleistung zu bezeichnen sind: Bade-, Luft- und sonstige Kuren, für die deshalb unter bestimmten Voraussetzungen nur ein freiwilliger Zuschuß gewährt werden kann. Diese Voraussetzung wird einwandfrei gegeben sein, wenn die Kur bei schweren und ersten Erkrankungen einen unentbehrlichen Bestandteil der Heilfaktoren bildet, nicht aber, wenn sie nur eine erwünschte Ergänzung einer an sich abgeschlossenen Behandlung oder gar nur Erholung von einer überstandenen Krankheit bezweckt.

Was nun unter Kur zu verstehen ist, gibt häufig zu Streitigkeiten Veranlassung, weil das Mitglied geneigt ist, zu glauben oder wenigstens zu behaupten, in seinem Falle wäre es keine Kur, sondern Behandlung durch einen auswärtigen Arzt in dem von ihm gewählten Kurort, und diese sei für die Versicherungsanstalt eine Pflichtleistung, weshalb für Arzt, Bäder und sonstige Heilmittel Ersatz beansprucht wird. Nach der allgemein gültigen Auffassung nicht nur der privaten Krankenversicherung, sondern auch der sozialen Krankenkassen, der Fürsorge usw. ist eine Kur etwas anderes als eine Behandlung zu Hause oder im Krankenhaus. Genügender Beweis dafür ist wohl die Tatsache der Kuranträge und Kurbewilligungen, die bei Gleichheit mit der pflichtgemäßen Uebernahme einer Krankenbehandlung unverständlich wäre. Behandlung und Kur sind begrifflich etwa so festzulegen: Unter Behandlung versteht man die Summe der ärztlichen Tätigkeit und Anordnungen, die die Heilung einer Krankheit auf dem direkten Wege zum Ziele haben. Die Behandlung spielt sich am Wohnorte des Patienten, entweder zu Hause oder im Krankenhaus ab. Als Kur gilt dagegen die auf eine längere Zeitspanne ausgedehnte Inanspruchnahme der natürlichen Heilfaktoren, Licht, Luft, Wasser usw. Zur Kur ist ein bestimmter, geeigneter Kurort erforderlich, an dem von den gewünschten Heilfaktoren Gebrauch gemacht wird. Dabei ist zu erwähnen, daß eine Liegekur, auch wenn sie in einem Krankenhaus durchgemacht wird, wegen ihres kurartigen Charakters als Kur anzusehen ist. Aus dieser Begriffsbestimmung ergibt sich, daß Kur nicht gleich Behandlung ist, daß man nur die Behandlung als Pflichtleistung bezeichnen kann, eine Kur dagegen nur eine Kannleistung darstellt. Letztere aber ist freiwillig und dem Ermessen des Vorstandes anheimgestellt. Sie kann deshalb kein gerichtliches Streitobjekt sein. Es kann höchstens strittig sein, ob eine während der Kur vorgenommene ärztliche Leistung noch in den Rahmen der Kur fällt oder darüber hinausgeht.

Um nun die Frage zu klären, ob die Behandlung durch den Kurarzt, der durch einen auswärtigen Arzt gleichzustellen ist, muß entschieden werden, was alles zur Kur gehört.

Zur Kur gehört zweifellos die Benutzung der gebotenen Kurmittel: Bäder, Brunnen, Inhalationen usw. Da aber der Zutritt dazu von dem Besitze einer Kurkarte abhängt, auch diese. Zur zweckentsprechenden Anwendung der Kurmittel braucht der Kurgast den Rat des Kurarztes. Der kann nur erteilt werden, wenn der Arzt den Kurgast untersucht, die Krankheit und die geeigneten Mittel dagegen feststellt und den Kurverfolg kontrolliert. Diese Beanspruchung des Arztes gehört also zweifellos zur Kur. Etwas anderes wäre es, wenn neben der Kur eine Operation oder eine fachärztliche Behandlung ohne Anwendung der Kurmittel erforderlich wäre oder der Kurgast zufälligerweise erkrankte oder sich verletzte. Das erst wäre Behandlung durch auswärtigen Arzt. Die Erkrankung darf aber nicht eine Verschlimmerung desjenigen Leidens sein, weswegen die Kur angetreten wurde. Der Grund ist der, daß wegen dieses Leidens an Stelle der üblichen Behandlung die Kur getreten ist und die Versicherungsanstalten sich ausdrücklich während eines Kuraufenthaltes zu Leistungen nicht verpflichtet erklären. Hat eine Anstalt eine Kur abgelehnt, das Mitglied sich aber trotzdem zu einer Kur entschlossen, so ist sie während der Kurzeit leistungsfrei. Ist ein Kurzuschuß bewilligt worden, so tritt dieser an die Stelle aller anderen Leistungen. Bestände dieser Vorbehalt nicht, so läge es für den Versicherten nahe, eine Verschlimmerung zu konstruieren oder vorzutauschen, um die ärztliche Kurleitung zu einer Behandlung durch den auswärtigen Arzt, also zu einer Pflichtleistung zu machen. Die Folge wäre, daß fast immer Behandlungskosten übernommen werden müßten. Kurmittel und Kurarzt sind also wesentliche Bestandteile einer Kur.

Bei einer Kur entstehen auch Reise- und Aufenthaltskosten. Der sorgende Hausvater ist sicher berechtigt, auch die neuen Badetoiletten der holden Gattin unter die Kurkosten zu buchen. Daß aber ein Kurzuschuß, den eine Versicherungsanstalt bewilligt, dafür gedacht sein könnte, wird wohl niemand ernstlich annehmen. Auf Wohnung und Beköstigung erstreckt sich die Leistung einer Versicherung sicher nicht, auch wenn vom Arzt eine besondere Krankenkost vorgeschrieben ist. Die Annahme, daß ein Kurzuschuß für durch eine Kur bedingte Nebenausgaben bewilligt werden dürfte, gelegentlich auch mal der Arzt und die Kurmittel davon bezahlt werden könnten, ist vollkommen irrig.

Eine Kur zu bewilligen, wenn ein Mitglied lediglich zur Kräftigung und Förderung seiner Gesundheit einen Badeort aufsucht, kann niemand ernstlich einfallen. Das wäre ein vor den übrigen Mitgliedern nicht zu verantwortender Unfug.

Eine wichtige Angelegenheit für die private Krankenversicherung ist das Krankengeld. Bei der sozialen Versicherung ist die Gewährung von Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit in Rücksicht darauf, daß sie hauptsächlich Arbeiterkreise umfaßt, die unmittelbar auf ihrer Hände Arbeit angewiesen sind und aus der Hand in den Mund leben, eine selbstverständliche Notwendigkeit. Anders liegt die Sache bei den freiwilligen Krankenversicherungen. Auch hier gibt es kleine Leute, die in wirtschaftlicher Beziehung den Arbeitern gleichstehen, in der Mehrzahl der Fälle wird aber das Wirtschaftsleben durch Arbeitsunfähigkeit wohl geschädigt, doch nicht ruiniert. Für diese Kreise ist Krankengeld entbehrlich und nur eine unnötige Belastung der Anstalt und eine Verteuerung der Beiträge. Die Gewährung von Krankengeld ist sinngemäß und vernünftigerweise, und sicher auch dem ursprünglichen Willen des Gesetz-

gebers entsprechend, nur als eine außerordentliche Hilfe, als Zuschuß zur Steuerung unmittelbarer Not aufzufassen, die bei dem Arbeiter schon bei Arbeitsunfähigkeit einzutreten pflegt, in den anderen Kreisen aber noch lange nicht in allen Fällen bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit hervorgerufen wird. Leider zeigt sich häufig nicht das nötige Verständnis für den begrifflichen Unterschied zwischen Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit. Deswegen wird in der privaten Versicherung, wenn überhaupt noch Krankengeld gezahlt wird, immer wieder auf Grund des einschlägigen Paragraphen der RVO. schon bei Arbeitsunfähigkeit Krankengeld verlangt, obwohl der Paragraph gar nicht maßgebend ist. Beispielsweise kann eine Fingerverletzung bei dem Inhaber eines kaufmännischen Geschäftes diesen wohl persönlich arbeitsunfähig machen, aber keine Erwerbsunfähigkeit bedingen, die ihn zum Bezug eines Krankengeldes berechtigt. So wird der eigentliche Zweck des Krankengeldes illusorisch und seine Leistung zu einer un begründeten und untragbaren Belastung der Anstalt. Krankengeld gehört nicht in eine private Versicherung hinein. Etwas anderes ist eine Zusatzversicherung als besondere Abteilung für solche, die auf Krankengeld Anspruch machen wollen, wobei jedoch scharfe Bestimmungen nötig wären.

Das Sterbegeld, das wohl jede Versicherung zahlt, ist eine Sache für sich und kann, obwohl es eigentlich auch nicht dazu gehört, vielmehr eher eine kleine, zusätzliche Lebensversicherung bedeutet, als eine tragbare Wohlfahrtseinrichtung beibehalten werden.

Auch die Uebernahme von Zahnbehandlung ist ein wunder Punkt. Sie ist von den Krankenkassen übernommen worden, ohne daß man sich die Folgen recht klarmachte. Es steht fest, daß recht viele Versicherte regelmäßig wiederkehrende Anforderungen für schadhafte Zähne stellen und hierin einen Ausgleich für ihre eingezahlten Prämien erblicken. Dadurch werden natürlich mit zunehmender Versicherungsdauer die Leistungen für Zähne recht erheblich, und es muß ein großer Teil der Beiträge für eine Leistung zurückerstattet werden, die, streng genommen, gar nicht in den Bereich der Versicherung fällt; denn schlechte Zähne als Krankheit anzusehen, geht doch etwas zu weit. Die Erhaltung und die Wiederinstandsetzung des Gebisses fällt in das Bereich der Vorbeugung oder Kosmetik, nicht in das der Krankheitsbehandlung. Es wäre daher das Richtigere, die Zahnbehandlung fallen zu lassen oder sie auch in eine besondere Versicherungsabteilung zu verweisen. Für Kiefer- und Mundkrankheiten muß selbstverständlich der Versicherungsschutz bestehen bleiben.

Schwangerschaften, Geburten und Fehlgeburten sind von allen Krankenversicherungen ausdrücklich aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen herausgenommen und gelten nicht als Krankheiten in diesem Sinne. Das ist notwendig und leicht zu erklären, denn sie bedeuten, wie schon erwähnt, ein besonderes Risiko, das sich nur durch längere Mitgliedschaft in etwas ausgleicht. Bei gewöhnlicher Wartezeit würde manche Schwangere nur deshalb Mitglied werden, um nach wenigen Monaten mit Sicherheit ein Vielfaches der eingezahlten Beiträge zurückzuerhalten, d. h., sie würde sich die Geburt einfach bezahlen lassen. Leistungen für Geburten und Wochenbett und die mit ihnen in ursächlichem Zusammenhange stehenden Krankheiten können daher nur nach einer verlängerten Wartezeit gewährt werden. Meist sind auch diese Leistungen tariflich fixiert als ein bestimmter, nicht zu überschreitender Zuschuß, als Wochen- und Geburtshilfe. Auch Schwangerschaftsbeschwerden und -Krankheiten sind nicht ohne weiteres in die Versicherung einzubeziehen, denn die Schwangere befindet sich in einer Gefahrzone, die

einem normalen Risiko nicht entspricht; und aus dem gleichen Grunde können auch die Nachkrankheiten wie Wochenbettfieber, Venenentzündung, Brustdrüsenentzündung, Entzündungen der Beckenorgane und des Beckengewebes nur dann als leistungspflichtig anerkannt werden, wenn die Geburt nach Ablauf der Wartezeit stattfand. Bei der ganzen Frage muß man bedenken, daß Schwangerschaft und Geburt im allgemeinen physiologische Vorgänge sind, die eigentlich zu den Krankheiten nicht zu rechnen sind sondern nur gelegentlich krankhaft werden oder zu Krankheiten führen können.

Ein Kapitel für sich sind Fehl- und Frühgeburten. Hier ist zwar das krankhafte Moment nicht zu bestreiten. Trotzdem müssen auch für diese die oben erwähnten Einschränkungen Geltung haben, denn das Wagnis ist womöglich noch größer. Dazu kommt, daß ein großer Teil der Fehlgeburten gewollt ist. Für diese Fälle könnte und müßte jede Unterstützung verweigert werden, denn eine Krankenversicherung darf Abtreibungen, wenn auch nur mittelbar, nicht fördern. Da es aber nur in den seltensten Fällen festzustellen ist, ob eine gewollte oder ungewollte Fehlgeburt vorliegt, muß schließlich, auf die Gefahr hin, daß ein großer Teil die Hilfe zu Unrecht erhält, für alle Fehlgeburten eingetreten werden, um nicht eine Reihe Unschuldiger von dem Versicherungsschutz auszuschließen.

Nicht unwichtig sind für die Versicherung Arzneien und Heilmittel. Bisher wurde überall ein Unterschied gemacht zwischen Arzneien und sog. kleinen Heilmitteln. Das ist jedoch veraltet und durchaus nicht mehr zutreffend, auch nicht mehr für die soziale Versicherung, aus der die Einteilung entnommen ist. Es geht nicht mehr an, alle Mittel, die zur Behandlung gehören oder die eine Anomalie ausgleichen sollen, wie z. B. Brillen, die aber kein Medikament sind, unter „Heilmittel“ zusammenzufassen. Man muß eine andere Gruppierung vornehmen, indem man unter Arzneien und Heilmittel nur die pharmakologisch wirksamen Mittel zur inneren und äußeren Anwendung versteht, die mechanisch und physikalisch wirksamen als eine besondere Gruppe gelten läßt und für alles andere am besten die Bezeichnung „Hilfsmittel“ einführt. Arzneien und Heilmittel in dem neuen Sinne einander gleichzustellen, ist aber nicht angängig, da die dann nicht zu umgehende Vollvergütung beider eine Ueberbelastung ergeben würde. Und tatsächlich besteht auch ein Unterschied, der sich meines Erachtens richtig und durchführbar folgendermaßen bestimmen läßt: Als Arzneien sind nur die vom Arzt verordneten, vom Apotheker dispensierten (bereiteten) und in die Arzneitaxe aufgenommenen Rezepte zu verstehen. Unter Heilmittel alle fabrikfertigen Präparate, die in Originalpackungen abgegeben werden, auch Ampullen und Organpräparate, ohne Rücksicht auf ihre stoffliche Wesenheit und ihre medizinischen Eigenschaften. Daß die Arzneitaxe als maßgebende Grundlage gelten soll, hat freilich einige Bedenken, doch ist sie als Richtlinie nicht zu vermeiden, wenn man nicht jeder Willkür freie Hand lassen will. Eine qualitative Trennung oder Anpassung an die Gepflogenheiten der Aerzte ist bei der ungeheuren Menge dieser Präparate (die Zusammenstellung von „Gehe“ führt über 25000 an) nicht möglich. Die Arzneitaxe zeigt aber einen Weg, indem sie neuerdings eine Reihe von Mitteln auch unter ihrem Fabriknamen aufgenommen und damit ihren Arzneiwert beglaubigt hat. Andererseits muß man manches in der Arzneitaxe Stehendes ausnehmen, denn natürlich können nicht alle Tees, Sirupe, Spiritus, Desinfektionsmittel usw. zu den Arzneien gerechnet werden, trotzdem sie unter lateinischen Namen in der Arzneitaxe zu finden sind. Sie gehören unter die Heilmittel, zu denen auch selbstverständlich die Mineralwässer, Badesätze usw., eben-

so wie die Verbandmittel gehören. Nur für die Arzneien ist unbegrenzter Ersatz zu leisten. Für die Heilmittel ist eine tariflich begrenzte Vergütung zu gewähren. Weine, Stärkungs- und Nährmittel sind ausgeschlossen, denn sie gehören zur Krankenpflege.

Durch diese Einteilung wird einerseits eine Ueberbelastung durch die meist teureren und oft wertlosen Fabrikmittel vermieden, andererseits der übertriebenen Verordnung von Präparaten entgegengearbeitet. Eine andere Abwehr steht nicht zur Verfügung, da nicht, wie bei den Krankenkassen, eine ökonomische Verordnungsweise vorgeschrieben werden kann.

Zu einer zweiten, selbständigen Gruppe der Heilmittel wären die modernen Behandlungsmethoden zu nehmen: Anwendung des elektrischen Stromes, Diathermie, Höhensonnen- und Röntgenbestrahlungen. Diese stehen an der Grenze zwischen Behandlung und Heilmittel, sind aber sachlich zu den letzteren zu rechnen, schon aus dem Grunde, weil sie nicht vom Arzte selbst ausgeführt zu werden brauchen, und jedenfalls an die Stelle der eigentlichen ärztlichen Geistesarbeit eine „mechanische und äußerliche Tätigkeit“ tritt. Demgegenüber müssen die Röntgenbestrahlungen und Radiumanwendungen, die als Ersatz für eine sonst notwendige Operation bei Geschwülsten und bösartigen Neubildungen angewandt werden, unter den Operationstarif fallen und daher bis zu einem bestimmten Höchstsatz wie eine Operation vergütet werden. Die Durchleuchtungen zu diagnostischen Zwecken gehören zur Behandlung.

Dazu kommt als dritte und neue Gruppe die physikalische Behandlung: Massage, Gymnastik, Bäder.

Damit sind die bisherigen kleinen Heilmittel in drei Gruppen zerlegt. Die bisher zu den kleinen Heilmitteln gerechneten Brillen, Bruchbänder, Gummistrümpfe usw. verdienen diese Bezeichnung nicht, da ihnen ein Heilwert nicht zugesprochen werden kann. Sie sind als eine weitere Gruppe unter dem Namen „Hilfsmittel“ einzureihen.

Daß die sogenannten „großen Heilmittel“: Bandagen, Korsetts, Gipsbetten, künstliche Glieder u. dgl. nicht dazu genommen und tariflich erfaßt werden können, bedarf keiner weiteren Begründung. Für derartiges kann nur von Fall zu Fall eine freiwillige Beihilfe in Frage kommen.

Wenn bisher die Rede davon war, welche Einschränkungen eine Versicherungsanstalt machen muß, so soll das ihren Wert nicht herabsetzen. Es mußte gezeigt werden, wo der Versicherungsschutz seine natürlichen Grenzen findet. Demgegenüber kann jetzt hervorgehoben werden, daß die Leistungen einer gut geleiteten Anstalt im Verhältnis zu den niedrigen Beiträgen sehr erhebliche sind. Man muß sich nur klar machen, daß Versicherung ein Ausgleich bzw. eine Verteilung des Schadens auf kleine, tragbare Raten sein soll, nicht etwa ein gewinnbringendes Geschäft. Statt langer Auseinandersetzung genügt es wohl, ein Durchschnittsbeispiel für einen Schadenfall anzuführen:

Herr N. erkrankt an Blinddarmentzündung. Ich nehme den raschesten und günstigsten Verlauf der Krankheit an und errechne danach folgende Leistung:

Zwei Arztbesuche = 12.— M., Transport ins Krankenhaus = 15.— M., Operation = 225.— M., Krankenhauspflege für 15 Tage = 101.25 M., zusammen = 353.25 M. Nehmen wir nun an, daß das Mitglied bereits ein Jahr lang seine Beiträge bezahlt hat, so hat es für seinen Krankheitsfall 72.— M. selbst gespart. Es bleiben noch 281.25 M. zu Lasten der Anstalt, d. h., N. hätte noch weiterhin rund vier Jahre zu sparen, um die Krankheitskosten selbst zu decken. Die Versicherungsanstalt ist für ihn zu einer Kreditanstalt geworden. Und wenn er nach seiner Gesundung noch vier Jahre zahlendes Mitglied bleibt, hat er erst seine Schulden

an die Anstalt abgetragen. Ist ihm dabei wirklich die Vergütung einiger Stärkungsmittel abgelehnt worden, so hat er doch keinen Grund, die Anstalt schlecht zu machen und grollend seinen Austritt zu erklären. Der nächste Krankheitsfall auf seine eigene Rechnung dürfte ihn eines besseren belehren.

