

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.

№ 49.

München, 7. Dezember 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Zur Psychologie der Kurpfuscherei — Die Macht der Organisationen. — Der Bayer. Invalidenverein 1866—1929. — Tuberkuloseheilverfahren der Landesversicherungsanstalt Oberbayern; hier Röntgenfilme. — Krebsmarken auch in Deutschland. — Verjährung der ärztlichen Rechnungen. — Professor Scherz aus dem Verein deutscher Aerzte ausgeschlossen. — Zulassungsausschuss München. — Preussische Gebührenordnung. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterein für freie Arztwahl.

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: 1. Pathologisch-anatomische Demonstration von Prosektor Dr. Neubürger (Eglfing); 2. Bericht Dr. Heitmeyr (Fürstfeldbruck) über den Bayerischen Aerztetag in Regensburg; 3. Mitteilungen des Vorstandes und Rechnungsablage; 4. Vortrag Dr. Hellmann (Troostberg) über Steuerfragen für Aerzte. Zu Punkt 4 der Tagesordnung (etwa 9 Uhr) sind die Damen der Herren Kollegen eingeladen. Die Mitglieder werden auf den Beschluß der Vollversammlung vom 18. April 1928 aufmerksam gemacht, nach dem mit 20 Mark bestraft wird, wer nicht mindestens zweimal im Jahre eine Mitgliederversammlung besucht.

Nürnberger Medizinische Gesellschaft und Poliklinik e. V.

✓ Wissenschaftliche Sitzung am Donnerstag, dem 12. Dezember, abends 8 Uhr, im Gesellschaftshaus. Tagesordnung: Herr Prof. Dr. Hasselwander (Erlangen) a. G.: „Ueber die Anatomie des lebenden Körpers“. I. A.: Voigt.

Nürnberger Dermatologische Gesellschaft.

✓ Einladung zur Hauptversammlung am Mittwoch, dem 11. Dezember, abends 8¼ Uhr, in den Räumen des Aerztl. Vereins (Luitpoldhaus). Tagesordnung: 1. Neuwahl der Vorstandschaft, 2. Kassenbericht, 3. Demonstrationen. Für die Vorstandschaft: Prof. Nathan.

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

✓ Am Freitag, dem 13. Dezember, findet im Sanitätskolonnenheim, abends 8 Uhr s. t., Versammlung statt. Tagesordnung: 1. Aufnahme des Stabsarztes Dr. Hirschberger und des Strafanstaltsarztes Dr. Ferstel. 2. Lungentuberkulose. Hierzu Referate: a) des Herrn Oberregierungsrat Frhrn. v. Ebner über „Gesetzliche Fragen“; b) des Herrn Dr. Leschmann über „Lungentuberkulose

und praktischer Arzt“; c) des Herrn Dr. Flatzek (Selb) über „Aufgaben der Fürsorgestellten“ und über „Lungentuberkulose und Porzellanstaublung“ als wissenschaftlicher Vortrag. 3. Demonstrationen des Herrn Dr. H. Körber. Dr. Angerer.

Aerztlicher Bezirksverein Coburg.

✓ Sonntag, 15. Dezember, vormittags 11 Uhr, im Gesellschaftshaus Vortrag von Herrn Prof. Dr. Kirch, Direktor des Pathol. Instituts Erlangen: „Die heutigen Anschauungen über Nephritis und andere doppelseitige Nierenerkrankungen“. Mitglieder der benachbarten Bezirksvereine sind höflichst dazu eingeladen. Klausner.

Zur Psychologie der Kurpfuscherei.

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

Darüber, was rechtlich unter einem Kurpfuscher zu verstehen sei, ist keine Unklarheit vorhanden. Kurpfuscher ist der Mensch, der ohne gültige ärztliche Approbation die Heilkunde ausübt.