Es ist dies durchaus kein für die Anstalt besonders ungünstiger Fall. Chronische Krankheiten lassen den Vorteil einer Versicherung noch viel deutlicher erkennen. (Schluß folgt.)

Das Ethos der Sozialversicherung.

Von Dr. Andreas Grieser, Ministerialdirektor
im Reichsarbeitsministerium.

In der Sozialversicherung sind Maß und Grenze zeitbedingt. Da die sozialen und wirtschaftlichen Bilder wechseln, werden zwischen Bedürfnissen und Möglichkeiten, zwischen Arbeit und Kapital immer Reibungen entstehen. Das ist kein Unglück: auch in der Sozialpolitik setzt sich Reibung in Bewegung und Fortschritt um. Mit der Sorge um die gesunde Entwicklung der Wirtschaft ist echtes soziales Bewußtsein vereinbar.

Im letzten Jahre sind aber auch grundsätzliche Gegner der Sozialversicherung aufgetaucht. Philosophen und Aerzte behaupten, die Versicherung töte den Sparsinn, züchte den Versicherungsbetrug und verderbe die Sittlichkeit des Volkes. Schriften und Reden solchen Inhalts finden in Deutschland, dem Mutterboden der Sozialversicherung, nur eine kleine Gemeinde. Um so aufmerksamer ist das Ohr des nicht ganz unterrichteten Auslandes. In Frankreich, Belgien, Finnland z. B. schmieden Industrielle und Aerzte aus deutschen Kundgebungen Waffen gegen die Einführung der Sozialversicherung in ihrem Lande. Dies zwingt zu einem aufklärenden Wort über den sittlichen Charakter unserer Versicherung. Die Wirtschaft hat zudem ein wichtiges Interesse an der Erweiterung des deutschen Versicherungsrechts zum Weltversicherungsrecht.

Maßgebend ist die Natur der Dinge. Mit fast gesetzlicher Regelmäßigkeit wiederholen sich bei der Arbeit Krankheit und Unfall, Arbeitslosigkeit und Siechtum. Im Durchschnitt wird jeder zweite Arbeiter einmal im Jahre krank und für etwa 24 Tage arbeitsunfähig. Am höchsten ist die Krankheitsgefahr im Bergbau, am geringsten in der Landwirtschaft. Im Jahre 1928 ereigneten sich in dem Gewerbe und der Landwirtschaft 1,4 Millionen Arbeitsunfälle; jeder 9. Unfall hat eine dauernde Erwerbsstörung im Gefolge. Am 1. Januar 1928 waren 1,9 Millionen Arbeitsinvaliden, 400 000 Witwen und 730 000 Arbeiterwaisen vorhanden. Für die Arbeiterschaft ist die Arbeitslosigkeit ein unheimliches Gespenst. Jede Schwankung auf dem Weltmarkte zittert in der Arbeiterwohnung nach.

Die grundsätzlichen Gegner der Sozialversicherung verweisen die Arbeiter zum Schutze gegen diese Wechselfälle auf die persönliche Selbsthilfe und verlangen insofern die Rückkehr zu den Lehren des sogenannten Individualismus.

Vor der Sozialversicherung waren Wirtschaft und Gesellschaft vom Individualismus beherrscht. Diese sucht den Fortschritt und den Aufschwung in der Pflege des Individuums, verkündete die Freiheit der Wirtschaft und entfesselte damit hemmungsloses Streben nach Erwerb und Gewinn. Die Gesellschaft löste sich in Konkurrenten auf, die einen erbitterten Kampf ums Dasein führten. Für die Arbeiter wurde die Freiheit des Individuums zum Danaergeschenk. In den großen Städten und den Industriebezirken gerieten die Arbeitermassen, weil unorientiert und hilflos, in unbeschreibliches Elend. Die Zahl der Unternehmer, die

im Innern noch eine Verpflichtung zur patriarchalischen Fürsorge verspürten, wurde immer geringer, die Erinnerung an die schicksalsmäßige Verbundenheit von Unternehmern und Arbeitern begann zu verblasen, das Gemeinschaftsgefühl geriet in die Gefahr der Verschüttung. Die einzige Hilfe war Caritas und Armenpflege, das Waisenhaus und das Siechenheim.

Was lag näher, als daß unter dem Drucke des Elends bei den Arbeitern das Gefühl der Gemeinschaft der Gefahr und der Not geweckt wurde? Die Masse erwachte zur Klasse und suchte zu ihrer Erhaltung neue Lebensformen. Der Gemeinschaftsgedanke erlebte in der Sozialversicherung seine Wiedergeburt. Die Versicherungsträger vereinigen in sich die Arbeiter und ihre Arbeitgeber zur gemeinschaftlichen Tragung der wirtschaftlichen Gefahren aus Krankheit und Unfall, Arbeitslosigkeit und Invalidität, aus Alter und Tod. In gewissem Sinne ist die Sozialversicherung das glückliche Erbe jenes Individualismus — ein Ergebnis, das mit den Fehlern des Systems wieder versöhnt.

Die Sozialversicherung wurzelt im natürlichen Rechte der Arbeiter, auch bei ungünstigen Wechselfällen in der Arbeit und im täglichen Leben Mensch zu bleiben. Sie ist organisierte Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit, in ihr hilft der eine dem anderen, der Gesunde dem Kranken, der Junge dem Alten, der Starke dem Schwachen, der Glückliche dem Unglücklichen, der Ledige dem Verheirateten, der Kinderlose dem Kinderreichen. Die ganz überwiegende Zahl der Krankenkassen gewährt auch den Angehörigen der Versicherten Krankenpflege und stuft das Krankengeld nach dem Familienstande ab. Die Wochenhilfe erhält nicht bloß die werktätige Frau, sondern auch die Frau des Versicherten. Alle Renten enthalten Zuschüsse für die Kinder; der Zuschuß beträgt in der Invaliden- und Angestelltenversicherung 10 M. im Monat. Mag auch der Familienschutz, den die Sozialversicherung gewährt, nur äußere Fürsorge sein, er ist mittelbar ein Beitrag zur Erneuerung der Familie und zur Erneuerung des Volkstums. Bei der Züricher Tagung der Internationalen Vereinigung für sozialen Fortschritt ertete Deutschland dafür die ungeteilte Anerkennung.

Im April d. J. haben internationale Sachverständige der sozialen Medizin bestätigt, daß die deutsche Versicherung jeden Versicherungsunfall organisch auffaßt: in der Gesamtheit seiner Beziehungen, in der Ursache und Folge, im Zusammenhang mit dem Betriebe, in der Verflechtung mit den äußeren Umständen und in der Wirkung auf die Umgebung. Dieser Auffassung entsprechen auch die Maßnahmen in der Versicherung, die heilenden und wirtschaftlichen, das vorbeugende Wirken, die Aufklärung, Belehrung und Beratung. Die deutsche Versicherung hat den weiten Weg von der Medizin zur Hygiene zurückgelegt. Aus der ursprünglichen Spargemeinschaft wurde zugleich eine Erziehungsgemeinschaft.

Eine Gemeinschaft gibt Rechte, sie begründet aber auch Verbindlichkeiten. Bloßer Zwang läßt kalt, gegenseitige Pflicht will anerkannt und bejaht, tief empfunden und willig getragen sein. An Energie, die Sünder gegen den Gemeinschaftsgeist zu bekämpfen, fehlte es nicht. Mißbräuche hängen nicht bloß an der Sozialversicherung, sie hängen an allen ähnlichen Einrichtungen. In der Steuergemeinschaft wird der Staat auch nicht immer mit vollendeter Ehrlichkeit bedient. Mißbräuche treten zurück, je mehr der Versicherungsbetrieb wie ein Familienbetrieb aufgefaßt wird, bei dem keiner mehr ist als der andere, bei dem jeder für den anderen verantwortlich ist.

Die Sozialversicherung ist aus der Schicksalsgemeinschaft der Arbeiter hervorgegangen. Sie ist für die Arbeiter ein Abschnitt in ihrem allgemeinen Befreiungs-

kampfe, ähnlich wie früher die Handwerker und die Bauern um ihre Befreiung gekämpft haben. Sie ist für die Arbeiter eine unentbehrliche Lebensform geworden. Auf dem Weltmarkt wird das Volk siegen, das den bestgeschulten, gewecktesten und strebsamsten Arbeiter hat.

(„Deutsche Krankenkasse“ 1929/41.)

Milchbelange in deutschen Städten.

Von San.-Rat Dr. Rudolf Leenen, München.

II.

In Berlin läßt die Untersuchungsstelle durch Mittelpersonen unauffällig aus Molkereigeschäften Milch holen. Ergibt die Untersuchung dieser Stichproben auf spezifisches Gewicht, Säuregrad und Fettmenge (2,9%) erhebliche Abweichung, so wird die betreffende Milch beanstandet und ihre Fälschung weiter erforscht und entsprechend geahndet. Die sogenannte hygienische Untersuchung auf Schmutz- und Keimgehalt dürfte bei der großen Masseneinfuhr von Milch aus weiter Entfernung wohl geringen Belang haben.

Für die Milchversorgung der Stadt Freiburg i. B. kommen in der Hauptsache die kleinbäuerlichen Höfe des Schwarzwaldes in Betracht, welche täglich etwa 60—1 Liter Milch zur Ablieferung bringen können. (Aus der Schweiz wird auch Milch in geringerer Menge bezogen als sogenannte Ausgleichsmilch.) Diese Milch von den vielen Kleinlieferanten wird draußen gesammelt und per Bahn oder per Achse nach Freiburg gebracht. Die Verteilung der Milch an die Bevölkerung findet in der Hauptsache durch zwei größere Molkereibetriebe statt; in dem einen wird die Milch durch Erwärmung auf 63° C ½ Stunde lang, haltbar gemacht, in dem anderen durch kurze Erhitzung auf 72° C. Daneben bringen noch mehrere kleinere Milchhändler Milch so in Verkehr. Die Milchkontrolle wird durch das öffentliche Untersuchungsamt der Stadt Freiburg i. B. ausgeübt, dem zu diesem Zwecke zwei Polizeibeamte beigegeben sind. Die Kontrolle der Milch findet sowohl in der Stadt als auch an den Sammelstellen in Zwischenräumen statt. Ergeben sich Beanstandungen, so werden Stallproben erhoben. Durchschnittlicher Fettgehalt 3,6%. Mit dem Vertrieb von Kindermilch befaßt sich ein größeres landwirtschaftliches Anwesen, das unter bezirksamtlicher tierärztlicher Kontrolle steht.

In Breslau werden Milchproben durch Beamte des Polizeipräsidiums erhoben. Die Prüfung erfolgt im Untersuchungsamt auf spezifisches Gewicht, Fettgehalt und auf allgemeine Beschaffenheit. Durchschnittlicher Fettgehalt der Milch in Breslau ist 3,2 Proz. Die bakteriologische Ueberwachung geschieht durch einen Polizeitierarzt. Mehrere Molkereien sammeln in Breslau die hereinkommende Milch und bringen sie nach Tiefkühlung bzw. Pasteurisierung in den Handel. Ein großer Teil der Milch wird durch sogenannte Milchpächter (Milchsammler) in die Stadt gebracht und ohne irgendwelche Behandlung abgegeben. Einige Betriebe in Breslau haben sich einer besonderen, freiwilligen Kontrolle der Landwirtschaftskammer unterworfen und liefern in Flaschen sogenannte Vorzugsmilch (Markenmilch).

Bei Versorgung der Einwohner Kölns mit Milch sind neben Landwirten der unmittelbaren Umgebung Molkereien des Stadtgebietes und ländliche Molkereien der Umgebung beteiligt. Diese bringen Rohmilch nicht an die Bevölkerung. Im geringeren Maße haben die kleineren Molkereien das Hoherhitzungsverfahren auf 80 bis 85° C. Die meiste Milch wird aber dauererhitzt, d. h. ½ Stunde auf 65° C, und tiefgekühlt und gelangt so an die Bevölkerung. Durch eine Zentrale geht die Milch in Köln nicht. Die Milch, welche die Landwirte direkt an die Bevölkerung absetzen, wird höchstens mit Was-

ser gekühlt. Nur einige wenige größere Landwirte bringen tiefgekühlte Milch in Flaschen unmittelbar an die Bevölkerung. Neben der Marktmilch kommt noch durch die Milchversorgung Köln, G. m. b. H., ein städtisches Unternehmen, Vorzugsmilch, die im Degermaverfahren hergestellt ist, in den Verkehr. Der Fettgehalt der Milch beträgt höchstens 3,1 Proz. Polizeibeamte nehmen auf den Einfahrtstraßen und in den Gehöften Milchproben, die von der Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt auf Fettgehalt, Wasserzusatz, Schmutz, Bakterien usw. untersucht werden. Tierärzte kontrollieren in Stallungen auf Sauberkeit, gutes Futter usw. Polizeibeamte beaufsichtigen weiterhin die Sauberkeit in den konzessionierten Geschäften. Gerade in den letzten Jahren ist bezüglich Milchkontrolle in Köln a. Rh. von der Stadtverwaltung viel geleistet worden mit gutem Ergebnis.

Die Milchbelieferung Hamburgs und der Nachbarstädte geschieht etwa zur Hälfte durch direkte Lieferung von Produzenten, zur Hälfte von Meiereien. Die Produzentenmilch ist Rohmilch, meistens nur wassergekühlt. Sammelmilch wird in geringeren Mengen geliefert; hierfür sind in den letzten Jahren 9 Tiefkühlanlagen errichtet worden. Die Bauern aus dem direkten Lieferungsgebiet halten durchweg 15—20 Milchkühe; es beziehen die einzelnen Milchhändler diese sogenannte Bauernmilch von einem oder mehreren Landwirten. Der weitaus größte Teil dieser Bauern ist dem Zentralverein der Milchproduzenten angeschlossen und unterstehen ihre Viehbestände dem freiwilligen Tuberkulosefüllungsverfahren. Im Sommer ausnahmslos voller Weidegang der Milchkühe. Die Milch aus den Meiereien ist fast alle dauererhitzt und tiefgekühlt. Nur einige kleinere, nahegelegene Meiereien liefern rohe, tiefgekühlte Sammelmilch. Es bestehen keine behördlichen Vorschriften über Tiefkühlung und Pasteurisierung der Milch. Der durchschnittliche Fettgehalt beträgt 3 bis 3,2 Proz.; der behördlich festgesetzte Mindestfettgehalt: 2,7 Proz. Die amtliche Kontrolle beim Milchhandel befaßt sich nur mit der Feststellung des spezifischen Gewichtes; die danach als gewässert festgestellte Milch wird sofort aus dem Verkehr gezogen. Die weitere hygienische Untersuchung sämtlicher Milchproben, unabhängig von den Ergebnissen ihres Fettgehaltes, betätigt das Hygienische Institut. Die täglich gemachten Kontrollstichproben der Milch sollen in Hamburg zahlenmäßig weit größer sein als in den meisten anderen deutschen Großstädten.

Aus vorstehenden Ausführungen ersehen wir, wie verschiedenartig in deutschen Städten die Milchbelange gewahrt sind, wie die Stichprobenkontrolle der Milch keine volle Gewähr für sichere Reinheit derselben sein kann; die Unzulänglichkeit solcher Milchkontrolle dürfte mit der Größe einer Stadt erheblicher werden. Natürlich kann nicht die gesamte Verbrauchs- oder Werkmilch einer Großstadt ab origine bis zum Verbrauch kontrolliert sein. Unter allen Umständen aber können und müssen wir Aerzte verlangen, daß einwandfreie Vollmilch, d. h. das Naturprodukt „Milch“, von gesunder Kuh aus einwandfreier Stalle absolut rein und unverändert in genügender Menge roh in Flaschen herein kommt als notwendiges Aufbaumaterial für unsere Kinder.

Zum Schluß möchte ich noch das Urteil einer amerikanischen Untersuchungskommission bekanntgeben, welche heuer im Spätsommer zwei Monate lang in angestrenzter Arbeit deutsche Landwirtschaft in Nord und Süd studiert hat. Die Amerikaner präzisieren als einige der wichtigsten Probleme der deutschen Molke- und Milchwirtschaft folgende Dinge:

1. Verbesserung der Qualität der Trinkmilch; Steigerung des Milchverbrauches und der Milcherzeugung.

2. Bessere Kontrolle der Tierkrankheiten. „Deutschland behandelt kranke Tiere, Amerika rottet sie aus!“

3. Eine allgemeine Bewegung der Standardisierung und Normierung landwirtschaftlicher Erzeugnisse überhaupt, verbunden mit der Bezahlung des Landwirtes entsprechend der Qualität seiner Erzeugnisse.

4. Die deutschen Ställe erfahren harte Kritik. Die Lieferung sauberer Milch ist ohne zeitgemäße Stalleinrichtung unmöglich. Man kann in fast jedem Stall eine saubere Milch von geringem Bakteriengehalt gewinnen.

5. Die Frage: Worin besteht die gute Qualität der Milch? wird von den Amerikanern klar beantwortet, so daß man nur wünschen möchte, unsere städtischen Hausfrauen sollten wissen, was eigentlich gute und schmackhafte Milch ist; aber auch, daß ihre Herstellung teurer ist als diejenige „verpantchter“ Milch.

6. Die große Verantwortung der städtischen Milchversorgung wird unseren Landwirten vor Augen geführt.

7. Der Ladenverkauf mit dem Umfüllen der Milch wird als verwerflich bezeichnet. Die Molkereiflasche ist allein zeitgemäß.

8. Zur Aneiferung sollen Qualitätsprämien sowie Preisspanne zwischen Frischmilch und Werkmilch gegeben werden.

9. Ueber die deutsche Buttererzeugung wird festgestellt, daß trotz guter Sahne alle deutsche Butter an dem Fehler mangelhafter Struktur (zerstörte Körnung) leidet und wohl für den augenblicklichen Konsum, nicht aber für die Lagerung geeignet ist. Die Deutschen können und müssen Qualitätslagerbutter herstellen.

10. Den deutschen Käseerzeugnissen wird durch die Amerikaner uneingeschränktes Lob zuteil.

Entscheidungen des Bayer. Landesschiedsamts.

19. 1. August 1929 (LSch. II 3/29).

1. Vorschriftswidrige Besetzung des Schiedsamts.

2. Zweck des Aerzteabbaues.

3. Begriff des Grenzarztes.

Die Niederschrift über die Verhandlung vor dem Schiedsamt enthält die Feststellung, daß wegen Ausbleibens eines Aerztevertreters ein überzähliger Beisitzer auf der Kassenseite auszuscheiden habe, aber sich an der Beratung beteiligen könne. Aus den Eingangsworten der schiedsamtslichen Entscheidung ist zu entnehmen, daß an der Entscheidung zugrunde liegenden mündlichen Verhandlung zwei Kassenvertreter und ein Aerztevertreter teilgenommen haben. Die übrigens auch mündlich wiederholte Revisionsrüge, daß auch an der Beschlußfassung der zweite Kassenvertreter teilgenommen habe, der auszuscheiden hatte, scheint daher nach dem Wortlaute der schiedsamtslichen Entscheidung nicht unberechtigt. Die Niederschrift läßt nicht ersehen, ob die zwingende Vorschrift des Verfahrens beobachtet worden ist. Es liegt also ein Verstoß gegen § 21 der Schiedsamtsordnung vor, der einen wesentlichen Mangel des Verfahrens im Sinne des § 368 o Abs. 6, 1697 Nr. 2 RVO. bildet und zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung führen mußte. Da bei der neuen Prüfung der Sache in rechtlicher und tatsächlicher Beziehung eine Reihe von bisher nicht gewürdigten Umständen zu berücksichtigen ist, erschien es angemessen, auch den Bescheid des Zulassungsausschusses aufzuheben und die Angelegenheit an diesen zurückzuweisen (§ 48 Abs. 1 Satz 1 LSchAO.).

Bei der neuerlichen Beschlußfassung wird nämlich der Zulassungsausschuß die inzwischen ergangenen neuen rechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (Staatsanzeiger Nr. 114) anzuwenden haben (§ 56 ZO.). Wenn hierbei

die Frage des Abbaues erledigter Arztstellen (vgl. § 47 Abs. 2 ZO.) in Betracht kommt, so wäre der Zweck der Abbauvorschriften nicht außer acht zu lassen, der offenbar darauf gerichtet ist, die sogenannte Bestandszahl (s. §§ 45 Abs. 2, 47 Abs. 1 ZO.) allmählich und ohne besondere Härte für die Aerzte auf die Verhältniszahl (§ 45 Abs. 1 ZO.) zurückzuführen. Es möchte zu erwägen sein, ob es diesem Gedanken entspricht, unter Abweichung von der Reihenfolge des Abbaues mehrere erledigte Stellen der Bestandszahl unmittelbar nacheinander abzubauen, es sei denn, daß Aerzte und Kassen einverstanden sind.

Das Schiedsamt hat ferner, unter Ablehnung der klägerischen Ansicht, ausgeführt, „daß der im angrenzenden Versicherungsamtsbezirk ansässige Arzt für den Nachbarbezirk und dessen Krankenkassen als Grenzarzt anzusehen ist“. Dieser Ansicht ist im wesentlichen beizupflichten; sie entspricht dem nach dem bisherigen Rechtszustand anerkannten Begriff des Grenzarztes; als solcher ist der Arzt anzusehen, der im Bezirk seines Niederlassungsortes mindestens in das Arztregister eingetragen und außerdem in einem benachbarten Versicherungsamtsbezirk, in dem er gleichzeitig in das Arztregister eingetragen ist, auch zur Kassenpraxis zugelassen ist. (Beschluß der Kleinen Kommission des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 21. Juli 1926 — autogr. Min. Entschl. vom 23. Juli 1926 Nr. 1076 h 543 — vgl. auch Eichelsbacher-Graser, Aerzte und Krankenkassen in Bayern, Anm. 1 zu § 1 Ziff. 1 Abs. IV KLB., S. 12). Diese Begriffsbestimmung kann unbedenklich auch für das neue Zulassungsrecht (§ 44 ZO.) sinngemäß gelten; sie unterscheidet nicht zwischen städtischen und staatlichen Versicherungsämtern und ist daher auch auf den Arzt anwendbar, der wie im vorliegenden Fall, im Bezirk eines städtischen Versicherungsamtes ansässig und in dem Bezirk des angrenzenden staatlichen Versicherungsamtes zur Kassenpraxis zugelassen ist oder werden will. Demgegenüber kommt dem Umstand, daß für das städtische und das staatliche Versicherungsamt eine gemeinsame kassenärztliche Organisation besteht, eine wesentliche Bedeutung nicht zu. Ob eine andere rechtliche Beurteilung veranlaßt ist, wenn eine für den Bezirk des staatlichen Versicherungsamtes errichtete Krankenkasse satzungsgemäß den Sitz im Bezirk des städtischen Versicherungsamtes hat, kann dahingestellt bleiben; im vorliegenden Fall hat der am Verfahren beteiligte Kassenverband der Landkrankenkasse und der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Bezirk P., der im Zulassungsverfahren einer reichsgesetzlichen Krankenkasse (§ 225 RVO.) gleichsteht (§ 1 ZO.), nach § 1 seiner Satzung den Sitz in H., also im staatlichen Versicherungsamt P.; das gleiche gilt für die beiden Betriebskrankenkassen.

20. 1. August 1929 (L.Sch. II 5/29).

1. Seit dem Inkrafttreten des Kassenärztlichen Landesvertrags für Bayern vom 2. Februar 1924 kann die Eigenschaft als Kassenarzt nur durch ordnungsmäßigen Beschluß des Zulassungsausschusses erworben werden.

2. Der Streit, ob eine Zulassung besteht, ist Zulassungsangelegenheit.

Den Kernpunkt des Streites bildet die Frage, ob Sanitätsrat Dr. K., wie er behauptet, zugelassener Kassenarzt (Grenzarzt) bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des staatlichen Versicherungsamtes N. ist oder nicht. Das Schiedsamt gelangt zur Verneinung dieser Frage auf Grund der Annahme, daß Dr. K. in dem Bezirk nur in geringem Umfang und nur in dringenden Fällen gearztet habe, und daß auch die vorgeschriebenen Verpflichtungsscheine von dem Arzte und den Kran-

kenkassen nicht unterzeichnet und wechselseitig ausgetauscht worden seien.

Diese Erwägungen reichen für die Verneinung der streitigen Frage nicht aus. Zunächst ist jedenfalls soviel richtig, daß seit dem Inkrafttreten des Kassenärztlichen Landesvertrages für Bayern (KLB.) vom 2. Februar 1924 die Eigenschaft als Kassenarzt (Grenzarzt) nur durch einen förmlichen Akt, nämlich einen ordnungsmäßigen Beschluß des Zulassungsausschusses, erworben werden konnte (§ 1 Ziff. 1 Abs. 1 KLB. — Staatsanzeiger 1924, Nr. 118 —, § 6 der Bestimmungen über das Verfahren bei der Zulassung zur Kassenpraxis vom 15. Dezember 1925 — Staatsanzeiger Nr. 293 —, §§ 4, 18 ff., 23 ff. der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 — Staatsanzeiger Nr. 114 —). Ein solcher Beschluß des Zulassungsausschusses liegt unbestrittenermaßen nicht vor. Der von dem Revisionskläger am 12. September 1926 unterzeichnete, von der Ortskrankenkasse demnächst zurückgewiesene Verpflichtungsschein ist daher für sich allein nicht ausreichend, die Grenzarzt-eigenschaft zu begründen. Andererseits bedarf aber auch die von dem Arzte behauptete tatsächliche Verarztung zunächst noch der näheren Prüfung. Es entsteht demnach die weitere, vom Schiedsamt auch nicht berührte Frage, ob diese Eigenschaft als Grenzarzt etwa auf Grund früherer, dem KLB. vorangehender Rechtsnormen erlangt wurde. Diese, nicht schlechthin zu verneinende Frage bedurfte der Untersuchung durch das Schiedsamt nach der tatsächlichen und rechtlichen Seite. Da es nicht geschehen ist, mußte die angefochtene Entscheidung aufgehoben (§§ 368 o Abs. 6, 1697 Nr. 2 RVO.) und, weil nicht zur Entscheidung durch das Landesschiedsamt bereift, an das Schiedsamt zurückverwiesen werden (§ 48 Abs. 1 der Landesschiedsamtsordnung).

Oberversicherungsamt Speyer.

Betreff: Neuwahlen zu den Schiedsämtern.

Eine Wahl brauchte nicht stattzufinden, da sowohl von seiten der Gruppe der Krankenkassen als auch von seiten der Gruppe der Aerzte nur je eine gültige Vorschlagsliste eingereicht wurde.

Es gelten daher als gewählt:

I. Aus der Gruppe der Aerzte:

1. Dr. Bayerödörfer, Michael, Geheimer Rat, Reichstagsabgeordneter, Arzt in Neustadt a. d. H.;
2. Dr. Becker, Karl, Sanitätsrat, Arzt in Speyer;
3. Dr. Katz, Leo, Sanitätsrat, Bahnfacharzt in Ludwigshafen a. Rh.;
4. Dr. Roediger, Karl, San.-R., Facharzt in Landau;
5. Dr. Haab, Heinrich, Arzt in Kaiserslautern;
6. Dr. Huwer, Rudolf, Arzt in Ellerstadt.

II. Aus der Gruppe der Krankenkassen:

1. Dr. Hoffmann, Wilhelm, Rechtsanwalt in Kaiserslautern (Betriebskrankenkassen);
2. Rauschert, Albert, Verwaltungsdirektor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Ludwigshafen;
3. Langlotz, Hermann, Geschäftsführer der Allgem. Ortskrankenkasse Kaiserslautern;
4. Fröhlich, Ludwig, Verwalter der Orts- und Landkrankenkasse, Rockenhausen;
5. Menzel, Alexander, Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse Pirmasens;
6. Braunecker, Otto, Verwalter der Allgemeinen Ortskrankenkasse Landstuhl.

Die unter Ziffer 1 und 2 jeweils bezeichneten Personen sind Beisitzer, die übrigen Stellvertreter.

I. A. Koenig.

Bekanntmachung.

Auf Grund des § 37 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 wird folgendes bekanntgegeben:

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk des Staatl. und Städt. Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 11. November 1929 infolge Wegzugs des Facharztes für Orthopädie, Herrn Dr. Staudinger in Augsburg, den Facharzt für Orthopädie, Herrn Dr. Felix Flotow, Augsburg, Holbeinstraße 12, ferner infolge Ablebens der prakt. Aerztin Fräulein Dr. Kohlmann in Augsburg die prakt. Aerztin Fräulein Dr. Marie Henriette Braunsdorf in Augsburg, C 253, mit sofortiger Wirksamkeit gemäß §§ 51, 52 der Zulassungsordnung zur Kassenpraxis zugelassen.

Die Anträge der nicht als zugelassen bezeichneten Aerzte sind abgelehnt worden. (§ 39 Abs. II.)

Gegen diesen Beschluß ist binnen einer Woche Berufung zum Schiedsgericht beim Oberversicherungsamt Augsburg zulässig; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

Die Berufungsfrist beginnt eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“. (§ 37 der Zulassungsordnung.)

Augsburg, den 15. November 1929.

Städt. Versicherungsamt.

Der stellvertr. Vorsitzende: Bock.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Traunstein-Laufen.

Bericht über die Hauptversammlung am 10. November im Bahnhofhotel Krone zu Traunstein.

Anwesend 43 Herren.

Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Versammlung. — Einlauf: Schreiben des Herrn SR. Dr. Prey, daß er sich infolge Kränklichkeit leider veranlaßt sieht, seine Praxis in Siegsdorf ab 1. Juli 1929 aufzugeben und die Stelle als Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins und des Kassenärzteverbandes mit diesem Datum niederzulegen. Bekanntgabe des an ihn gerichteten Dankschreibens, das der Gesamtvorstand an ihn ergehen hat lassen für seine langjährige, unermüdliche, gewissenhafte und erfolgreiche Tätigkeit als Vorsitzender des Vereins. — Wahlen: Gewählt wurden: als I. Vorsitzender Dr. Georg Hellmann (Trostberg), als II. Vorsitzender Dr. Hellmuth Meyer (Graßau), als Beisitzer Bezirksarzt Dr. Illing (Traunstein), als Delegierter zur Landesärztekammer Dr. Moser (Obing), als Stellvertreter Dr. Eckert (Traunstein), Dr. Jäger (Traunstein), Dr. Meßner (Teisendorf); in den Ausschuß für Beitragserhebung Dr. Wolf (Traunstein); in den Ausschuß für Schwangerschaftsunterbrechung SR. Dr. Prosinger (Trostberg). Auf Antrag der Gesamtvorstandenschaft wird einstimmig zum Ehrenvorsitzenden auf Lebensdauer Herr SR. Dr. Prey, jetzt in München, Lindwurmstraße 167/II 1. — Herr Bezirksarzt Dr. Illing, der vom Vorsitzenden zu Beginn der Versammlung anlässlich der Uebnahme der Amtsarztstelle besonders begrüßt worden war, hält ein mit großem Interesse aufgenommenes Referat 1. über die Schularztfrage und bringt Erläuterungen über die neuen Gesundheitsbögen der Schulen; 2. über Fürsorgefragen betreffs Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Krüppelberatungsstunden sowie Geistesranke. — Dr. Hellmann berichtet viel Interessantes über seine Teilnahme an dem Deutschen Aerztetag in Essen und an dem Bayerischen Aerztetag in Regensburg, bei denen er als Delegierter des Vereins anwesend war. — Wegen der fortgeschrittenen Zeit und der vielen noch zu erledigenden Angelegenheiten mußte der Punkt „Steuer-

fragen“ abgesetzt werden; er wird wie in anderen benachbarten Bezirksvereinen an einer eigenen, nur diesem Zwecke dienenden Versammlung im Januar oder Februar behandelt werden nach Ausschreibung der Steuererklärungsabgabe für 1929. Die Kollegen werden schon heute auf das dringendste ersucht, diese spezielle „Steuerversammlung“ in ihrem eigensten Interesse unbedingt zu besuchen und ihre Steuererklärungen für etwaige Anfragen (ihrerseits) mitzubringen, da eingehende Diskussion vorgesehen wird. Dr. Hellmann, der bereits ein längeres Referat darüber in Rosenheim gehalten hat und demnächst im Kreisverband auf Ersuchen desselben referieren wird, hat die Berichterstattung übernommen.

Kassenärztlicher Teil.

Dr. Voglsgang hat sich als Nachfolger von SR. Dr. Prey zur Kassenpraxis angemeldet und ist zugelassen. — Bezirksarzt Dr. Illing wird als außerordentliches Mitglied in den Kassenärzteverband aufgenommen (Vertrauensarzt der Ortskrankenkasse Traunstein). — Infolge der Notwendigkeit, für eventuelle Neuverträge der Kassen einwandfreies Material zu bekommen, wird auf Antrag von Dr. Hellmann beschlossen, daß jeder Kassenarzt die von der OKK. Traunstein hinauszugehenden Formulare mit den Vierteljahrsrechnungen auszufüllen hat. Die Aufstellung der Statistiken hieraus wird Herrn SR. Dr. Prey übertragen, welcher sich in dankenswerter Weise bereit erklärt hat, die Geschäftsführung weiter beizubehalten. — Verteilung der neuen Vertragsrichtlinien und der neuen Vertragsausschuß- und Zulassungsordnung. — Dringend empfohlen wird, bei Konsilien mit auswärtigen Aerzten, welche größere Kosten mit sich bringen, bei der OKK. vorher schriftlich oder telephonisch um Genehmigung nachzusuchen. — Die Wahlen ergeben folgendes Resultat: I. Vorsitzender Dr. Hellmann (Trostberg), II. Vorsitzender Dr. Meyer (Graßau), Beisitzer Bezirksarzt Dr. Illing, Ersatzmann für Vertrags- und Zulassungsausschuß Dr. Scheel (Uebersee). Antrag von Dr. Hellmann, Herrn SR. Dr. Prey auf Grund seiner großen Verdienste um den Verein zum Ehrenvorsitzenden zu ernennen, wird einstimmig angenommen. — Referat Dr. Wolfs über Rezeptprüfung, welche die OKK. nunmehr vom Bayer. Krankenkassenverband vornehmen läßt. Um Einhaltung der wirtschaftlichen Verordnungsweise wird dringendst ersucht, sonst erfolgen auf Antrag der OKK. unter Umständen empfindliche Ordnungsstrafen.

In ausführlicher reger Debatte wurde noch ein längeres Schreiben der OKK. Traunstein besprochen, die besonders bezüglich der Prüfungskommissionen auf Änderungen drängt, die aber Vertragsänderungen bedeuten und von der Versammlung abgelehnt worden sind. Gegebenenfalls sollen dieselben im Vertragsausschuß behandelt werden, der dafür zuständig ist.

Im übrigen ersucht die OKK. Traunstein dringend, bezüglich Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, Krankenhauseinweisungen, wirtschaftlicher Verordnungsweise (auch in quantitativer Richtung) und der übrigen ärztlichen Tätigkeit mit größter Genauigkeit und möglicher Sparsamkeit für die Kasse zu arbeiten, da auch bei der OKK. Traunstein sonst die Ausgaben nicht mehr tragfähig sind und bezüglich des Arzthonorars empfindliche Maßnahmen nicht zu umgehen wären. Der Vorstand ersucht die Kassenärzte dringend um tunlichste Befolgung dieser Mahnungen der OKK. — Ende 3/8 Uhr.

I. A.: Dr. Wolf.

Aerztlicher Bezirksverein Neu-Ulm, Günzburg, Krumbach. (Mitgliederversammlung vom 8. November in Günzburg.)

Vorsitzender: SR. Dr. Leopolder. Anwesend: 31 Mitglieder, entschuldigt: 1.

Der Vorsitzende eröffnet die gut besuchte Versammlung und widmet den wegen Versetzung in den Ruhe-

MUTOSAN

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Uhlhorn & Co.
in Betrieb

Das
bekannte
Lungenheil-
Mittel bei

Tuberkulose
Rippenfellentzündung
Keuchhusten und ähnl.
Symptomatisches und Heil-Mittel

Calcibiose

Erprobt Vitaminreiches Wirtschaftlich
Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

Bewährt bei Erkrankungen tuberculöser 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. Literatu bereitwilligst

Goda A.-G. Breslau 23

Tulzing am Starnbergersee. Gabrielenheim

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

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.

Schloss Wartaweil

unbestritten schönstegelegene Pension
am Ammersee.

Rekonvaleszenten

besonders empfohlen auch für Herbst und Winter. Ganz
ruhige, geschützte Lage. Wenige, behaglich eingerichtete
Zimmer mit freiem Seeblick. El. Licht, Zentralheizung,
Doppelfenster, Wannenbäder. Vorzügl. Verpflegung. Auf
Wunsch Diätküche. Tagespension einschliesslich Licht und
Heizung RM. 7.— bis 9.—. Aerztl. Referenzen zu Diensten.
Fernruf Herrsching 161. **M. Böttger.**

Kuranstalt Neumittelsbad

Händen, Romanstrasse 11

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

Vor der Stadt in großem Park gelegen. Sehr schöne
Kranzennzimmer, viel a. h. mit lauter dem Wasser, auch
mit Badezimmer.

Moderne Klinik-Einrichtung, Röntgen-Laboratorium,
Hö.ensonne, Diathermie, Elektrocardiogramm. Diät-
kuche, besonders für Magen- und Darmkrankte, Dia-
betiker und Fettsüchtige. / Grundumsatzbestimmung u.
Hydrotherapie. / 3 Aerzte, ärztlicher Tag- u. Nach-
dienst. / Schwesternpflege (Orden der Barmherzigen
Schwestern Augsburgs). / Prospekt auf Wunsch.
Geh. Sanitätsrat Dr. R. von Höpflin



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.)



stand bzw. wegen Praxisaufgabe aus dem Verein ausgeschiedenen Mitgliedern Obermedizinalrat Dr. Wiedemann und SR. Dr. Schuester sen. warme Abschieds- und Dankesworte für die langjährige und eifrige Teilnahme am Vereinsleben.