Diese Festsetzung muß, wie wohl alle rechtlichen Festsetzungen, notwendig eine willkürliche sein, weil sie einen augenblicklich gegebenen Zustand im Strome der Ereignisse festhalten will und nicht alle Eigenümlichkeiten berücksichtigen kann. Danach ist denn auch der bestausgebildete ausländische Arzt ein Kurpfuscher, wenn er in Deutschland die Heilkunde ausübt, ohne die Approbation für das Deutsche Reich erworben zu haben, und er muß sich an all die Beschränkungen halten, z. B. was die Verschreibung stark wirkender Arzneien anlangt, die etwa einem Schäfer, der sich mit Krankenbehandlung abgibt, auch auferlegt werden.

Diese rechtliche Festsetzung ist eine rechtliche Notwendigkeit, die uns heute nicht weiter beschäftigen soll; aber einen richtigen Hinweis enthält sie doch, nämlich den auf die ärztliche Wissenschaft. Die Verurteilung mit ihr muß eben durch die Approbation nachgewiesen werden. Der Hinweis ist aber auch deshalb wichtig, weil es sich gerade um die eigenartige

Erscheinung handelt, daß man sich glaubt über die Gesetze der menschlichen Erfahrung und der menschlichen Denk- und Erkenntnisweise hinwegsetzen zu dürfen.

All unser Denken und Handeln, soweit es vernünftig genannt werden soll, muß an dem Verfahren gemessen werden, das die Wissenschaft einschlagen muß, um die Geltungsverhältnisse aufzudecken, in denen die Begriffe und Gegenstände zueinander stehen.

Ein Urteil ist ja wohl eine Verknüpfung von Vorstellungen, aber eine solche, die nach der Wahrheit, nach der Erkenntnis der Geltungsbeziehungen gerichtet ist.

Im vernunftgemäßen Gewebe der Vorstellungen ist es nun der Fall, daß diejenigen Urteile, die Dinge aussprechen, die mit diesen Geltungsbeziehungen mittelbar oder unmittelbar zusammenstimmen oder zusammenzustimmen scheinen, einen besonderen Bejahungswert in unserem Bewußtsein bekommen, der sie vor den anderen auszeichnet.

Ein einfaches Beispiel: $2 \times 2 = 4$, weil eben die Geltungsbeziehungen zwischen den Zahlengrößen sich so verhalten. Wenn jemand nun durch irgendein Versehen in eine Rechnung hineinschreibt $2 \times 2 = 5$, und er rechnet darauf weiter, so ist ihm ein Irrtum unterlaufen, und bei genügend genauer Nachprüfung wird er den Fehler finden.

Wenn aber nun jemand den Namen eines vor einigen Jahren häufig aufgeführten Schaustückes $2 \times 2 = 5$ im Gedächtnis hat und nun sagt $2 \times 2 = 5$, und das ist so richtig, weil es ja gedruckt zu lesen war, und was gedruckt ist, ist unweigerlich wahr, so würde man einen solchen Menschen wissenschaftlich einen Schwärmer heißen und in die Heilkunde übertragen einen Kurpfuscher.

Es gibt nun eine Reihe von Gründen, warum die Vorstellungsverbindungen, die auf die Wahrheit bezogen sind, nicht den entsprechenden Bejahungswert in der Seele des einzelnen bekommen, und warum sich im Gegenteil an ganz irrtümliche Urteile der Glaube an ihre Richtigkeit hängt; warum im ersteren Falle sich im Innern des Menschen etwas gegen die richtige Annahme sträubt, während ihr im anderen Falle gewisse Gemütswerte entgegenkommen. Im vorhin genannten Beispiele könnte etwa der Mann, dem $2 \times 2 = 5$ ist, sagen: Diese nüchternen, unkünstlerischen Rechner, die aus Rückständigkeit und schulgemäßer Verbohrtheit nicht an die unmittelbaren Eingebungen des Geistes glauben und deshalb es nicht gelten lassen wollen, daß $2 \times 2 = 5$ ist.

Das Kurpfuschertum ist nun eine Erscheinung, die ihrem Wesen nach keineswegs auf die Heilkunde beschränkt ist, sondern wohl jedes wissenschaftliche Gebiet hat eine solche wilde Schwester, zu der sich besonders veranlagte Leute oder irgendwie gekränkte und sich zurückgesetzt fühlende Standesgenossen halten an seiner Seite; aber in der Heilkunde ist eben durch die rechtlichen Verhältnisse eine scharfe Grenze gezogen und das Verfahren dadurch der Beobachtung leichter zugänglich.