Neu in den Verein aufgenommen wurden die Kollegen: Dr. Hamper, Dr. Schuester, Obermedizinalrat Dr. Endres und OA. Dr. Einsle. In die Schwangerschaftsunterbrechungskommission für Neu-Ulm wurden die Herren Obermedizinalrat Dr. Endres, Dr. Stoß und Dr. Staber gewählt. Die Rechnungsprüfungsstelle Neu-Ulm übernimmt in dankenswerter Weise Obermedizinalrat Dr. Endres rückwirkend ab 1. Juli 1929. Der Vorsitzende macht dazu aufmerksam, daß in Günzburg neben dem Rechnungsprüfer noch eine Prüfungskommission besteht (OA. Dr. Sighardt, SR. Dr. Leopolder, Dr. Schlägl), die für unklare Fälle und bei offener Polypragmasie in Tätigkeit tritt. Er empfiehlt diese Regelung auch den beiden anderen kassenärztlichen Lokalverbänden. Dann bespricht der Vorsitzende den Deutschen Krankenkassentag, die Lehmannschen Leitsätze und seine Streitschrift, wobei insbesondere die Forderung des Vertrauensarztes im Lehmannschen Sinne den einmütigen und energischen Protest aller Kollegen hervorruft. Im Anschluß daran folgt der Bericht des Vorsitzenden über den Bayerischen Aerztetag in Regensburg. Die programmatische Eröffnungsrede Stauders und seine sachliche und klare Stellungnahme zu allen Punkten der Tagesordnung, die groß angelegte und erschöpfende Rede Scholls zur Reform der Reichsversicherungsordnung, die Ausführungen Kerschsteiners zur Aerzteversorgung wird kurz umrissen. Mitgeteilt wird, daß der Antrag unseres Vereins auf evtl. gewählte Kapitalsabfindung an Stelle einer Rente abgelehnt, dagegen der Antrag des Vorstandes, der unter besonderen Umständen ebenfalls eine Kapitalsabfindung ermöglicht, angenommen wurde. Nach einer regen Diskussion, besonders auch über kassenärztliche Angelegenheiten, gibt Würth noch eine kurze Schilderung der schönen Aufmachung und des harmonischen und anregenden Verlaufs der Regensburger Tage unter Stauders prächtiger Führung und fordert die Kollegen auf, sich den Genuß solcher Festtage nicht entgehen zu lassen, wenn es die Umstände einigermaßen ermöglichen. Er betonte aber auch, daß die Macht und Geschlossenheit der Kassenverbände unbedingte Einigkeit und Zusammenhalt in unseren Reihen erfordern, daß wir als Kassenärzte keinesfalls das Maß notwendiger ärztlicher Tätigkeit überschreiten und so der Gegenseite Angriffspunkte bieten dürfen; daß wir schließlich auch in der Praxis die Kollegialität unter allen Umständen und in allen Lagen hochhalten müssen, wenn wir uns das unbedingte nötige Vertrauen und die Achtung vor unserem Stande erhalten und weiterhin sichern wollen. Würth.

Aerztlicher Bezirksverein Weiden.

Bericht über die Sitzung am 27. Oktober.

Vorsitzender: SR. Dr. Rebitzer. — Anwesend 24 Mitglieder.

A. Aerztlicher Bezirksverein.

Der Vorsitzende gedenkt in kurzen Worten nochmals des verstorbenen Ehrenmitgliedes Dr. Desing, der sich um die Standesorganisation große Verdienste erworben hat. — Dr. Arnold (Weiden) wurde in den Verein aufgenommen. — Als Delegierter zur Landesärztekammer wird Dr. Stark (Weiden) gewählt, als Stellvertreter Dr. Rechl (Weiden). — Die Beiträge für den Bezirksverein (pro Vierteljahr) werden wie folgt festgesetzt: a) für Aerzte mit Kassen- und Privatpraxis 32.50 RM., b) für Amtsärzte mit Kassen- und Privatpraxis 32.50 RM., c) für Amtsärzte ohne Kassen-, mit Privatpraxis 26.50 RM., d) für Amtsärzte ohne Kassen-

und ohne Privatpraxis 22.— RM., e) für noch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte 24.— RM., f) für Assistenzärzte 21.50 RM. Auf eine besondere Eingabe hin kann Aerzten, denen infolge ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse die volle Beitragszahlung schwer fällt, eine Ermäßigung gewährt werden, die jedoch nicht unter die Barauslagen des Vereins heruntergehen darf. — Der Vortrag des Krankenhausarztes Dr. Stark (Weiden) über „Erfahrungen aus den Typhusepidemien der letzten Jahre“ rief allgemeines Interesse hervor und führte zu einer regen Diskussion, an der sich namentlich die anwesenden Amtsärzte beteiligten. — Dr. Seidl referierte in klarer und eingehender Weise über den Bayerischen Aerztetag; besonders der Abschnitt über die Bayerische Aerzteversorgung wurde von den Aerzten mit großem Interesse entgegengenommen.

B. Aerztlich-Wirtschaftlicher Verein.

Dr. Arnold wird in den Verein aufgenommen. — Als Delegierter zum Bayer. Aerzteverband wird Dr. Stark, als Stellvertreter Dr. Rechl (Weiden) gewählt. — Der Einlauf wird bekanntgegeben. I. A.: Dr. Rechl.

Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis e. V. Gauting.

Auszug aus einem an uns gelangten Schreiben eines Mitgliedes:

„Es wird Sie interessieren, daß ich heute das 60. Heft ausgeschrieben, also bisher über 6000 Nummern zur Bearbeitung durch die Verrechnungsstelle eingetragen habe. Ich begreife nicht, daß es noch so viele Aerzte gibt, die sich die Mühe eigener Rechnungstellung machen. Ich höre seit Jahren von keinem Patienten eine Klage darüber, daß ich alles durch die Verrechnungsstelle gehen lasse.“

Ergebensten Gruß Ihr dankbarer Dr. X.“

Zur gefl. Beachtung!

Unsere Mitglieder in München und solche, die es werden wollen, bitten wir, davon Kenntnis zu nehmen, daß unsere

„Aufklärungsabteilung München“

sich jetzt Elisabethstraße 1/III befindet.

Die jetzige Telephonnummer lautet: München 371397.

Aerztliche Verrechnungsstelle e. V.,
Gauting-München.

Vereinsmitteilungen.

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

1. Die Herren Kollegen werden ersucht, die Fatierung für das III. Quartal 1929 für die Aerzteversorgung unserer Geschäftsstelle zu melden, soweit eine Aenderung vorgenommen werden soll; wenn keine Fatierung erfolgt, wird die Summe des vorigen Vierteljahres eingesetzt.

2. Die Herren Kollegen werden dringend ersucht, die Kassenmitglieder der Vereinigten Krankenkassen zur Genehmigung von Sachleistungen nur Dienstag von 1/2 bis 1/2 3 Uhr und Freitag von 6—7 Uhr in die Poliklinik zu schicken.

3. Die Vereinigten Krankenkassen lassen die Herren Kollegen daran erinnern, daß Leibbinden auf Kosten der Krankenkassen nur durch die Einkaufsgenossenschaft bayerischer Krankenkassen zu beziehen sind.

4. Wir erinnern daran, daß Formblätter für die Anforderung von Berechtigungsscheinen für den Bezirksfür-

sorgeverband auf unserer Geschäftsstelle zur Verfügung stehen, und zwar können die Herren Kollegen mit diesen Formblättern die Berechtigungsscheine direkt vom Bezirksfürsorgeverband anfordern, wenn die fürsorgeberechtigten Kranken den Berechtigungsschein nicht innerhalb von zwei Wochen beibringen.

Bei dieser Gelegenheit erinnern wir daran, daß in den Fällen, in welchen während des Vierteljahres Ueberweisungen vom praktischen Arzt an den Facharzt oder umgekehrt stattfinden, die beiden Kollegen Berechtigungsscheine sich verschaffen und abliefern müssen.

Bücherschau.

Psychiatrie des praktischen Arztes. Von Prof. Dr. Johannes Lange, München. J. F. Lehmanns Verlag, München 1929. 106 S. Geh. RM. 4.—

Im Deutschen Reiche werden jetzt etwa 250 000 Geisteskranken in Anstalten verpflegt, von welchen vielleicht ein Viertel auf Neuaufnahmen kommen. Trotzdem ist es ein seltener Fall, wenn der praktische Arzt sich mit den Belangen eines Geisteskranken zu beschäftigen hat, und eben wegen dieser Seltenheit sieht sich derselbe den sich daraus ergebenden Situationen gegenüber nicht immer mit den notwendigen Erfahrungen, Kenntnissen und vor allem mit der notwendigen Sicherheit gerüstet, welche allein die erste Versorgung, die Ueberführung in die Anstalt, die Beratung der Angehörigen in reibungsloser Weise ermöglicht und vor allem Schaden zu verhüten vermag.

In der Großstadt ist die Hilfe erfahrener Fachärzte leicht zu erreichen, aber wo dies nicht der Fall, ist der Arzt auf sich selbst gestellt und muß gerade da, wo mit Selbstmordgedanken gerechnet werden muß, das ganze Gewicht der Verantwortung tragen. So gut, als sich die einschlägigen Verhältnisse besprechen lassen, ist das in dem vorliegenden Buche geschehen. Der Leser findet hier die allgemeinen Gesichtspunkte behandelt, welche für die erste Beratung seelisch kranker Menschen in Betracht kommen, die Ursachen der psychiatrischen Erkrankungen, die einzelnen psychopathologischen Symptomenkomplexe und die sonstigen mit seelischen Störungen einhergehenden Erkrankungen. Alles ist auf den obenerwähnten praktischen Zweck des Buches abgestimmt. Therapeutische Anweisungen und solche hinsichtlich der immer sehr vorsichtig und sehr oft in nur beschränktem Ausmaße abzugebenden gutachtlichen Äußerungen, sowie bezüglich der verantwortungsvollen, aber nicht selten gerade dem Hausarzte zufallenden Eheberatung machen den Schluß.

Es ist mir kein Buch bekannt, in welchem der praktische Arzt in so klarer, übersichtlicher und gedrängter Fassung alles das finden kann, was ihm im Bedarfsfalle zu wissen not tut.

Neger, München.

Deutscher Aerztekalendar 1930. 4. Jahrgang. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin. 374 Seiten. Preis 4.— M.

Als erster liegt dieser Kalender für das kommende Jahr vor. Ueber seinen reichen Inhalt wurde bei Besprechung der letzten Auflage an dieser Stelle eingehend berichtet und auf die trotz dieses reichen Inhalts handliche Ausstattung hingewiesen. In der alphabetischen Zusammenstellung der Arzneimittel wird man von den seit dem Kriege aufgetauchten 70 000 neuen Mitteln nicht leicht eines derjenigen vermissen, welche Bürgerrecht erhalten haben. Und wenn uns das Gedächtnis im Stiche läßt, dann wird das gesuchte Mittel in der sehr brauchbaren Anordnung der wichtigsten Arzneimittelgruppen

leicht zu finden sein. Den Bedürfnissen des praktischen Arztes kommen die Abschnitte: Dringliche Therapie bei den verschiedenen Erkrankungen der Spezialfächer, Säuglingsernährung, die von acht Fachärzten bearbeiteten Fortschritte der Diagnostik und Therapie entgegen; auch die technischen Neuheiten sind nicht vergessen. Allgemein ärztlichen Belangen ist unter anderem mit den Abschnitten: Standesorganisation, Kassenarzt, zivil- und strafrechtliche Bestimmungen, Deutsche Sozialversicherung, Privatrechnungsstellen, Preußische Gebührenordnung Rechnung getragen. Neu hinzugekommen sind diagnostische Tabellen für die akuten Vergiftungen, dringliche Therapie der gynäkologischen Erkrankungen und die meldepflichtigen Krankheiten.

Neger, München.

„Soziale Medizin“ — Sondernummer. Wissenschaftliche Monatschrift für die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen. Preis RM. 2.50. Verlag für Sozialmedizin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Fritschestraße 21.

Aus Anlaß der diesjährigen Sozialhygienischen Tagung in Mainz, an der sich beteiligt haben: 1. Deutscher Verein für ärztliche Kommunalbeamte, 2. Vereinigung der technischen Oberbeamten deutscher Städte, 3. Vereinigung öffentlicher Eheberatungsstellen, 4. Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, 5. Deutscher Aerztebund zur Förderung der Leibesübungen, ist eine Sonderausgabe herausgegeben worden, die sich mit den wichtigsten und interessantesten Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege befaßt. Sie enthält:

Die Entwicklung der sozialen Hygiene seit der Jahrhundertwende. Von Dr. L. Ascher, Medizinalrat und Kreisarzt, Frankfurt a. M.

Die Medizinalgesetzgebung. Von Dr. Otto Solbrig, Geh. Medizinalrat, Oberregierungsrat und Medizinalrat i. R., Berlin-Lichterfelde.

Die gegenwärtige Arzneimittelgesetzgebung und die Notwendigkeit einer Reform. Von Dr. Dr. Walter Lustig, Regierungs- und Medizinalrat beim Polizeipräsidenten, Berlin.

Gesundheitswesen und Verwaltungsreform. Von Dr. Alfred Korach, Stadtarzt, Berlin.

Hygienische Volksbelehrung als Vorspann der Gesundheitspolitik. Von Dr. Martin Vogel, Wissenschaftlicher Direktor des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden.

Die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung im Waldenburger Industrieviertel. Von Dr. Rodewald, Stadtmedizinalrat, Waldenburg.

Mietpreis und Wohnungsproduktion. Von Dr. Kurt Bejach, Stadtarzt, Berlin.

Sporthygiene. Von Dr. Franzmeyer, Stadtarzt von Spandau.

Die deutsche Sportbewegung und ihre Unterstützung durch die Gemeinden. Von Dr. Walter Bergmann, Amtsgerichtsrat, Berlin.

Praktische Auswirkung sportärztlicher Untersuchungen. Von Dr. med. Hede Bergmann, Sportärztin, Berlin.

Das Wirken der Landesversicherungsanstalt Hannover für die Einrichtung zweckentsprechender und lebensfähiger Eheberatungsstellen. Von Dr. Wilhelm, Landesrat, Hannover.

Soziale Psychiatrie und Strafvollzugsreform. Von Dr. Heinrich Bernhard, Medizinalrat, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe.

Fürsorgeerziehung. Von Dr. Heinrich Rosenhaupt, Stadtmedizinaldirektor, Mainz.

Der Arzt als Gutachter in der Sozialversicherung und im Versorgungswesen. Von Regierungsdirektor Dr. Hassenstein, Direktor des Oberversicherungsamts Stettin.

Probleme der Kinderfürsorge. Von Dr. C. Coerper, Beigeordneter, Köln.

Die für Aerzte wichtigen gesetzlichen Vorschriften und Einrichtungen in Bayern

Von Dr. GEBHARDT, Ministerialrat, München

INHALT: Behörden und Verbände (Reich und Bayern) — Amtsärztlicher Dienst — Aerzte und Hilfspersonen im Gesundheitswesen — Ausübung der Heilkunde durch Personen ohne staatliche Anerkennung — Allgemeine Ortsgesundheitspflege — Bäder und Kurorte — Unterrichts- und Erziehungsanstalten — Apotheken — Verkehr mit Arzneimitteln und Giften außerhalb der Apotheken — Gewerbe, Landesgewerbearzt — Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln — Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs — Uebertragbare Krankheiten — Impfung — Leidenwesen — Fürsorge für Minderjährige — Fürsorge für Greise — Fürsorge für Kranke — Öffentliche Fürsorge — Reichsversicherungsordnung — Reichsversorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen — Strafanstalten und Gerichtsgefängnisse — Die für Aerzte wichtigen Bestimmungen des Strafgesetzbuchs, der Strafprozeßordnung des bayer. Polizeistrafgesetzbuchs, des B.G.B., der Zivilprozeßordnung.



1925. 8^o, 272 Seiten. Gebunden M. 9.—

VERLAG DER ÄRZTLICHEN RUNDschau OTTO GMELIN MÜNCHEN 2 NO 3, WURZERSTRASSE 1b.

Kinderfürsorge im Industriegebiet. Von Dr. Th. Hoffa, Städt. Kinderarzt, Barmen.
 Säuglingsklinik und Säuglingsfürsorge. Von Dr. Hans Behrendt, Frankfurt a. M.
 Bauprobleme der Säuglingskrankenanstalten. Von Dr. St. Engel, Professor an der Städt. Kinderklinik, Dortmund.
 Aerztliches Badewesen in der Heimat. Von Dr. Erich Plate, Hamburg.
 Die Strahlenkunde, ihr gegenwärtiger Stand und ihre sozialmedizinische Bedeutung. Von Dr. Arnold Bernstein, leitender Arzt der Röntgenabteilung des Städt. Krankenhauses, Danzig.
 Soziale Medizin und Endokrinologie. Von Dr. Felix Boenheim, Berlin.
 Die Tuberkulose als Berufskrankheit. Von Dr. I. Zadek, dirigierender Oberarzt der II. Inneren Abteilung am Krankenhaus und der Tuberkulosefürsorgestelle Neukölln-Berlin.
 Die sozialmedizinische Bedeutung der Otosklerose. Von Dr. J. Berberich, Privatdozent, Oberarzt an der Universitäts-Ohrenklinik, und Dr. R. Nußbaum, Frankfurt a. M.
 Die sozialmedizinische Bedeutung der Iontophorese bei Augenkrankungen. Von Dr. Gustav Erlanger, Berlin.
 Wir empfehlen den Bezug des wertvollen Heftes.

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

Allgemeines.

„Ueber Wunddiätetik in der Geburtshilfe“ betr. Silikalzium „Reiß“. Von Dr. F. H. Bardenheuer, I. Assistent der Staatlichen Hebammenschule und Entbindungsanstalt in Bamberg (Direktor: Hofrat Prof. Dr. Göttling). (Referat aus Nr. 29 der Münch. med. Woch. vom 19. Juli 1929.) In seiner auf reichhaltigem kasuistischen Material basierenden Veröffentlichung bespricht Autor zunächst die im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses stehende, von Sauerbruch und Herrmannsdorfer, Hasselbach und Gammeltoft, sowie von Bockelmann und Rother empfohlene „Saure Kost“, die zur Beschleunigung der Wundheilung in der Chirurgie und Gynäkologie wesentlich beiträgt. Die wunddiätetischen Vorschriften Herrmannsdorfers auch bei Wöchnerinnen zwecks Vernarbung der Uterusinnenfläche anzuwenden, erwies sich als vollkommen gerechtfertigt. Das Ernährungsschema von Herrmannsdorfer lautet: Erlaubt sind (saure Kost): Fleisch, Fisch, Eier, Butter, Palmin, Schweineschmalz. — Brot, Mehl, Mehlspeisen (soweit kein Obst hineinverarbeitet wurde), Hafer- und Maismehl, Mondamin. — Käse, Quark. — Rosenkohl, Linsen, Nüsse, Preiselbeeren und Johannisbeeren. — Zitronensaft. — Bier, herbe Rotweine, Kakao, Tee, Kaffee. — Bienenhonig, Kandiszucker. — Verboten ist alkalische Kost, u. a.: Gemüse, Salate, Obst, auch eingemachtes Obst, Kartoffeln, süße Milch, Konserven sowie Wurst. Gleichzeitig mit der „sauren Kost“ verabreichte Autor zahlreichen Patientinnen ein neues Präparat „Silikalzium Reiß“, welches Phosphorsäure, Kieselsäure, Salzsäure, Milchsäure, gebunden an Kalzium, Kalium, Strontium und leicht lösliche Kohlen-

hydrate, enthält. Man gibt vom Silikalzium-Pulver 2—3 gehäufte Teelöffel in einem Glas Wasser (süßt evtl. nach) 3—4mal täglich nach dem Essen. Silikalzium wurde erfolgreich erprobt: 1. bei 23 Fällen mit mangelhafter postpartaler Rückbildung des Uterus; 2. bei 7 Fällen mit fieberhaften Störungen im Puerperium; 3. bei 5 Fällen mit Damm-, Scheiden- und Klitorisrisen, Sectio Caesarea usw. Die überraschendste und eindrucksvollste Beobachtung bei den mit Ansäuerung behandelten Frauen der ersten Gruppe war die rapide Abnahme des Wochenbettflusses nach vorheriger stärkerer Ausschwellung am ersten Tage. Bei der zweiten Gruppe gelang es, das Fieber und die entzündlichen Störungen auf diesem Wege schnell zu beheben. Die geradezu hervorragend gute Heilung der Dammwunden, Plastik usw. bei den Frauen der dritten Gruppe durch die Silikalzium-Gaben bezeichnet Autor als besonders bemerkenswert, da alle Dammnähte per primam intentionem heilten. Die Erklärung hierfür findet Verf. darin, daß bei saurer Kost die Gewebsdurchdringung sich vermindert und eine Quellung der kolloidalen Substanzen wesentlich gehemmt wird. Die Darreichung des Silikalzium, welches zur Umstimmung des Organismus nach der azidotischen Seite dient, übt auch einen entzündungswidrigen Einfluß aus, z. B. bei Grippe, und wurde durch Kontrollversuche einwandfrei festgestellt, daß Frauen, welche auf Silikalzium gesetzt waren, die Grippe unverkennbar leichter überstanden als alle anderen zusammen. — Zusammenfassend weist Autor darauf hin, daß mit der als Wunddiät angegebenen „sauren Kost“ die postpartale Rückbildung des Uterus und das Versiegen der Lochien sich wirksam unterstützen läßt. Die Heilung von Wunden und Entzündungen im Wochenbett erfolgt rascher und besser. Septische Störungen können unterbunden werden, stinkender Ausfluß wird unter der Einwirkung der Diät geruchlos. Die Herrmannsdorferschen Regeln stimmen weitgehend mit der Wochenbettdiätetik der alten Geburtshelfer überein. Sie sind wegen der Einfachheit der Diätvorschriften und der leichten Zubereitung des Phosphorsäuretranks bzw. Verabreichung von „Silikalzium Reiß“ auch dem Praktiker zur Anwendung zu empfehlen.

Direktor Robert Otto, der Begründer und Leiter der Elektrizitäts-Gesellschaft „Sanitas“, Berlin, feierte am 3. Oktober d. J. das Fest seines 70. Geburtstages. Den Grundstein zu der heutigen Weltgeltung der im Jahre 1898 gegründeten Firma legte Direktor Robert Otto mit dem Bau von elektrischen Lichtbädern und Lichtheil-Apparaten. Er schuf damit den Boden für die Entwicklung der damals noch ziemlich unbekannt, heute aber bei der gesamten Aertzeschaft zu großer Bedeutung gelangten Lichttherapie. Die Herstellung von weiteren elektromedizinischen Apparaten, namentlich von Röntgen- und Diathermie-Apparaten, führte zu einer wesentlichen Erweiterung des Fabrikationsprogramms. Besonders verschaffte die alsbald nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen aufgenommene Fabrikation, von hochwertigen Röntgen-Apparaten, an deren fortschrittlicher Vervollkommnung und Durcharbeitung ständig ein geschulter Stab von Wissenschaftlern und Fachtechnikern arbeitet, der Firma schnell steigenden Welt-ruf. Stellt doch die Firma beispielsweise allein zirka 18 verschiedenartige Typen von Röntgen-Apparaten her, die in ihren wissenschaftlich durchdachten Ausführungen den Bedürfnissen sowohl der praktischen Aerzte und Spezialärzte als auch der Krankenhäuser und großen Institute angepaßt sind und den Ruhm deutscher Wissenschaft und deutscher Qualitätsarbeit in alle Erdteile tragen helfen. Erwähnt sei ferner, daß die Elektrizitäts-Gesellschaft „Sanitas“ seit länger als 25 Jahren auch ein staatlich anerkanntes Lehrinstitut für Röntgenologie unterhält, dessen Kurse bereits von mehreren tausend Teilnehmern, darunter zahlreichen Ausländern aus allen Staaten der Welt, besucht worden sind. Zu einem weiteren umfangreichen Spezialarbeitsgebiet der Firma gehört die Herstellung von elektrischen Apparaten zur Körper- und Schönheitspflege. Seinem stolzen Lebenswerk steht Direktor Robert Otto mit schöpferischer Initiative und seltener Rüstigkeit heute noch vor.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firmen E. Merck, C. F. Boehringer & Söhne, Knoll A.-G., über »Compretten« Laxativum vegetabile, sowie ein Prospekt der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin, über »Neuramag« 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 Reconvalensenz.

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Muster u. Literatur bereitwilligst.

K.P. Mk. 1,85

NOVOPIN-FABRIK Bln.S.O.16

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.15 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 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. 48.

München, 30. November 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Einige Nachworte zum Morphiumprozess. — Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt. — Dürfen Aerzte inserieren? — Neuer Vorstoss der Krankenkassen gegen den Mittelstand. — Was soll der Kassenarzt von der physikalischen Therapie wissen? — Wegegeld bei Familienversicherung. — Aerztliche Forderungen verjähren! — Vereinsnachrichten: München-Stadt. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: München-Stadt; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg.

Regierungspräsident Dr. med. et Dr. vet. h. c. Wirschinger.

Auf Grund eines Beschlusses des Ministerrates wird ab 1. Dezember d. J. der Ministerialrat Dr. med. et Dr. vet. Heinrich Wirschinger zum Regierungspräsidenten von Niederbayern befördert.

Die bayerische Aerzteschaft spricht dem um ihren Stand hochverdienten neuen Regierungspräsidenten zu seiner Beförderung ergebensten und aufrichtigsten Glückwunsch aus!

Der neuernannte Regierungspräsident von Niederbayern ist am 17. Juli 1875 in Augsburg geboren. Im Jahre 1904 erhielt er seine erste Anstellung im Staatsdienst als Bezirksamtsassessor in Markt Oberdorf. Am 1. März 1907 wurde er in das Kultusministerium berufen und 1914 zum Bezirksamtman in Amberg ernannt. Im Jahre 1919 wurde er, der als tüchtiger und zuverlässiger Verwaltungsbeamter gilt, nach München in das Ministerium des Innern berufen und am 1. Oktober 1921 zum Ministerialrat befördert. Er führte in vorbildlicher Weise das außerordentlich umfangreiche Referat über das gesamte Gesundheitswesen Bayerns. Herr Dr. Wirschinger ist der Schöpfer des „Gesetzes über die Berufsvertretung der Aerzte“ und verdienstvoller Mitarbeiter unserer „Bayer. Aerzteversorgung“; sein Name wird deshalb stets mit der Geschichte der bayerischen Aerzteschaft verbunden bleiben. Die bayerische Aerzteschaft ist ihm für das große Wohlwollen und die weitgehende Förderung bei dem Zustandekommen dieser beiden Gesetze zu größtem Danke verbunden. In Anbetracht seiner großen Verdienste wurde er Ehrendoktor der medizinischen und tierärztlichen Fakultät in München. Die bayerische Aerzteschaft hofft, daß er ihr auch in seinem neuen Wirkungskreis seinen wertvollen Rat zur Verfügung stellen wird.

Einladungen zu Versammlungen.

Aerztlicher Bezirksverein München-Land.

Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 11. Dezember, abends 8 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2. Tagesordnung folgt. Die Mitglieder werden auf den Beschluß der Vollversammlung vom 18. April 1928 aufmerksam gemacht, nach dem mit 20 M. bestraft wird, wer nicht mindestens zweimal im Jahr eine Mitgliederversammlung besucht.

Aerztlicher Verein Nürnberg.

Donnerstag, 5. Dezember, abends 8¹/₄ Uhr. Sitzung im großen Saal des Luitpoldhauses. Tagesordnung: Herr E. Scheidemandel: „Zur Klinik der Pleuritis.“ — Herr Lang: „Beiträge zum Krankheitsbild bestimmter tonsillärer Infektionen.“

Für die Vorstandschaft: E. Kreuter.

Einige Nachworte zum Morphiumprozess.

Von Dr. Julian Marcuse, München.

Das am 1. Januar 1924 in Deutschland in Kraft getretene Opiumgesetz, das in Ausführung des internationalen Abkommens vom 23. Januar 1912 seitens der daran beteiligten Staaten geboten war, bestimmt in § 1: „Rohopium, Opium für medizinische Zwecke, Morphium, Diacetylmorphium, Rohkokain und Kokain sowie alle Zubereitungen, die mehr als 0,2 Proz. Morphin oder mehr als 0,1 Proz. Diacetylmorphin oder mehr als 0,1 Proz. Kokain enthalten, unterliegen hinsichtlich der Einfuhr und Ausfuhr, der Herstellung und Verarbeitung sowie des Verkehrs einer behördlichen Aufsicht, die durch das Reichsgesundheitsamt ausgeübt wird.“ Während der folgende § 2 die Bedingungen der Erlaubniserteilung des Handels mit derartigen Substanzen vorschreibt, regelt der § 4 die spezielle, im Einzelfall erforderliche Abgabe, indem er besagt: „In den Apotheken dürfen diese Stoffe und Zubereitungen ohne die in § 1 bezeichnete Erlaubnis, jedoch nur

als Heilmittel erworben, hergestellt, verarbeitet oder abgegeben werden“, und § 5 bringt in Ergänzung dieser bedingten Freigabe, um auch hierbei Mißbräuche zu verhüten, weiterhin folgende einschneidende Bestimmungen: „Es können über die Abgabe in den Apotheken einschränkende Bestimmungen erlassen werden, die eine Ueberwachung der schriftlichen Anweisungen, die in den Apotheken zum Bezuge vorgelegt werden, sowie des Verkehrs zwischen Apotheke und Verbraucher ermöglichen.“ Von dieser letzteren Befugnis hat gleich wie in anderen Städten auch in München die Polizeidirektion Gebrauch gemacht, und es müssen daher in bestimmten Zeiträumen die ärztlicherseits ausgestellten, den § 1 des Gesetzes erfüllenden Rezepte bei der Behörde von seiten der Apotheken vorgelegt werden. Die vor allem für den Arzt und dessen Medikation bedeutendste Bestimmung ist die in § 2 enthaltene, wonach Morphium nur als Heilmittel Verwendung im öffentlichen Verkehr finden darf; damit schaltet von vornherein der gewohnheitsmäßige Konsum desselben als Genußmittel aus. Da aber eine exakte pharmakologische und auch klinisch-therapeutische Scheidung zwischen der ärztlichen Indikation einerseits und der Triebbefriedigung andererseits nicht überall aufstellbar ist, wird der Heilzweck durch ein allmähliches Herabgehen der Dosierung interpretiert, womit augenscheinlich das Wesen einer Entziehungskur charakterisiert sein soll. Diese wohl allgemeingültige Auffassung darf natürlich nicht einer schablonenhaften bürokratischen Auslegung unterzogen werden, denn es gibt selbst bei gewissenhaftester Behandlung von Morphinisten, wenn dieselbe nicht in Entziehungsanstalten vorgenommen wird, Fälle, in denen man gezwungen ist, gewisse Zeiträume in gleicher Dosierung zu verbleiben, ja sogar ein oder das andere Mal wieder die Dosis zu erhöhen. Aber abgesehen von diesen Ausnahmefällen unterwirft das Gesetz den Arzt der strikten Verpflichtung, bei der Verschreibweise den Heilzweck allein im Auge zu haben, und den Apotheker, unter diesen alleinigen Voraussetzungen die Abgabe zu gewährleisten. Und was hat nun der am 31. Oktober beendete Prozeß an den Tag gefördert? Daß in einer jeder Verantwortlichkeit baren, geradezu gemeingefährlichen Geschäftsmethodik von Apothekern und Aerzten die bindendsten Bestimmungen des Opiumgesetzes sabotiert worden sind. Auch wenn dasselbe gar nicht legislative Kraft besäße und damit zwingende Verpflichtungen auferlegte, bildete das Handeln der Angeklagten an sich eine fortlaufende Reihe schwerster Verstöße gegen Treu und Glauben und kennzeichnete sich nicht nur vom Standpunkt rechtlicher Auffassung, sondern auch von dem der Berufspflicht als verantwortungs- und hemmungslos. Die Milde in der strafrechtlichen Bewertung der Delikte darf nicht über die moralischen Einbußen hinwegtäuschen, die die Aufdeckung der Fälle in der weitesten Öffentlichkeit hervorgerufen hat, welche letztere, wie immer, nur allzu leicht geneigt ist, für die Entgleisungen einzelner den gesamten Aerztestand verantwortlich zu machen. Dringlichste Aufgabe der Berufskammern, der der Aerzte wie der der Apotheker, wird es daher sein müssen, mit allen in den gesetzlichen Bestimmungen verankerten Mitteln Vorkehrungen zur Abwehr derartiger Praktiken zu treffen; aber auch den Kassenverwaltungen, deren Interessen ja in den inkriminierten Fällen am meisten geschädigt wurden, obliegt die Pflicht schärferer Beobachtung mißbräuchlicher Handlungen. Da die Apotheken verpflichtet sind, sämtliche dem Gesetz unterliegenden Rezepte zur Kontrolle bei der Polizeidirektion einzureichen, sie somit dieselben gesondert registrieren und aufbewahren müssen, dürfte es ein leichtes sein, diese Scheidung auch bei der monatlichen Abrechnung mit den Krankenkassen vor-

zunehmen und damit den letzteren einen Einblick in die diesbezüglichen Ordinationen sowie eine Kenntnis der in Frage kommenden Konsumenten der Rauschgifte zu verschaffen. Jedenfalls müssen Mittel und Wege gefunden werden, um die Wiederkehr solch unwürdiger und gesetzeswidriger Vorkommnisse zu verhüten.

Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt.

Von Dr. med. Zillessen, Dortmund.

(Schluß.)

Das Bild wäre unvollständig, wenn nicht auch die Stellung der Aerzte zur privaten Versicherung erwähnt würde.

Das Verhältnis zwischen Mittelstandsversicherung und Aerzteschaft ist zweifellos eine sehr wichtige Frage und trotz mancherlei Versuchen dazu immer noch nicht völlig geklärt. Der Berührung- und Reibungspunkte gibt es gar viele. Sich aber das Leben schwer zu machen und sich gegenseitig Schaden zuzufügen, trägt sicher weniger zur Lösung der Frage bei als gegenseitiges Verstehen, Eingehen auf die Belange beider und friedliches Hand-in-Hand-Arbeiten.

Da heutzutage alles mehr oder weniger Bezug auf den Geldwert nimmt, sei zunächst die Frage aufgeworfen, ob die Mittelstandsversicherung für die Aerzteschaft wirtschaftlich vorteilhaft oder nachteilig ist. Ohne die Versicherung würde ein großer Teil der jetzigen Mitglieder zu den Zwangskassen abwandern, auch wenn sie nicht vom Staate dazu gezwungen sind. Ein anderer Teil würde zahlungsunfähig oder müßte sich, sofern er die Aerzte nicht um den Lohn ihrer Arbeit betrügen will, die äußerste Beschränkung in der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe auferlegen. Müßte sich der Arzt mit der tatsächlichen Zahlungsfähigkeit eines großen Teiles seiner Privatpraxis begnügen, dann würde er manche Forderung, die ihm mit Hilfe der Versicherung anstandslos zufließt, nicht erhalten. Nicht der Mittelstand ist zahlungsfähig, sondern die Mittelstandsversicherung. Die Kassen zahlen bekanntlich sehr wenig, weshalb der Verlust durch ein etwaiges Mehr an Kassenpatienten nicht gedeckt würde. In der reinen Privatpraxis (nicht alle Aerzte haben eine Praxis aurea) ist der Verlust an Solleinkommen mit 20–25 Proz. geschätzt worden. Die Minderbeanspruchung kann man mindestens ebenso hoch annehmen. Da ist es leicht auszurechnen, daß die Mittelstandsversicherung der Aerzteschaft ein Einkommen vermittelt, das sie ohne die etwa 3 Millionen Versicherte nicht hätte. Es ist also für die Aerzte nicht unwichtig, daß die Privatversicherung ihre Mitglieder zahlungsfähig macht, das Abströmen zu den vorhandenen Krankenkassen hemmt, und noch viel wichtiger, daß die Mittelstandsversicherung das stärkste Bollwerk gegen das Aufmarschieren einer Reichszwangskasse ist, mit der die freie Praxis so gut wie erledigt wäre.

Von den Gegnern der Mittelstandsversicherung wird betont, daß sie ein lästiger Dritter sei, der sich in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient eindringt und das Vertrauen stört, das Berufsgeheimnis zu verletzen sucht, das ärztliche Tun beschnüffelt und kritisiert, den Arzt zum Kassenarzt machen und ihm das bißchen Privatpraxis noch nehmen will. Aus diesen Besorgnissen heraus, besonders aus der Vermutung kassenmäßiger Bestrebungen entspringt die ablehnende Haltung vieler Aerzte und ihre Scheu vor jedem Zugeständnis.

Wenn das richtig wäre, hätten die Aerzte allerdings Grund, die Mittelstandsversicherung abzulehnen. Dem ist aber nicht so. Der Grundsatz: Das Mitglied ist dem

Ärzte gegenüber Privatpatient, ist kein leerer Schall. Die Versicherung ist nichts anderes als ein Vertrag, nach dem gegen ein bestimmtes Entgelt eine tariflich geregelte geldliche Entschädigung gewährt wird. Wie sich der Versicherte persönlich in Krankheitsfällen verhält, ist seine Sache. Er kann sich Arzt und Heilmethode frei wählen. Erst hinterher rechnet die Versicherung mit ihrem Mitgliede, nicht mit dem Arzte ab, indem sie die ihr vorgelegten Unterlagen auf ihre Uebereinstimmung mit der durch Statut und Tarif gegebenen Rückerstattungspflicht prüft. Für das der Versicherung Entsprechende wird Ersatz geleistet, für alles weitere muß das Mitglied als Privatpatient selbst aufkommen. Das ist doch etwas anderes, als wenn eine Kasse oder eine Prüfungskommission dem Kassenarzt seine Rechnungen beschneidet, ihn für sparsame Verordnungsweise auf Befehl des Ortskrankenkassenvorstandes verantwortlich macht u. dgl. mehr tut. Der große Unterschied ist der, daß die Behandlung der Kassenkranken auf Rechnung der Kasse geht, und, wenn die Kasse nicht zahlt, ohne weiteres der Arzt geschädigt ist, die Behandlung des Versicherten dagegen auf dessen Rechnung erfolgt und sich der Arzt mit seiner Forderung an seinen Privatpatienten halten kann. Die Forderung bleibt also ungeschmälert, auch wenn die Versicherung Entschädigung ganz oder zum Teil verweigert. Sie ist höchstens vom Patienten selbst anfechtbar auf Grund des öffentlichen Rechtes über die Angemessenheit einer Forderung. Der Versicherte hat lediglich die seiner Versicherung entsprechende Rückendeckung, wodurch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient unberührt bleibt.