Sehen wir in unser politisches Leben, so könnte man fragen, ob dieses durch seine Gestaltung nicht überhaupt darauf angelegt ist, daß möglichst die Geister zu Worte kommen, die von der fraglichen Sache am wenigsten verstehen.

Die Kurpfuscherei ist eine Erscheinung unseres Gesellschaftslebens, unseres geistigen und Kulturlebens, und ihre Verbreitung ist wie die des Aberglaubens ein Anzeiger für die geistige und edelartige Höhe, die ein Volk erklommen oder noch nicht erklommen hat.

Volkstümlich könnte man nun sagen: Pfuscher ist derjenige, der sich mit einer Sache beschäftigt, über die er nichts weiß und von der er nichts kann.

Aber da kämen wir Aerzte in gewisse Schwierigkeiten, denn nach der Eigenart unseres Berufes müssen wir eben doch recht oft Krankheiten behandeln, von deren Wesen wir nicht unterrichtet sind und die wir an ihrer Wurzel nicht packen können. Leider hat der Satz viel Richtigkeit, daß sich die Maßnahmen der neuzeitlichen Heilkunde sehr oft nur der Form nach, aber nicht dem Inhalte nach von den Tänzen der alten Medizinmänner unterscheiden.

Für die seelenkundliche Betrachtung der Heilkunde scheiden nun die Fälle aus, bei denen es sich offenkundig um die Ausbeutung des uneinsichtigen Teiles der Bevölkerung handelt, die nur zu einer besonderen Form des Bauernfanges und Pferdehandels gehören. Ausscheiden müssen infolgedessen auch alle die Kurpfuscher, die nur auf Täuschung ausgehen und selbst nicht an die Wirksamkeit ihrer Heilmittel glauben. Freilich ist dabei die Grenzziehung sehr schwer und meistens unmöglich, wo die Selbsttäuschung aufhört und der bewußte Schwindel anfängt.

Die Kurpfuscherei kann nun von zwei Seiten aus betrachtet werden: von der Bevölkerung aus, die sich bekurpfuschen läßt und der leidende Teil ist, und vom Kurpfuscher selbst aus, der tätig sich an der Kurpfuscherei beteiligt.

Bei der Betrachtung vom leidenden Teile aus drängt sich immer wieder die erstaunte Frage auf, wie es denn kommt, daß nicht allein ungebildete Leute, die sich leicht durch gewandtes Auftreten betören lassen, den Kurpfuschern ins Garn gehen, sondern daß auch Leute, denen alle Quellen unserer Bildung zur Verfügung gestanden sind, einer gewissen Urteilslosigkeit und Leichtgläubigkeit gegenüber kurpfuscherischen Bestrebungen verfallen. Bei irgendeiner technischen Frage, sei es, daß man etwa ein Gebäude auf seine Festigkeit prüfen lassen will oder bei einer anderen Aufgabe, bei der der Rat eines Sachverständigen benötigt wird, würde man es als Leichtsinns, ja beinahe als eine Denkmöglichkeit bezeichnen, jemand anderen dazu um Rat zu fragen als einen Mann, der durch seine Vorbildung bewiesen hat, daß er das Vertrauen, das man ihm entgegenbringt, auch wirklich verdient. Kein Mensch läßt etwa seine Kleider beim Schuster machen. Ganz anders dort, wo jemand seine Gesundheit, die ihm doch als das höchste Gut gilt, seinem Nebenmenschen anvertraut. Hier verläßt man sich auf einmal auf eine gefühlsmäßig getroffene Wahl ohne jede genauere Prüfung des Mannes, dem man sein Vertrauen schenkt.

Oder man könnte die Frage auch in andere Worte kleiden: Wie kommt es, daß selbst wissenschaftlich geschulte Leute plötzlich die Geltungskraft wissenschaftlich geschulter Männer gering achten und dafür Leuten Geltungswert zusprechen, denen sie niemals einen solchen zubilligen würden, wenn sie bei ihnen diejenigen Maßstäbe der Beurteilung anwenden würden, die sie bei allen anderen wichtigen Fragen anzuwenden pflegen?