Der ein Mitglied einer Versicherungsanstalt behandelnde Arzt kommt mit dieser nur insofern und indirekt in Berührung, als er seinen Patienten die Unterlagen gibt, die zur Regelung des Schadenfalles nun einmal geschäftlich nötig sind (spezifizierte Rechnung, Krankheitsangabe, Atteste usw.). Kann dadurch das private Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestört werden? Doch nur dann, wenn etwas faul im Staate Dänemark ist. Leider gibt es solche Fälle. Und wenn sich dabei ein Arzt getroffen fühlt, gelegentlich auch mal ein Streit auf seinem Rücken ausgefochten wird, so möge er bedenken, daß ihn selbst die Schuld trifft und daß die Anstalt als Geldgeber das Recht und die Pflicht hat, einen zweifelhaften Fall klarzustellen und sich gegen Unregelmäßigkeiten und Ausbeutungen zu schützen.

Am schwerwiegendsten wäre der Vorwurf, die Mittelstandsversicherung veranlasse die Aerzte zur Verletzung des Berufsgeheimnisses. Die Mittelstandsversicherung veranlaßt den Arzt zu nichts, denn dazu hat sie keine Machtbefugnis. Wenn Arzt und Patient es vorziehen, den Schleier des Geheimnisses nicht zu lüften, so bleibt der Schadenfall eben unerledigt. Es ist also für das Mitglied von großem Belang, daß die zur Regelung des Schadenfalles nötigen Belege eingehen. Dazu genügt allerdings nicht eine Privatrechnung: „Sie belieben für ärztliche Behandlung zu zahlen M. . .“ Für Arzt und Patient mag das freilich ausreichen, denn beide wissen ja das Nähere. Nun soll aber ein Dritter, die Versicherungsanstalt, in den Beutel greifen, ohne Ahnung warum und wofür. Das wäre nicht recht und billig. Hier wie anderswo müssen die Forderungen, die der Versicherte an den Versicherer zu haben glaubt, einwandfrei belegt und begründet werden. Auch die mimosenhafteste Feinfühligkeit muß geldlichen Belangen weichen. Deshalb kann die Wahrung des Berufsgeheimnisses nicht gegen die Mittelstandsversicherung ins Treffen geführt werden. Ihre Verletzung kommt auch gar nicht in Frage. Bei der Aufnahme verpflichten sich die Mitglieder, die zur Regelung der Schadenfälle erforderlichen Unterlagen beizubringen, und unterschreiben eine Einwilligungserklärung zur Einziehung etwa nötiger Aufklärungen.

Das ist eine notwendige Maßregel und wird auch von den Versicherten selbst kaum als Eingriff in ihre Rechte empfunden. Auch vom ärztlichen Standpunkte aus läßt sich kaum etwas dagegen einwenden. Durch manches andere ist das frühere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient so gründlich durchbrochen, daß es geradezu unbillig erscheint, wenn man etwas, was man längst den sozialen Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften, den Unfall-, Haft- und Lebensversicherungen, die doch alle Privatunternehmungen sind, zugestanden hat, einzig den privaten Krankenversicherungen verweigern wollte. Wird hier die Abgabe von Gutachten und Auskünften längst nicht mehr als Verletzung des Berufsgeheimnisses angesehen, so kann man auch bei der privaten Krankenversicherung nicht den Sittenrichter spielen, zumal ein Mißbrauch der erlangten Kenntnisse so gut wie ausgeschlossen ist, da das ganze Geheimnis sofort nach Regelung des Schadenfalles in den Akten verschwindet.

Wenn auch der krasse Standpunkt eines Arztes, er fühle sich verpflichtet, auch gegen den Willen des Patienten das Berufsgeheimnis zu bewahren, nicht häufig zu finden sein dürfte, so muß doch seine Irrigkeit betont werden. Die Aufnahmeerklärung des Mitgliedes genügt, um den Arzt gegen § 300 zu schützen.

Auf die theoretische und ethische Seite der Frage einzugehen, hat keinen Zweck. Von der praktischen Seite aus betrachtet, kann von einer Anstiftung zur Verletzung des Berufsgeheimnisses keine Rede sein, da es sich nicht um einen Vertrauensbruch des Arztes seinen Patienten gegenüber handelt, sondern lediglich um für die Regelung eines Schadenfalles nötige Angaben, die im Interesse des Patienten liegen und zu denen der Arzt durch die Einwilligungserklärung ermächtigt ist.

Es bleibt noch zu erörtern, ob die Mittelstandsversicherung die Absicht oder den Wunsch haben kann, die Aerzte zu Kassenärzten zu machen. Das ist eine reine Nützlichkeitsfrage, die danach zu beantworten ist, was man damit erreichen würde. Durch kassenärztliche Verträge, die Behandlungskosten wesentlich billiger zu gestalten, ist nicht zu erwarten. Mindestens würde dies durch Mehrbeanspruchung wieder ausgeglichen, denn die Versicherungsanstalten müßten dann die Bezahlung des Arztes nach Art der Krankenkassen selbst übernehmen und verlören dadurch die Möglichkeit, ihre Leistungspflicht nach den Versicherungsbedingungen einzuschränken, weil sie unter allen Umständen zur Uebernahme der gesamten Behandlung gezwungen wären. Das heißt, in dem Augenblick, in dem eine Versicherungsanstalt Kassenärzte anstellt, hört sie auf, Versicherung zu sein, und wird Krankenkasse, die ihre Mitglieder sozusagen mit Haut und Haaren auf dem Halse hat. Gerade das will und kann sie nicht. Es wäre töricht, den besonderen Vorzug des Versicherungssystems dem Kassensystem gegenüber, nämlich, daß der Arzt außerhalb steht, und die Versicherungsanstalt lediglich mit dem versicherten Mitgliede zu tun hat, aufzugeben, ohne einen besonderen Vorteil dagegen einzutauschen. Warum sollte sie also durch Abschluß von Verträgen den Arzt in ihren Betrieb einbeziehen und die notwendigen Folgen, Naturalleistung und sonst noch allerlei, übernehmen, was sich mit dem Wesen einer Versicherung nicht in Einklang bringen läßt, zumal es sich bei der Freiwilligkeit der Mitgliedschaft doch nicht durchsetzen ließe, die Behandlungsfreiheit zu beschränken, die Verordnungsweise vorzuschreiben, wie es leider den Ortskrankenkassen in ihrer Eigenschaft als Zwangskassen gelungen ist. Daß die Mittelstandsversicherung Kassenärzte wünscht, muß daher verneint werden. Was sie braucht, ist viel einfacher, besser und natürlicher auf eine andere Weise zu erreichen. Um

dieses zu zeigen, wollen wir die Forderungen, die die Mittelstandsversicherung an die Aerzte stellt und stellen muß, kurz besprechen.

In der ersten Zeit des Bestehens der Mittelstandsversicherung wurden die meisten vorgelegten Rechnungen ohne besondere Nachprüfung ausgezahlt nach dem Grundsatz, daß der Versicherte dem Arzte gegenüber durchaus als Privatpatient zu betrachten sei, in seinem Tun und Lassen unbeschränkt sei und die Versicherung lediglich eine Art Sparkasse für eventuelle Krankheitsfälle darstelle. Es hat sich aber bald gezeigt, daß dieses Verfahren nach Treu und Glauben nicht durchführbar ist. Teils aus Unkenntnis oder Mißverstehen des Wesens einer Versicherung und der Versicherungsbedingungen, teils in betrügerischer Absicht wurden so viele unberechtigte Ansprüche gestellt, Fälschungen vorgenommen und dergleichen, daß die Gesellschaften sich gezwungen sahen, genauere Prüfungen einzuführen und Belege zu fordern, die eine Leistungspflicht und ihre Höhe beweisen. Diese Beweise bestehen in ausgeführten Rechnungen, Krankheitsangabe und in einer größeren Anzahl von Fällen in ärztlichen Bescheinigungen über Art, Beginn und Zusammenhang einer Krankheit. Die Notwendigkeit der spezifizierten Rechnung beruht darauf, daß die Anstalt nicht die Arztrechnung als solche bezahlt, sondern für die einzelnen Beratungen, Besuche, Sonderleistungen eine tariflich bestimmte Rückvergütung gewährt. Da der Arzt zur Ausstellung einer solchen Rechnung auf Wunsch seiner Patienten gesetzlich verpflichtet ist, ist diese Forderung kein unbilliges Verlangen. Die Rechnung wird dadurch keine Kassenrechnung, denn wenn auch seitens der Versicherung gänzliche oder teilweise Zurückweisung erfolgt, so wird doch dem Arzte nichts gestrichen, seine Forderung an den behandelten Patienten bleibt unberührt. Zu der Spezifikation, d. h. der Angabe, was im einzelnen geleistet wurde, gehört eigentlich selbstverständlich die Erklärung, wofür diese Leistungen stattfanden. Die Krankheitsangabe ist daher kaum von der Spezifikation zu trennen, vielmehr ein wesentlicher und unentbehrlicher Bestandteil derselben. Unentbehrlich zunächst zur Prüfung der Anspruchsberechtigung, denn es kann nicht genügen, daß Leistungen gemacht sind, man muß auch wissen, wofür. Des weiteren lassen sich nur durch Krankheitsangabe Doppelforderungen für ein und dieselbe Krankheit nachweisen, Feststellungen treffen, ob es sich um ein leistungspflichtiges Leiden handelt u. dgl. Endlich ist die Krankheitsangabe auch für statistische Angaben von Wichtigkeit, was von allgemeiner Bedeutung ist oder wenigstens zu werden verspricht.

Es liegt in der Natur der Versicherung, die für die Zukunft abgeschlossen wird, daß alte Leiden nicht mitversichert sind. Es wird aber sehr häufig der Versuch gemacht, sie als Neuerkrankungen auszugehen und in die Versicherung einzuschmuggeln. Die einzige Möglichkeit, sich davor zu schützen, ist die über den Beginn der Erkrankung, über den Zusammenhang mit früheren Krankheiten von dem behandelnden Arzte erteilte Auskunft. Nun könnte die Anstalt jedesmal ihren Versicherten aufgeben, die erforderlichen Atteste, die kein Arzt seinem Patienten verweigern kann, beizubringen. Im Notfalle hätte die Anstalt auch das Mittel des Rechtsstreites, in dem der Arzt aussagen müßte. Beides wäre aber ein sehr umständliches und wenig zweckmäßiges Verfahren. Und wenn man bedenkt, daß die den Patienten ausgestellten Atteste doch in die Hände der Anstalten kommen, so ist der direkte Weg, daß die Aerzte den Anstalten die nötige Auskunft selbst geben, zweifellos vorzuziehen. Daß der Umweg über die Patienten unsicher ist und die Objektivität darunter leiden muß, weil es für den Arzt mißlich ist, seinen Patienten ein ungünstiges Zeugnis in die Hand zu geben, sei nur neben-

bei bemerkt. Jedenfalls bedeutet die Forderung des direkten Attestes kein Mißtrauen gegen den Arzt. Im Gegenteil ist sie für ihn angenehmer; denn da der Patient das Zeugnis nicht zu sehen bekommt, meist auch gar nichts von ihm weiß, so bleibt der Arzt ganz aus dem Spiele und kann sich nicht die Unzufriedenheit des Patienten zuziehen.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Anstalten in einer Reihe von Fällen übermäßig belastet werden, teils durch die Begehrlichkeit und die übertriebenen Ansprüche der Mitglieder, teils aber auch durch Aerzte, sei es durch deren Vielgeschäftigkeit, sei es durch hochgeschraubte Rechnungen. Nach bürgerlich-rechtlichen Vorschriften, die sinngemäß auch auf die Krankenversicherung Anwendung finden müssen, kann nur der zur Herstellung erforderliche Geldbetrag gefordert werden, der nach vernünftigem Ermessen als zweckmäßig und ausreichend für die ärztliche Behandlung erachtet werden muß. Es kann nur Ersatz der Kosten verlangt werden, die an sich erforderlich und nicht unverhältnismäßig hoch sind. Ist es schon schwer, in Befolgung dieser Vorschriften gegen die Mitglieder vorzugehen, so steht den Anstalten gegen die Aerzte, die ihren Beruf zu einem Geschäft gemacht haben, sogenannte heilkundige Kaufleute sind, kein Abwehrmittel zur Verfügung. Daß ein Patient sich dazu entschließt, zumal wenn er Kassendeckung hat, die Angemessenheit einer Rechnung gerichtlich prüfen zu lassen, dürfte nur selten vorkommen. Bei einem Streit über die Entschädigung wird also der übervorteilende Arzt nur dann in Mitleidenschaft gezogen, wenn sein Patient ihm die Rechnung schuldig bleibt. Ausdrücklich soll nochmals hervorgehoben werden, daß nicht nur die Aerzte als schuldig anzusehen sind. Die treibende Kraft ist sehr häufig das Publikum durch seine Begehrlichkeit und Renomierversucht, das im Vertrauen darauf, „die Kasse zahlt's ja“, sich wohlhabender stellt als es ist, dem Arzt unnötigerweise das Sprechzimmer einläuft, ihn nachts wegen einer Kleinigkeit herausprengt, täglich zwei bis drei Besuche verlangt, Sonderleistungen, teure Mittel und Präparate geradezu fordert und, um sich rechtswidrig eine Entschädigung zu sichern, leider auch oft genug den Arzt zu unredlichem Handeln, Fälschungen, falschen Angaben und falscher Rechnungserstellung verleiten will. Es ist natürlich schwer, sich dieser Zudringlichkeiten zu erwehren, zumal nicht gut zwei Rechnungen ausgestellt werden können, eine Bedarfs- und eine Luxusrechnung. Die Wirkung auf die Versicherungsanstalt bleibt schließlich dieselbe, ob die Ausbeutung vom Arzte oder vom Versicherten ausgeht. Deshalb kann keine Anstalt auf die Prüfung der Angemessenheit verzichten und muß sich dabei im allgemeinen an den erfahrungsgemäßen Durchschnitt gleichliegender Schadfälle halten. Sie kann nicht in jedem zweifelhaften Einzelfalle feststellen, ob etwa seine Schwere eine außergewöhnliche Leistung gerechtfertigt hat. Es ist daher kaum zuviel verlangt, der Arzt möge solche Ausnahmen gleich auf der Rechnung kenntlich machen. Niemand hat etwas dagegen, daß der Arzt für die von ihm geforderte, wenn auch überflüssige Leistung bezahlt wird. Aber nicht die Anstalt kann dafür aufkommen, sondern der begehrlie Patient muß für seine übertriebenen Ansprüche büßen.

Es ist sicher, daß die Aerzteschaft selbst ein das Ansehen des ärztlichen Standes schädigendes Gebahren einzelner Aerzte verurteilt. Es liegt daher nahe, zu erwarten, daß es auch Sache der Aerzteschaft sei, dafür Sorge zu tragen, daß die bekannte Zugehörigkeit eines Patienten zu einer privaten Versicherungsanstalt kein Grund zu einer Ausbeutung werden kann. Die Versicherungsanstalten beanspruchen nicht für sich das Recht, die Aerzte zu kontrollieren. Sie müssen aber eine

Instanz fordern, die gegen die Vielgeschäftigkeit und Ueberforderung einzelner Aerzte vorgehen kann, und diese schiedsrichterliche Tätigkeit wollen sie der Aerzteschaft selbst übertragen, indem sie die Einrichtung von Prüfungskommissionen fordern, denen begründete Beanstandungen und Streitigkeiten zur Entscheidung vorgelegt werden können. Damit fiel auch die Notwendigkeit der Anstellung von sogenannten Vertrauensärzten ohne weiteres fort.

Das Verhältnis der Aerzteschaft zu der privaten Versicherung wie es nötig erscheint, ist kurz dahin zusammenzufassen: Kein Abschluß von wirtschaftlichen Verträgen, Wahrung des Privatverhältnisses zwischen Arzt und Patient, Eingehen der Aerzteschaft auf die lebenswichtigen Belange der Versicherung, bestehend in Gewährung der ärztlichen Mithilfe in der Durchführung ihrer Geschäfte und Schutz vor unberechtigter Ausbeutung.

Ueber die zwischen der Aerzteschaft und der privaten Versicherung schwebenden Fragen sind seinerzeit Verhandlungen geführt worden, die schließlich zur Vereinbarung von Richtlinien geführt haben. Leider konnten diese beiderseits nicht befriedigen, weil sie weniger die großen Gesichtspunkte beachteten und die lebenswichtigen Belange erfaßten, als sich in Einzelheiten erschöpften, die zu sehr auf Vertragsmäßigkeit eingestellt waren. Es war daher nicht zu verwundern, daß die Richtlinien nach Ablauf ihrer Laufzeit zwischen dem Hartmannbund und den meisten großen Gesellschaften nicht erneuert wurden. Daß es auch ohne Verträge und schriftliche Bindungen geht, weil das gegenseitige Verstehen doch erhebliche Fortschritte gemacht hat, beweist der mit verschwindenden Ausnahmen herrschende Friede zwischen beiden Parteien. Von Kampf Stimmung ist wenigstens nicht das geringste zu bemerken, so daß die Cavetetafel mit ihrer Warnung vor den Gesellschaften, „die unsere Richtlinien nicht anerkannt haben“, etwas einseitig und nicht ganz verständlich ist. Trotzdem wäre es zweifellos wünschenswert, daß neue Verhandlungen aufgenommen, dadurch eine volle Einigkeit erzielt und den beiderseitigen Beziehungen ein befriedigender, fester Halt gegeben würde.

Damit sind die wichtigsten Fragen der privaten Mittelstandsversicherung und ihrer Beziehungen zum Arzt berührt, soweit sie von allgemeinem Interesse sind. Um alle Einzelheiten erschöpfend zu behandeln, müßte man jede einzelne Gesellschaft, ihre Versicherungsbedingungen und Tarife durchnehmen, was untunlich und auch zwecklos wäre. Es galt nur, auch den Fernstehenden einen Einblick in das Wesen und die Art der privaten Krankenversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schadenregulierung zu gewähren. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, daß die Mittelstandsversicherung auf dem richtigen Wege ist, nach den dargelegten Grundsätzen gedeihlich arbeiten und Mitglieder und Aerzte bei vernünftigen Ansprüchen mit ihr zufrieden sein können.

Wenn die vorliegenden Ausführungen ein Scherflein dazu beitragen, das Verständnis für das private Versicherungswesen in weitere Kreise zu tragen und namentlich die Beziehungen zur Aerzteschaft zu klären und zu fördern, so wäre der Zweck der Arbeit erreicht.

Dürfen Aerzte inserieren?