Man könnte dafür fürs erste die Erfolge der Kurpfuscher verantwortlich machen und ihre Verbreitung durch die Werbetätigkeit vor allem der Zeitungen.

Was nun die Erfolge anlangt, so haben wir Aerzte solche Erfolge wohl alle, solange die Natur so freundlich ist und sehr viel heilt, ohne daß sich ein Arzt oder ein Kurpfuscher dazugeschlagen hat. Es wird wohl auch bei den Kurpfuschern der Fall sein, wie es nicht so selten bei uns Aerzten sich ereignet, daß gerade das die dankbarsten Kranken sind, bei denen man sich innerlich den Vorwurf machen muß, daß man etwas falsch gemacht oder versäumt hat.

Wenn es wirklich größtenteils die Erfolge der Kurpfuscher wären, die ihnen den Zulauf verschaffen, so müßten — das dürfen wir Aerzte doch ohne Ueberheblichkeit sagen —, die Aerzte den größten Zulauf haben, denn einstweilen ist die größere Zahl der Erfolge noch auf unserer Seite.

Wie groß aber die Mißerfolge der Kurpfuscher sind, das bekommen leider fast ausschließlich nur wir Aerzte zu sehen; denn wenn bei einem Kurpfuscher die Sache schief gegangen ist, dann schweigt der Betroffene meist, schämt sich sehr und vermeidet den Spott der anderen. Also die Erfolge der Kurpfuscher erklären ihren Zulauf nicht, sondern es ist vielmehr der Erklärung bedürftig, warum ihnen ihre wirklichen und vermeintlichen Verdienste so sehr hoch angerechnet werden, viel höher als den Aerzten, und warum ihnen ihre zahlreichen Mißerfolge nichts schaden.

Da ist einmal die ganz natürliche Werbetätigkeit der Leute zu nennen, die mit oder trotz der Hilfe der Kurpfuscher wieder gesund geworden sind. Sie sind hintennach scheinbar selbst erstaunt, daß sich auf diese Weise eine Besserung eingestellt hat, und erzählen diese Wunderheilung nun überall herum; während es als ganz natürlich und alltäglich erscheint, daß man beim Arzte Hilfe gefunden hat, daran gibt es weiter nichts am Stammtisch zu erzählen.

Diese Werbetätigkeit kommt den Kurpfuschern auch dann zugute, wenn sie tatsächlich Mißerfolge erlitten haben, weil die Leute mit einer gewissen erwartungsmäßigen Hochspannung vom Kurpfuscher weggehen und in dieser Erwartung sich eine Zeitlang besser fühlen.

In diesem Hochgefühl erzählen sie von Erfolgen, die gar nicht da waren. So hatte z. B. in meiner Gegend eine Zeitlang ein Knocheneinrenker irgendwo in Westfalen einen besonderen Ruf, und es sind zahlreiche Leute zu ihm gefahren, darunter auch eine Frau mit ihrem Sohne, der infolge einer Hüftgelenksentzündung ein verkürztes Bein hatte. Diese Frau erzählte nachher, wie der Mann das Bein gefaßt habe, wie es einen Schnapper getan habe, und dann ist der Bub besser gegangen. Nur konnten leider die Leute bei dem Knaben keine Besserung finden, und er hinkt heute noch wie damals.

Die Werbetätigkeit der Zeitungen fördert die Kurpfuscherei nicht anders als recht viele andere ebenso minderwertige Dinge auch. Die häufige Wiederholung und die Gewöhnung wirken hier wie der stete Tropfen auf dem Stein. Auf diese Weise wird uns mancher Gedanke, gegen den sich unser Inneres ursprünglich gewehrt hat, vertraut und zieht ihn unmerklich in das übrige Gewebe unserer Vorstellungen herein. Wir erlappen uns alle gelegentlich dabei, daß wir irgendeine Sache für wertvoll hielten, nur weil sie uns durch häufiges Hören geläufig geworden ist. Nun käme noch der persönliche Einfluß der Kurpfuscher in Frage, der bestechend auf die Leute einwirkt und auch solche Leute gefangenzunehmen weiß, deren Vorbildung ihnen ein gewisses Urteil und eine Selbständigkeit erlauben würde.

Das ist gewiß einer der durchschlagendsten Gründe für die Wirksamkeit der Kurpfuscher, und ohne solche persönliche Fähigkeiten wird wohl kein Kurpfuscher zu einem Rufe kommen. Aber das ganze Geheimnis der Kurpfuscherei ist darin auch nicht enthalten, denn es wäre doch wunderbar, daß diese Gabe so verhältnismäßig häufig Nichtärzten verliehen ist und gerade denen versagt ist, die eine solche Fähigkeit so nötig brauchen. Meines Wissens hat kein Arzt sich eines so weitgehenden Rufes bei hoch und niedrig zu erfreuen gehabt wie Pfarrer Kneipp und Prießnitz.

Bei den Erfolgen der Kurpfuscher wollen wir die alte ärztliche Erfahrung auch nicht außer acht lassen,

daß immer der Krankenbehandler recht hat, der zuletzt kommt. Bei langwierigen Krankheiten gehen die Kranken — und wer wollte es ihnen verübeln — von Arzt zu Arzt und zuletzt auch zum Kurpfuscher, und so haben diese verhältnismäßig oft Gelegenheit, die letzten zu sein, bei denen die Krankheit ausklingt.

Man könnte nun auch die Ursache für die Beliebtheit der Kurpfuscher auf seiten der Aerzte suchen, und es wäre sicher eine falsche Selbstgerechtigkeit, wenn wir Aerzte dieser Prüfung aus dem Wege gehen wollten.

Daß es Aerzte gibt, die wenig Geschicklichkeit im Umgange mit Kranken haben und sich infolgedessen deren Vertrauen nicht erwerben, ist unbestreitbar. Viel beschuldigt wird der Umstand, daß in den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts die Aerzte sich zu ausschließlich von wissenschaftlichen Grundsätzen der pathologischen Anatomie leiten ließen. Ich habe ja selbst noch in meiner Assistentenzeit recht viel *Mixtura acida* verschrieben; aber es ist mir doch noch fraglich, ob die Wirkung des Nihilismus der Wiener Schule wirklich so sehr gewirkt hat, denn ich habe nicht gehört, daß damals Apotheker verhungert wären.

Aber es ist scheinbar eine Zeitlang den Aerzten wirklich zu gut gegangen, und sie haben, wo sie die Kranken nicht mehr gesund machen konnten, zu wenig behandelt, um ihn und seine Angehörigen wenigstens nicht trostlos zu lassen.

Endlich läßt sich nicht leugnen, daß auch den Aerzten Fehler und Versäumnisse mehr oder weniger schuldhafter Art unterlaufen, und daß die Fehler der Aerzte der Nutzen der Kurpfuscher sind.

Aber so sehr wir alle diese Gründe gelten lassen wollen, es muß bei der Bevölkerung, die der Kurpfuscherei unterliegt, noch etwas Besonderes hinzukommen: eine gewisse Seelenstimmung, die der Kurpfuscherei entgegenkommt.

Man könnte nun sagen: Ja, das ist die Suggestibilität, die hier zu beschuldigen ist. Und dem möchte ich nicht widersprechen, nur ist diese es nicht allein, sondern es ist in Wirklichkeit mit diesem Worte nicht viel gesagt. Versteht man darunter allein die Bereitschaft der Einzel- oder Massenseele, von außen herangebrachte Vorstellungen aufzunehmen und mehr oder weniger sinngemäß zu verarbeiten, so ist damit weiter nichts als ein gewisser Schwächezustand bezeichnet. Dieser ist nun häufig kein allgemeiner, sowohl bei der Einzelseele, wie bei der Massenseele, sondern er spricht auf bestimmte Vorstellungen besonders an.