Nach der Hamburger Entscheidung ist nun auch noch in Rostock eine ähnliche Entscheidung in dem Sinne gefallen, daß es im allgemeinen den Aerzten erlaubt sein soll, zu inserieren. Im Sinne der Reinerhaltung unseres Standes sind diese beiden Entscheidungen Fehlentscheidungen, die wir Aerzte lebhaft bedauern. Wir können Standessitten nicht abstellen auf die

schwankende öffentliche Meinung. In keinem Kulturlande ist es Sitte, daß Aerzte Reklame treiben. Soll nun in Deutschland auch mit dieser bewährten und reinlichen Methode gebrochen und den Aerzten erlaubt werden, sich auf den Markt zu stellen? Der Standpunkt der deutschen Aerzte bleibt in diesem Punkte unverrückbar, weil dieser Standpunkt der Standpunkt der Ordnung und der guten Sitte ist. Es fällt uns Aerzten gar nicht ein, damit etwa in den alten Zunftgedanken zu verfallen. Wir sind vielmehr der festen Ueberzeugung, daß die Freigabe der ärztlichen Reklame einen nicht wieder gutzumachenden Schaden für die Volksgesundheitspflege bedeuten würde. Wie würde die „Begehrlichkeit“ der Versicherten wachsen und gesteigert werden, wenn auch die Aerzte noch Reklame machen würden. Maßgebend für uns Aerzte sind auch soziale Gründe, die Rücksicht auf die ärmeren Standesgenossen, die durch eine Reklame der vermögenden Kollegen aus dem Felde geschlagen würden. Es ist ein ungeschriebenes Gesetz der Aerzte, sich gegenseitig diese Geschäftsspesen, insbesondere bei der Niederlassung, zu ersparen. Die Ausgaben für die jungen Aerzte sind sowieso schon groß genug bei ihrer Niederlassung. Wir wollen nicht Geschäftsleute sein und die Mittel anwenden, die im Geschäftsleben angebracht und notwendig sind. Eine Differenzierung der Sitte auch unter den freien Berufen ist im Interesse des Staates und des Volkswohles notwendig. Für uns Aerzte kann allein nur maßgebend sein: unsere Standesordnung, die wir uns selbst gegeben haben!

Scholl.

Neuer Vorstoß der Krankenkassen gegen den Mittelstand.

„Nur aus Geld- und Machtbedürfnis zu erklären!“

Unter obigem Titel schreibt die „Deutsche Bergwerkszeitung“ (Düsseldorf) in Nr. 254 vom 29. Oktober:

„Der Referentenentwurf für die Neufassung des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung, der jetzt den beteiligten Instanzen zur Stellungnahme zugegangen ist, sieht u. a. eine Erhöhung der Krankenversicherungspflichtgrenze*) von 6000 bzw. 8400 RM. vor. Der Betrag von 8400 RM. ist der Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung und Arbeitslosenversicherung angeglichen.

Die Vela, Vereinigung der leitenden Angestellten, hat schon einmal, als der 33. Deutsche Krankenkassentag in seinen Leitsätzen eine Erhöhung der Pflichtgrenze auf 6000 RM. vorsah, einen entschiedenen Protest eingelegt. Der Vorschlag des Referentenentwurfs, diese Grenze auf 8400 RM. zu erhöhen, stellt eine Ungerechtigkeit dar, die sich nur aus dem Geld- und Machtbedürfnis der Krankenkassen erklären läßt.

Die leitenden Angestellten sind zwar heute so gestellt, daß sie eines Schutzes für den Krankheitsfall bedürfen; in die Ortskrankenkassen bzw. ihre Ersatzkassen eingliedert zu werden, lehnen sie aber ab,

1. weil sie an der Zahlung des Krankengeldes (das die hauptsächliche Belastung der Krankenkassen ausmacht) kein Interesse haben,
2. weil sie auf die freie Arzt- und Krankenhauswahl nicht verzichten wollen,
3. weil die Mittelstandskrankenkassen bedeutend billiger sind.

Der Beitrag zur Ortskrankenkasse beträgt zur Zeit 7 Proz. Das heißt: Ein leitender Angestellter mit 8400 RM. Jahresgehalt hätte jährlich 392 RM. Beiträge zu zahlen,

*) Es handelt sich bei diesen Angaben nicht um die Versicherungspflichtgrenze, sondern um die Grenze für die freiwillige Weiterversicherung. (D. Red.)

die mit dem Beitrag des Arbeitgebers (196 RM.) zu 588 RM. ergänzt würden. Es ist demnach unbedingt vorteilhafter, sich für 60—70 RM. jährlich bei einer Mittelstandskrankenkasse zu versichern, die den Bedürfnissen der leitenden Angestellten nach jeder Richtung hin gerecht wird. Die Vela wird sich im Interesse ihrer Mitglieder einer Erhöhung der Pflichtgrenze in der Krankenversicherung aufs entschiedenste widersetzen.“ („Berliner Aerzte-Corresp.“ 1929/45.)

Was soll der Kassenarzt von der physikalischen Therapie wissen?

Der moderne Zug der Zeit nach „naturgemäßer“ Behandlung unter Benützung von Luft, Licht, Sonne und Wasser konnte und durfte auch an der Therapie des Kassenarztes nicht ohne eine gewisse Aenderung seiner Behandlungsmethoden vorbeigehen, wenn anders er nicht einen Teil seiner Klientel zu „Naturheilkundigen“ abwandern sehen wollte. Zu diesen vier Hauptfaktoren kam noch die Elektrizität in ihren verschiedenen Anwendungsformen, angefangen vom kleinen Induktionsapparat bis zu den mystischen Apparaten von Zeileis.

Die Verwaltungen der Krankenkassen, in dem Bestreben, ihre Mitglieder an der modernen Behandlungsweise teilnehmen zu lassen, und im Rahmen des Notwendigen alles zu bieten, was von anerkannter Wirksamkeit ist, standen und stehen der physikalischen Therapie mit Interesse gegenüber, ja einzelne haben sogar für gewisse Indikationen Behandlungsinstitute eingerichtet, ob — vom Standpunkt der Ärzteschaft gesehen — mit Recht, mag hier unerörtert bleiben. Für die Kassenärzte, welche in ihrer Praxis mehr oder weniger Gebrauch von der physikalischen Behandlung machen wollen, sind nun durch zentrale Abmachungen gewisse Richtlinien festgelegt, welche eingehalten werden sollen, um eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen zu ermöglichen. Die Kernpunkte sind:

1. die vorherige Genehmigung,
2. die genaue Indikation,
3. die Festlegung einer Höchstzahl von einzelnen Leistungen.

ad 1. Es ist verständlich, daß die Kassen das Recht haben, vor Beginn einer immerhin teuren und nicht in jedem Fall wissenschaftlich fundierten Behandlung gehört zu werden. Also vor jeder Licht-, Wärme- und Strahlenbehandlung, mediko-mechanischen, elektro-physikalischen, Bäder- und Inhalationsbehandlung und Massage hat der Kassenarzt unter Diagnosenangabe und kurzer Begründung (bisherige Behandlung) Antrag zu stellen und Antwort abzuwarten, wenn er nicht das Risiko übernehmen will, die Sachleistungen ohne spätere Honorierung durch die Kasse vorzunehmen. Nur für Röntgendiagnostik soll die Genehmigung auch nach Vornahme der Durchleuchtung bzw. Aufnahme erteilt werden.

Meine Tätigkeit als Vertrauensarzt gibt mir Gelegenheit, festzustellen, daß der Inhalt der Reichsrichtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden (RABl. 25, 257, neue Fassung vom 21. 4. 28) vielen Kollegen nicht bekannt ist. Es wäre Sache der ärztlichen Vereine, über diese Dinge die Mitglieder auf dem laufenden zu erhalten, weil die Ablehnung immer Reibereien zwischen Prüfungsstelle, Arzt und Kassenmitglied gibt, welche bei besserer Kenntnis der Bestimmungen zum größten Teil vermieden werden könnten.

ad 2. Nicht die Angaben der Fabriken von Heilgeräten, die in ihrem „Optimismus“ in ihren Geräten ein Allheilmittel anpreisen, sondern die in den Richtlinien angegebenen Indikationen können allein für die Zulassung dieser oder jener Behandlung für den ein-

zelnen Fall maßgebend sein. An falscher Stelle oder im Uebermaß betrieben können physikalische Behandlungsmethoden ebenso schädigen wie eine Ueberdosierung von Arzneimitteln, nur wird es schwerer nachzuweisen sein. Ich erinnere an Verbrennungen nach Röntgen- und Lichtbehandlung, an Schädigungen bei kindlicher Tuberkulose durch Höhen- und andere mehr. So muß also eine strenge Indikation, fußend auf einer genauen Diagnosestellung als Grundlage zur Prüfung des Antrags, verlangt werden. Experimente auf Kassenkosten können den Kassen auch auf dem Gebiete der physikalischen Therapie nicht zugemutet werden, gar nicht einmal so sehr wegen der Kosten, sondern weil die Kasse den Mitgliedern für die sachgemäße Behandlung haftbar ist.

ad 3. Auch die Anzahl der Leistungen untersteht der Genehmigung. Gewiß wird man keinen zu strengen Maßstab anlegen und individualisieren, aber die Beobachtungen und Erfahrungen sind doch für die meisten Anwendungsarten so weit feststehend, daß man sagen kann: Ist nach so vielen Anwendungen ein Erfolg nicht eingetreten, dann ist von diesem Verfahren ein weiterer Nutzen nicht zu erwarten. Je genauer die klinischen Angaben auf dem Antragsformular sind, desto eher kann einmal über das in den Richtlinien festgesetzte Maß gegangen werden.

Zusammenfassend kann also gesagt werden: Die physikalischen Behandlungsmethoden sind geeignet, auch in der Kassenpraxis einen Platz in der Therapie einzunehmen. Sie müssen aber streng indiziert und vorher genehmigt sein, auch muß die Kasse, wenn sie von der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Methoden dauernd überzeugt sein soll, bei den Ärzten, welche sich ihrer bedienen, feststellen können, daß dafür entweder die Krankheitsdauer abgekürzt oder die Medikamentenkosten niedriger sind als bei den anderen Kollegen, welche rein medikamentös behandeln.

Dr. W. Schmidt, Vertrauensarzt,
OKK. Aschaffenburg.

Wegegeld bei Familienversicherung.

„Die Satzung einer Krankenkasse kann freie ärztliche Behandlung an versorgungsberechtigte Familienmitglieder nicht mit der Maßgabe gewähren, daß bei Ueberlandfahrten der Aerzte der Versicherte einen bestimmten Betrag sofort an den Arzt zu zahlen hat.“

Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 11. Mai 1927. (§ 182; 205 b RVO.)

„Die Landkrankenkasse des Kreises P. will (Satzungsnachtrag vom 13. September 1926) die Familienhilfe dergestalt durchführen, daß u. a. freie ärztliche Behandlung an versorgungsfreie Familienangehörige gewährt werden soll, mit der Maßgabe, daß bei Ueberlandfahrten der Aerzte der Versicherte 1.50 RM. sofort an den Arzt zu zahlen hat.“

Das Oberversicherungsamt hat dieser Satzungsänderung die Genehmigung versagt, weil die Erhebung einer Gebühr gegen den im § 182 RVO. niedergelegten Grundsatz der freien ärztlichen Behandlung verstieße, und zum anderen durch die beabsichtigte Aenderung der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Mitglieder verletzt werde.

Gegen diese Entscheidung hat die Krankenkasse Beschwerde erhoben mit der Begründung, daß die Leistungen der Familienhilfe als Mehrleistungen beliebig beschränkt werden könnten, und daß die erforderliche gleichmäßige Behandlung der Mitglieder durch die Festsetzung eines einheitlichen Betrages geregelt sei.

Zwar kann, wie das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung ausgesprochen hat (zu vgl. Entsch. 2370, 2440, 2588 I a N. 1917, S. 541, 1918; S. 306,

Zu Weihnachtsgeschenken empfehlen wir:

Von Aerzten und Patienten Lustige und unlustige Plaudereien

Von Dr. med. Friedrich Scholz †

5. Auflage. 1927 herausgegeben von Dr. E. Liek, Danzig. 170 Seiten. 8°. Preis M. 5.40, gebunden M. 7.—.

Das prachtvolle Buch von Scholz, das wir jedem Arzt in die Hand drücken möchten, ist in neuer Auflage mit Anmerkungen von Liek erschienen. Das Buch bietet dem Leser nicht nur eine Stunde der Erbauung, sondern gibt auch reichlich Anlaß zur Anregung und Selbstkritik. Dem Buch ist bei Aerzten und Laien die weiteste Verbreitung zu wünschen. Schweizer Medizin. Wochenschrift.

Die Doktorschule

Von Dr. Max Nassauer, München

1929. 6. Auflage. 180 Seiten Gr.-8°. Preis M. 4.50, gebunden M. 6.—.

Das Büchlein Nassauers, das schon so manchen Doktorsmann erfreut hat, bald ihn schmunzeln ließ, bald ihn zu betroffenem Nachdenken über sich selbst, seine Kollegen und allerhand Fragen des Standes anregte, ist in sechster Auflage erschienen. Wer das Büchlein in die Hand nimmt, wird kaum eine Seite überschlagen und am Schluß dem Verfasser bestatigen, daß er in dieser „Autopsie des Arztes“ wirklich „aus Ernst und Schalkheit“ in kleinen Bildern eine Art ärztlicher Schule und auch ein wenig ärztliche Ethik hat entstehen lassen. Möchten sich recht viele Kollegen daran erbauen! Ärztliches Vereinsblatt.

Aus dem Leben eines Heilstättenarztes

Von Dr. Felix Wolff, Hamburg
(früher Reiboldgrün)

1926. 141 Seiten. Preis M. 4.—, gebunden M. 5.50.

Das Buch enthält weit mehr, als der Titel verspricht. Um die Erlebnisse in Görbersdorf und Reiboldgrün gruppieren sich Schilderungen, die in jedem erstklassigen Roman Platz finden könnten. Die Gymnasial- und Universitätszeiten sind mit einer Verve geschrieben, um die ihn mancher berühmte Literat, der auf dem Titelblatt die 98. Ausgabe angemerkt hat, beneiden könnte. Das ist überhaupt eine Eigenschaft dieses lebenswahren und humorvollen Buches, uns von dem ersten mit virtuoser Jugendlichkeit geschriebenen Kapitel bis zur letzten Zeile zu fesseln. Mir hat dieses Buch tatsächlich mehr Freude gemacht, als manches literarische Erzeugnis, das reklamhaft seine Verbreitung in 175 000 Exemplaren ankündigt. Pichler in der „Wiener klin. Wochenschrift“, Wien.

Die Seele der Medizin Phantasien eines Realisten

Von Dr. med. Gottlieb Pick, Aussig

1928. 124 Seiten. Gr.-8°. Preis M. 4.—, gebunden M. 5.—.

Nur Leute mit ganz eng gestellten Scheueldern können leugnen, daß unsere Medizin sich in einer Periode schwerer Stürme befindet. Mit aufmerksamem Blick verfolgt Pick diesen Umschwung und kommt zu dem Schluß, daß der Weg der zukünftigen Medizin vom Mechanischen zum Psychischen, vom Sozialen zum Individuellen, vom Zwangsmäßigen zum Gegenseitigen, vom Komplizierten zum Einfachen, vom Exakten zum Relativen gehe. Der hohe Ernst der Ausführungen sichert dem Buch einen ehrenvollen Platz in den Kämpfen unserer Zeit. Buttersack-Göttingen in der Med. Klinik.

Die Idylle vom Landarzt oder

Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen
Wahrheit und Dichtung

Von Dr. med. Walter Kuhwald, Querfurt

1928. 61 Seiten. Kl.-8°. Preis M. 2.—, gebunden M. 3.—.

Die Tragikomödie des Kassenarztes ist noch niemals in solch drastischer und humorvoller Weise geschildert worden, ohne den Ernst als Grundlage jedes echten Humors vermissen zu lassen. Mitt. d. Med. klb. Aerzte-Vereinsbd., Berlin.

Empfehlenswerte Schriften von Dr. E. Neter, Mannheim:

Sorgen und Fragen in der Kinderpflege

2. vermehrte u. verbesserte Aufl. 1926. 75 S. 8°. Preis M. 2.—, geb. M. 3.—.

Arzt und Kinderstube

3. vermehrte u. verbess. Aufl. 1926. 102 S. 8°. Preis M. 2.80, geb. M. 4.—.

Alle drei Bände in einem schönen Geschenkbande zusammen M. 8.—.

Des Säuglings Pflege und Ernährung

4. verbesserte Auflage. 99 Seiten 8°. Preis M. 2.40, gebunden M. 3.75.

„Diese Büchlein von Neter sind ungefähr das Beste, was mir auf diesem Gebiet je unter die Hände gekommen ist. Hier spricht der teilnehmende, feinfühlende, wirklichkeitsnahe Kinder- und Elternfreund. Nichts von jenem unglückseligen, Halbwissen vermittelnden „Aufklärer“, nichts von jenem größten Feind der Kinderstube und der Mutterfreude, der blödsinnigen Bazillenangst. Nichts von Krankheitsbeschreibung, sondern lediglich Mitteilung von dem, was „man eigentlich selber hätte wissen sollen“, nur daß man nicht von selber daran denkt. Die Büchlein gehören in die Hände jeder Kinderpflegerin, ja jeder jungen Mutter und jedes Arztes vor allem, der Pflegerinnen auszubilden und junge Mütter zu beraten hat.“ v. G. Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege.

Die Pflege des Kleinkindes (2. bis 6. Lebensjahr)

2. Auflage. 114 Seiten 8°. Preis M. 2.80, gebunden M. 4.—.

Dennoch Landarzt!

Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis

Von Dr. August Heisler, Königsfeld

1928. Gr.-8°. Preis M. 3.50, gebunden M. 5.—.

Die schönsten Bücher sind die begehrtesten Landarztbücher. Eines von diesen liegt hier vor, und zwar ein prächtiges. Verfasser führt uns durch alle Situationen der Praxis, und man hört nicht auf zu lesen, bis der Schluß da ist, und hat dann eine überaus reiche kasuistische Ausbeute mit feinen Hinweisen, die jeder Arzt gebrauchen kann. Belehrungen in so kunstvoller Darstellung, daß man den Fall miterlebt, bringt das Buch wohl an hundert. Jeder Praktiker lese es. In Lehrbüchern findet man so etwas nicht. Aerztl. Sammelblätter, Berlin.

Liebe und Ahnenerbe

Eine psychologische Studie über die Bedeutung der Gattenliebe für die Erbanlagen der Kinder und des Stammes

Von Prof. Dr. Wilhelm Gemünd, Aachen

1928. 230 Seiten. Gr.-8°. Preis M. 8.—, gebunden M. 10.—.

Ein wundervolles Buch, das sei gleich voraus gesagt. Das Studium wird von Seite zu Seite zum wachsenden Genuss. Möge das Buch die verdiente weiteste Verbreitung finden. Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege.

Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose

Von Dr. P. Pitzten, a. o. Professor

an der Universität München, Oberarzt der Orthopäd. Klinik München

Mit Geleitwort von Geh.-Rat Prof. Dr. Lange. Mit 100 Röntgenbildern.

IX, 207 Seiten. Gr.-8°. Preis M. 10.—, gebunden M. 12.—.