Wir könnten statt Suggestibilität auch ruhig sagen: Mangel an Urteilsfähigkeit. Dieser Mangel an Urteilsfähigkeit, den wir sowohl beim ausübenden Kurpfuscher wie bei seinen Opfern finden, ist aber gerade das Erklärungsbedürftige. Denn wir hatten vorher die Fälle, wo der Mangel an Urteilskraft durch Unkenntnis oder angeborenen geistigen Mangel hervorgerufen ist, aus der Betrachtung ausgeschlossen und uns von vornherein auf den Kreis der Kurpfuscherei beschränkt, die sonst im täglichen Verkehr gewitzigt genug sind, um einem groben Bauernfang zu entgehen. Wenn jemand aus der besten Gesellschaft zum Schäfer Ast oder zu Pfarrer Kneipp geht, so hat er doch meist das Maß von Kenntnissen, das er braucht, um einen vertrauenswürdigen und nichtvertrauenswürdigen Mann auseinanderzuhalten.

Es sind hier überwertige Vorstellungen, die einen Teil der Bevölkerung beherrschen, die gerade durch ihre Ueberwertigkeit eine Einengung des Bewußtseins hervorrufen, und dazu kommend eine Wunschbestimmbarkeit der Seele. Und zwar spielen diese Erscheinungen, sowohl beim tätigen Kurpfuscher wie bei der kurpfuscherten Bevölkerung ihre Rolle. Solche Begriffe, die das Bewußtsein einengen, bekommen häufig einen besonderen Gemütswert, und sie können so unklar und

verschwommen sein, daß häufig nur der Wortklang von ihnen übrigbleibt.

In einer Darstellung über die Psychologie des Kriegeres las ich einmal, welche gleichsam anziehende Wirkung bestimmte hervorragende Punkte im Gefechtsfeld ausüben. Aehnlich geht es mit diesen Vorstellungen. In dem Wust von Vorstellungen, von verschwommenen und halben Gedankengängen ragen diese Wortvorstellungen heraus wie die Bergspitzen aus einem Nebelmeer. Einen solchen Begriff bildet z. B. der der Schulmedizin. Im richtigen Spießherzen regt sich nun alles gegen die Schulmedizin, was sich, wenn gerade ein anderes Gebiet betrachtet würde, mit Widerwillen und Unlust gegen Regierung und Staat und Beamtentum sich wenden würde. Ein solcher Mann unterscheidet sich in dieser Beziehung in nichts von dem vielgenannten Abgeordneten, der sagte: Ich kenne die Gründe der Regierung nicht, ich muß sie aber mißbilligen. Auch er kennt die Schulmedizin gar nicht und stellt sich trotzdem unter Schulmedizin, soweit er überhaupt versucht, zu einer anschaulichen Vorstellung zu kommen, eine Menge rückständiger, geistig träger, unselbständiger, auf die Wahrung alter Rechte bedachter Leute vor, die im Gefühl ihrer Rückständigkeit ängstlich alles Neue vermeiden. Während es doch heute jedem Nichtarzte leicht sein, sich einen, wenn auch nur entfernten Begriff zu verschaffen von dem reichlichen Widerstreit der Anschauungen in der Schulmedizin, daß es hier wohl viele Schulen, aber keine Schule gibt. Während gerade ein großer Teil der Gegner der sog. Schulmedizin, die mit großen Tönen gegen die Schulmedizin wettern, schon in dem Namen, den sie ihrer eigenen Kunst beilegen, bezeugen, daß sie sich in den Zwang einer bestimmten Schule begeben haben.

Ueberwertig werden Vorstellungen — und das ist gerade hier mit wirksam — durch die Wirkung des Gegensatzes. Weil die Behauptungen des Kurpfuschers vom Gewöhnlichen abweichen, weil sie neu zu sein scheinen und verblüffend sind, deshalb bekommen sie eine besondere Kraft in der Seele der Menschen.

Es übt nun einmal einen gewissen Reiz aus, gelegentlich einen Gedanken, wenn ich so sagen darf, von hinten aufzuzäumen.

Ein anderes derartiges Wort ist das Wort Arzneisiechtum. Und so ließ sich noch eine Reihe solcher Worte finden, die alle das gemeinsam haben, daß in dem Augenblicke, wo man einen Mann, der sie im Munde führt, darauf prüfen könnte, welche Vorstellungen er mit dem Worte verbindet, sich zeigen würde, daß es keine oder nur auf recht oberflächlichen Beobachtungen beruhende Vorstellungen sind, die hier im Spiele sind.

Rein durch ihren Wortklang können auch ganze Heilverfahren wirken, ohne daß die Anhänger noch imstande sind, einen klaren Begriff damit zu verbinden. So kenne ich eine Frau, die mir gegenüber behauptete, sie hätte allein auf die Homöopathie Vertrauen, und als ich sie nun des näheren ausfragte, was sie denn von der Homöopathie wüßte, da fand ich, daß sie aber auch gar nichts davon wußte, nichts von dem Similia similibus, nichts von der größeren Wirkung der Arzneimittel bei stärkerer Verdünnung, nichts von der Verstärkung der Wirkung durch Schütteln, sondern allein das Wort war vorhanden, und weil das Wort besonderen Klang hat, hat es gewirkt. Dabei handelt es sich keineswegs um eine ungebildete Frau, sondern sie hat mit ihrem Manne Homer und griechische Klassiker gelesen und auch sonst ein ziemliches Maß von Bildung besessen. Jetzt büßt sie freilich ihre Vorliebe für die Homöopathie mit einem verschleppten grauen Star.

Eine weitere Ursache, die gewisse Vorstellungen überwertig werden läßt, ist die Wunschbestimmbarkeit.

Diese ist gerade bei der wilden Heilkunde besonders wirksam, weil es sich um den ergreifendsten Wunsch des Menschen, den, nicht zu sterben, handelt. Den Tod will man vermeiden. Und hier liegt vielleicht ein Grund dafür, warum so viele Vertreter des Pfarrerstandes sich auch als Kurpfuscher betätigen. Die christliche Anschauung beruht zum Teile auf der Betonung der Todesfurcht und der Wirkung auf die Todesfurcht der Menschen. Der Wunsch, dem Tode zu entgehen, die ganze Seelenstimmung, in die dieses Züchten des Todesgedankens versetzt, ist dem Zustande günstig, bei dem man die Urteilsfähigkeit über die Minderwertigkeit der getroffenen Maßnahmen verliert. Ganz deutlich ist die Wunschbestimmbarkeit im Spiele, wenn die operationslosen Heilmethoden besonders betont werden. Und es gibt ja nur wenig Kurpfuscher, die auf diese Wirkung verzichten wollten. Eine andere Gruppe von Vorstellungen bekommt ihre Zähigkeit zum Haften, ihre Ueberwertigkeit, aus der Geschichte, aus der Ueberlieferung, aus dem Alter, das ihnen anhaftet. Es handelt sich da häufig um Vorstellungen, die der Vergangenheit der wissenschaftlichen Heilkunde angehören. Von den Stätten der Wissenschaft sind sie herabgesickert in die Kreise der Nichtärzte und werden nun im Volke mit der Zähigkeit festgehalten, die durch ihr Alter geheiligten Vorstellungen eignet.

Das Volk glaubt mit diesen Worten etwas erklärt zu haben, und wundert sich gelegentlich von einem Arzte zu hören, daß er sich darunter nichts mehr vorstellen könne oder etwas ganz anderes vorstellen müsse. Das sind z. B. die Vorstellungen vom unreinen Blut, von der Ableitung der Säfte, von den zurückgeschlagenen Schweiß, von der Gefährlichkeit nicht zum Ausbruch gekommener Hautausschläge, von den Hämorrhoiden, die ins Gehirn steigen und dort Geisteskrankheiten hervorrufen. Das sind Vorstellungen, die auch einmal unter den ernst denkenden Aerzten herrschend waren — man denke nur an Goethes Vers Proktophantasmist in der Walpurgisnacht im Faust —, welche aber der auf genauer wissenschaftlicher Beobachtung beruhenden Heilkunde weichen mußten, die aber durch ihr Alter und dadurch, daß sie in der Jugend aus dem Munde der Eltern und Voreltern gehört wurden, eine besondere Kraft bekommen haben, und werden, als keiner Nachprüfung bedürftig, weitergeführt. Eine gewisse Einfachheit und Anschaulichkeit bringt sie dem ungeübten Geiste nahe, und dadurch werden sie, wenn sie im Bewußtsein auftauchen, stärker betont als andere Vorstellungen und bekommen eine gewisse Zähigkeit des Haftens. So haben die Kurpfuscher eine große Hilfe im Stammtischgeschwätz und im Gerede der alten Weiblein, ob diese nun Röcke oder Hosen anhaben. (Fortsetzung folgt.)