Die Bedeutung der Frühdiagnose der Knochengelenktuberkulose wird in einem kurzen Vorwort von F. Lange betont. Das für den praktischen Arzt bestimmte Buch gründet sich auf eine sorgfältige Verwertung der Literatur und auf ausgiebige eigene Erfahrungen. Im allgemeinen Teil werden Infektionsweg, pathologische Anatomie, alle eine und spezifische Diagnostik kritisch besprochen. Der spezielle Teil bringt eine Darstellung der Frühsymptome an Knochen und Gelenken und zugleich der differential-diagnostisch in Betracht kommenden Erkrankungen. Das letzte Kapitel befaßt sich mit der allgemeinen Differentialdiagnose. Den Schluß bilden vorzüglich ausgewählte und wiedergegebene Röntgenbilder mit erläuterndem Text. Hier treten die Schwierigkeiten frühzeitiger richtiger Diagnosenstellung geradezu plastisch hervor. Und gerade diese Schwierigkeiten müssen dem praktischen Arzt das wertvolle Buch in die Hand drücken. Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Taschenbuch der Krankenpflege

Von Prof. Dr. J. Feßler, München

5. völlig neubearbeitete Auflage. 1925. 141 Abb. im Text. 472 Seiten. Kl.-8°. Preis gebunden M. 7.50. Partiepreis bei 10 Expl. M. 6.—.

Das Taschenbuch ist seit vielen Jahren als eines der besten anerkannt und eingeführt, wie aus der Notwendigkeit immer neuer Auflagen hervorgeht.

Des Kindes Werdegang

Beiträge zur körperlichen und geistigen Erziehung unserer Kinder

Mit vier Kinderbildnissen als Kunstdruckbeilagen.

Von Dr. E. Schwenn, Chemnitz

1927. 66 Seiten. 8°. Preis M. 3.—, in Leinen gebunden M. 4.50.

In ungemein ansprechender, allgemein verständlicher Art gibt das Büchlein in Form von lose aneinandergereihten Aufsätzen sehr wertvolle Beiträge zu dem Thema „Pflege und Erziehung des Kindes“. Als praktisch tätiger Kinderarzt hat Dr. Schwenn in dem Büchlein seine Erfahrungen weiteren Kreisen zugänglich gemacht. Es spricht aus seinen Zeilen so viel Liebe zum Kinde und Einfühlen in dessen kleine Welt, daß es allen Müttern und Erzieherinnen wärmstens empfohlen werden kann.

1920 S. 379) die Familienhilfe als Mehrleistung durch die Satzung in dem vom Gesetz gegebenen Rahmen unter Wahrung des Grundsatzes der Gleichberechtigung der Mitglieder ihrem Umfang nach beliebig bemessen und beschränkt werden. Vorliegend handelt es sich aber nicht um eine Beschränkung der Familienhilfe nach ihrem Umfang, sondern, wie die angefochtene Entscheidung (des Obergerichtsamtes) insoweit zutreffend anführt, um eine Verminderung der Leistungen nur für denjenigen Teil der Kassenmitglieder, zu denen der Arzt erst durch die Ueberlandfahrten gelangen kann. Damit verstößt die Satzung gegen den Grundsatz der Krankenversicherung, daß alle Kassenmitglieder grundsätzlich gleich zu behandeln sind (s. unsere Entsch. 2588 I).

Somit war die Versagung der Genehmigung für die eingangs erwähnte Satzungsänderung zu Recht erfolgt und daher der Beschwerde der Krankenkasse der Erfolg zu versagen.

Am 31. Dezember 1929 können ärztliche Forderungen aus dem Jahre 1927 verjähren!

Das Ende des Jahres naht. Es ist daher dringend nötig, daß alle Kollegen ihre Außenstände nachprüfen.

Am 31. Dezember verjähren alle Forderungen aus dem Jahre 1927, ganz gleichgültig, wann die Rechnungen oder Mahnungen gesandt worden sind. Nur eine Anzahlung oder eine einwandfreie Anerkennung des Schuldners schützt vor Verjährung.

Liegt ein schriftliches Anerkenntnis nicht vor und hat der Schuldner seit Rechnungsstellung keine Anzahlung geleistet, so kann die Verjährung nur durch einen vor dem 31. Dezember 1929 erlassenen

und für vollstreckbar erklärten Zahlungsbefehl unterbrochen werden, Mahnungen allein unterbrechen die Verjährung nicht.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

(Mitgliederversammlung vom 22. November.)

Vorsitzender: Herr Christoph Müller.

Im Vollzug der Standesordnung für die deutschen Aerzte, § 18a Z. 4, „hinsichtlich der Empfehlung besonderer Heilverfahren usw.“ hatte die Vorstandschafft auf einstimmigen Beschluß zwei Anträge der Mitgliederversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt. Der Vorsitzende schildert in anschaulicher Weise die hier vorhandenen Mißstände, denen mit größter Energie nünmehr entgegengetreten werden müsse. Er geht des näheren auf die Fragen ein, die die bisherige Außerachtlassung der Bestimmungen der Aertzte-tage nach sich gezogen hat und in vermehrtem Maße noch nach sich zieht. Redner verweilt länger bei dem Streit mit dem Verlag des Adreßbuches, der darauf erfolgten Landtagsinterpellation und der für die Aertzteschafft ungünstigen Verbescheidung einer Beschwerde bei der Regierung von Oberbayern, die mit den Verhältnissen in München begründet wird. Die mehr oder weniger eigenartigen Schilderaufschriften — bis zum „Gallspach-Verfahren“ — drängen dazu, daß hier schleunigst Abhilfe geschaffen werde. — Die sich an diese Ausführungen anschließende Aussprache ergibt eine bemerkenswerte Einmütigkeit: Nach einigen aus der Mitte der Versammlung angeregten Aenderungen

IMMUNITÄT, ALLERGIE UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

PRAKTISCHE ERGEBNISSE DER WISSENSCHAFTLICHEN FORSCHUNG UND KLINISCHEN ERFAHRUNG

Herausgegeben von Rudolf Degkwitz, Greifswald; Erich Leschke, Berlin
Hans Schloßberger, Berlin; Georg Schröder, Schömberg
Schriftleiter: F. Michelsson, Berlin

Der erste Jahrgang liegt abgeschlossen vor. Der ausgezeichnete Inhalt hat im In- und Ausland größtes Interesse gefunden. Die ersten Hefte des zweiten Jahrganges enthalten Beiträge von Chefarzt Professor Dr. Dax, München, über Serum- und Vakzinebehandlung septischer Erkrankungen, von Professor Vernoni, Catania, über Infektionen mit B. abortus (Bang) beim Menschen, von Dr. Alivisatos, Athen, über perorale Immunisierung gegen Ruhr, von Professor Dr. Meyer, Düsseldorf, über intrakutane Pockenschutzimpfung u. a.

Bezugspreis vierteljährlich M. 5.—. Der erste Jahrgang, sowie Heft 1/2 des zweiten Jahrgangs können auch zur Ansicht geliefert werden

Verlag der Aerztlichen Rundschau OTTO GMELIN, München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

redaktioneller Art kommen die beiden Anträge zur Abstimmung. Sie lauten:

I.

Für die Durchführung des § 18a Ziff. 4 der Standesordnung für die deutschen Aerzte, Schilder und Drucksachen betreffend, wird Termin auf 1. Januar 1930 gestellt. § 18a sieht vor, daß die Empfehlungen besonderer Heilverfahren oder eigener Heilmittel auf Schildern, in Drucksachen (Rezepten), öffentlichen Blättern oder durch öffentliche Vorträge, Flugschriften und ähnliche Mittel im Hinblick auf die einschlägigen Bestimmungen (Leitsätze zur Facharztfrage) der deutschen Aerzteloge in Bremen und Danzig unzulässig ist.

II.

Münchener Aerzten, die bis zum 1. Januar 1930 den Bestimmungen des § 18a Ziff. 4 der Standesordnung für die deutschen Aerzte, betreffend die Empfehlung besonderer Heilverfahren usw., nicht nachgekommen sind, ist eine einmalige Mahnung durch den Vorsitzenden zuzustellen. Sollte auch diese innerhalb vier Wochen nicht beachtet werden, so wird auf die Möglichkeit des Vorliegens einer Verfehlung nach § 24 der Standesordnung für die deutschen Aerzte — bewußtes Zuwiderhandeln gegen Beschlüsse der Standesorganisation — hingewiesen. Die Vorstandschaft wird dann pflichtgemäß dem Ausschuß für das berufsgerichtliche Vorverfahren beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt hierüber Mitteilung machen.

Die Anträge werden unter großem Beifall der Versammlung einstimmig angenommen. Ebenso beifällig wird die Erklärung Sielmanns, des Vorsitzenden der Röntgen-Gesellschaft, aufgenommen daß die Gesellschaft einstimmig beschlossen hat, daß ihre Mitglieder aus Gründen der Kollegialität und im Interesse der Einheitlichkeit von den ihnen nach den Bremer Richtlinien zustehenden Ausnahmen bezüglich der Schilderaufschrift keinen Gebrauch zu machen.

Die Benennung von Sachverständigen für das Knappschaftsoberversicherungsamt zur

Neuwahl für 1930/33 hat die Vorstandschaft beschlossen, durch die Mitgliederversammlung vornehmen zu lassen. Es handelt sich um die Benennung von je 2 Internisten bzw. prakt. Aerzten, Chirurgen und Neurologen. Die Wahl erfolgt durch Stimmzettel. Die meisten Stimmen fallen auf die Herren Lukas, Drey, Pettenkofer, Lindl, Brandl und Stammler.

Der Vorsitzende erstattet einen kurzen Bericht über das Programm der nächstjährigen, in Reichenhall stattfindenden Sitzung der Landesärztekammer, wozu er Anregungen erbittet, ferner über den Stand der Arbeiten über den ärztlichen Nacht- und Sonntagsdienst, der an der Kostenfrage beim Stadtrat zu scheitern scheint, sowie über die uns aufgezwungene Berufsgenossenschaft für freie Berufe.

C.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der Bezirksarzt Dr. Oskar Heilmayer in Frankenthal zum Oberregierungsrat bei der Regierung der Oberpfalz u. v. R., Kammer des Innern, in etatmäßiger Weise befördert.

Die Stelle eines Hilfsarztes im landgerichtsärztlichen Dienst in Würzburg wird sich am 1. Januar 1930 erledigen. Bewerbungen sind bei der Regierung von Unterfranken u. A., Kammer des Innern, bis 5. Dezember einzureichen.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der mit dem Titel eines Obermedizinalrates ausgestattete Oberarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen, Dr. Paul Reiß, zum Direktor an dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt.

In der Mitgliederversammlung des Aerztlichen Bezirksvereins am 22. November wurden nachstehende Beschlüsse einstimmig gefaßt:

MUTOSAN
D. R. W. Z. 259763
Dr. E. Uihorn & Co. In Bleibach

Das bekannte Lungenheil-Mittel bei Tuberkulose Rippenfellentzündung Keuchhusten und ähnl. Symptomatisches und Heil-Mittel

Krankenhaus der Betriebskrankenkasse der Röchlingschen Werke, Völklingen a. d. Saar, sucht per sofort einen **Assistenzarzt** und einen **Medizinalpraktikanten.**
Besoldung nach dem Normaldienstvertrag des Bundes deutscher Assistenzärzte, Praktikant nach Uebereinkunft. Bewerbung mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an den Chefarzt Dr. Meyer, Völklingen a. d. Saar.

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

Einbanddecken
in geschmackvoller Ausführung stehen zum Preise von Mk. 2.— zur Verfügung.
Baldige Angabe des Bedarfs erbeten.
Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b.

DER IMPERATOR
der Neuheiten im unaufhaltsamen Wettbewerb ist ohne Zweifel unser **Aseptikus-Schutzroll-Apparat** für alle Untersuchungsstühle, Divans, Röntgentische, Massagebänke usw. passend lieferbar
Die gewaltige Nachfrage nach ihm beweist, dass wir uns mitten im Zeitalter der Hygiene befinden, wo neben Sport, Spiel, vorbildlich. Reinlichkeit, gesundheitsfördernd. Kleidung usw. nicht zuletzt auch der **Aseptikus** den ihm gebührenden Platz überall sich erobern und in sympathischer, ästhetischer und lukrativer Hinsicht seine gute Wirkung nicht verfehlen wird. Der Aseptikus ist auch eine bill. Einrichtung, da ein Papierabriß sich durchschn. auf nur 2 Pfg. stellt.

D. R. G. M. D. R. P. A. P.
D. R. G. M. 97974S und 104559S D. R. P. erteilt und A. P.
Alleiniger Hersteller:
K. Stieglitz & Kom.-Ges. & Kassel
Erhältlich in allen Fachgeschäften

I.

Für die Durchführung des § 18a Ziff. 4 der Standesordnung für die deutschen Aerzte, Schilder und Drucksachen betreffend, wird Termin auf 1. Januar 1930 gestellt. § 18a sieht vor, daß die Empfehlungen besonderer Heilverfahren oder eigener Heilmittel auf Schildern, in Drucksachen (Rezepten), öffentlichen Blättern oder durch öffentliche Vorträge, Flugschriften und ähnliche Mittel im Hinblick auf die einschlägigen Bestimmungen (Leitsätze zur Facharzfrage) der deutschen Aerztetage in Bremen und Danzig unzulässig ist.

II.

Münchener Aerzten, die bis zum 1. Januar 1930 den Bestimmungen des § 18a Ziff. 4 der Standesordnung für die deutschen Aerzte, betreffend die Empfehlung besonderer Heilverfahren usw., nicht nachgekommen sind, ist eine einmalige Mahnung durch den Vorsitzenden zuzustellen. Sollte auch diese innerhalb vier Wochen nicht beachtet werden, so wird auf die Möglichkeit des Vorliegens einer Verfehlung nach § 24 der Standesordnung für die deutschen Aerzte — bewußtes Zuwiderhandeln gegen Beschlüsse der Standesorganisation — hingewiesen. Die Vorstandschaft wird dann pflichtgemäß dem Ausschuß für das berufsgerichtliche Vorverfahren beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt hierüber Mitteilung machen.

Christoph Müller.

Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für November sind am Montag, dem 2. Dezember, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Honorarauszahlung ab Mittwoch, dem 11. Dezember, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

2. Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet: Herr Dr. Max Stock, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Steinsdorfstraße 15.

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

1. Wir haben mit dem Städt. Krankenhaus Nürnberg eine Verabredung dahin getroffen, daß bei Entlassung von Kranken den einweisenden Kollegen die Diagnose und der Entlassungsbefund mitgeteilt wird, wenn die Kollegen bei der Einweisung ihrerseits die Diagnose und den Befund an das Krankenhaus melden. Die Formblätter für diese Meldung können auf unserer Geschäftsstelle abgeholt werden.

2. Wir erinnern an die Honorarbestimmungen für Zugeteilte, nachdem bei der Aufstellung der Rechnungen für Zugeteilte in letzter Zeit verschiedene Fehler vorgekommen sind: Die Beratung wird mit 1.25 M., der Besuch mit 2.50 M. bezahlt; die Sonderleistung nach den Mindestsätzen der Preugo, dazu eine Beratungsg Gebühr. Die §§ 8 und 9 der Preugo fallen weg, also findet vom vierten Male an bzw. bei der zweiten gleichzeitigen Leistung eine Drittelung nicht statt.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Weihnachtsgabe.

Kollegen! Gedenket unserer armen Witwen!

1. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 15. bis 21. November eingelaufene Gaben: Ob.-Med.-Rat Dr. Seiderer-München: Abgel. amtsärztl. Honorar 13 M.; San.-Rat Dr. Gleissner-Kissingen 20 M.; San.-Rat Dr. Heckel-Windsbach 10 M.; Dr. Hopf-Nürnberg: Für Herrn Prof. Dr. Kreuter-Nürnberg 61.50 M.; Prof. Dr. Ilzhöfer-München 20 M.; Geh.-Rat Dr. Kohler-Regensburg 30 M.; Dr. Rensch-München 10 M.; Dr. Berthold Stein-Nürnberg 20 M.; San.-Rat Dr. Brand-Augsburg 3 M.; Geh.-Rat Dr. Frisch-Würzburg 30 M.; Dr. Gundlach-München 40 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München: Abgel. Honorar des Verlages J. F. Lehmann 285 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke-München: Abgel. Honorar des Herrn Bez.-Arztes Dr. Oberhofer 150 M.; Dr. Kronheimer-Nürnberg 10 M.; Dr. Riedel-Rosenheim 10 M.; Dr. Ad. v. Ruppert-München 20 M.; San.-Rat Dr. Schild-Nürnberg 30 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Weiter-München 20 M.; San.-Rat Dr. Ziegler-Kiefersfelden 20 M.; Dr. Finsterwalder Mkt Retterbach 30 M.; Dr. Elfriede Barth-Ruhpolding 10 M.; Dr. Bauer-Wasserburg a. L. 20 M.; Dr. Krimer-Landsberg a. L. 20 M.; San.-Rat Dr. Mayer-Albaching (Obb.) 50 M.; Med.-Rat Dr. Laifle-Weilheim (Obb.) 10 M.; Dr. Scheel-Uebersee (Obb.) 5 M.; Dr. Vogel Bad Reichenhall 30 M. Summa 977.50 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!
Wir brauchen mindestens 15000 M. Weihnachtsgabe.
Um weitere Gaben bittet herzlichst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg,
San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,

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

Allgemeines.

Seit Jahrzehnten hat die Aerzteschaft es unangenehm und umständlich empfunden, daß die Polsterung der Untersuchungsstühle, Divans usw. nach jedesmaliger Behandlung eines Patienten erst wieder gereinigt und desinfiziert werden mußte. Diesem Uebelstande ist nun Abhilfe geschaffen durch Konstruktion des patentamtlich geschützten Schutzroll-Apparates „Aseptikus“. Es handelt sich dabei um eine schöne Vorrichtung aus Metall mit Hochglanzvernickelung, versehen mit einer auswechselbaren, umfangreichen Papierrolle aus leinenweißem und gutsaugendem Krepp- oder Zellulose-Papier, welches man nach Belieben über den Tisch hinwegziehen kann, und den gebrauchten Teil an der perforierten Stelle jeweils abtrennt! Der „Aseptikus“ ist für sämtliche Untersuchungs-Stühle, -Tische und Divans sowie für alle anderen Behandlungs- und Operationsmöbel passend lieferbar.

Die Schraubkloben selbst kann man in jeder Hinsicht verstellen, d. h. den Apparat in der Richtung nach oben, nach der Mitte oder nach unten fixieren. Der Apparat für Divan kann sowohl an dem Verbindungsbrett der beiden Beine am Kopfende als auch an dem oberen Ende des verstellbaren Mittelstückes (Rückenteiles) angebracht werden. Der Schutzroll-Apparat „Aseptikus“ ist auch eine billige Einrichtung, da ein Papierabriß sich durchschnittlich nur auf 2 Pfennig stellt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Leverkusen a. Rh., über »Gardan«, ein Prospekt der Firma Albert Mendel, A.-G., Berlin, über »Neuramag«, ein Prospekt der Firma Kyffhäuser-Laboratorium, Bad Frankenhausen (Kyffh.), über »Doloresum-Tophiment«, und ein Prospekt der Firma Gelatine-Kapsel-Fabrik Apoth. Gotthilf G. m. b. H., Berlin SW 11, über »Strontisal« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Laryngsan

D. R. Wz.

Zur Behandlung von Erkältungskrankheiten

Grippe, Husten, Schnupfen, Bronchialkatarrh, vorzüglich geeignet!

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

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.