Die Macht der Organisationen.

Differenzierung führt zur Vereinigung. — Die Zünfte. — Die Unternemerverbände. — Die Gewerkschaften. — Die Angestellten- und Beamtenverbände. — Die Verbände der freien Berufe.

Die Entwicklung der Wirtschaft ebenso wie der Aufstieg der Kultur ist nur durch die Arbeitsteilung möglich gewesen. Je höher sich die Lebenshaltung eines Volkes gestaltet, desto größer wird der Kreis der verschiedenen Berufsarten sein. „Die Arbeitsteilung ist eine und vielleicht die wichtigste Erscheinung des gesellschaftlichen Lebens, sie trennt und verknüpft die Menschen politisch, geistig, wirtschaftlich, und zwar in dem Maße, wie die Kultur steigt, die gesellschaftlichen Körper größer und verschlungener werden“, so hat treffend Gustav von Schmoller in seinem Werk „Die soziale Frage“ die soziologische Bedeutung der Arbeitsteilung und damit der Be-

rufsschichtung charakterisiert. Im Laufe der Jahrhunderte, ja der Jahrtausende sind gleichzeitig mit der immer größeren Vervollkommnung der Hilfsmittel und Werkzeuge immer neue Berufe entstanden. Wir erleben es auch in unseren Tagen, daß wir neue Erwerbszweige emporkommen sehen, während andere verschwinden.

Aber die Differenzierung führt von selbst wieder zur Vereinigung. Auf dem Gute des frühmittelalterlichen Lehnsherrn, auf dem die Arbeit unter die verschiedenen Hörigen verteilt ist, besteht zwar auch schon ein Unterschied in den Arbeiten, aber noch liegen diesen Menschen, deren Schicksal vielfach dem der Sklaven der Antike gleicht, Gedanken eines gemeinsamen Interesses fern. Das wird anders mit dem Entstehen der Städte. Die Begründung fester Plätze, an denen sich Menschen zu ständigem Aufenthalt niederlassen, führt zu einer neuen Entwicklung der Wirtschaft. So formen die Städte die neue Zeit. Nicht umsonst galt der Rechtsgrundsatz, daß die Stadluft frei mache. In die Städte strömen die Hörigen vom Lande und die Scharen der Lohnwerker, die einst für den Feudalherrn arbeiteten. Diese Lohnwerker werden zum Angelpunkt der städtischen Entwicklung, zum Träger der ersten Organisationen. Mit Recht sagt deshalb Karl Bücher, einer der glänzendsten Kenner der Wirtschaftsgeschichte: „Als Berufsarbeiter, der jedermann gegen Vergütung zu Diensten steht, wird der Lohnwerker eine Persönlichkeit von öffentlichem Charakter, ähnlich wie der Priester, der Arzt, der Zauberer, der Sänger, die als Träger besonderer Gaben am frühesten zu einer Sonderstellung gelangen.“ Das Handwerk, das sich aus dem Lohnwerk entwickelt, ist zu einem Amt geworden.

Dieses Amt soll aber geschützt sein. Denn der Träger des neuen Berufes übernimmt besondere Pflichten für die Gesellschaft. So entsteht als erste Wirtschaftsorganisation die Zunft. Sie ist eine auf Grund öffentlichen Rechtes organisierte Verbindung einer bestimmten Berufsschicht zur Förderung ihrer Interessen. Die Teilung hat so zu einer Vereinigung geführt. Denn alle diejenigen, die die gleiche Arbeit verrichten, finden sich zusammen, um ihre Interessen wahrzunehmen. Alle Motive, von denen heute die verschiedensten Organisationen geleitet werden, finden wir auch schon bei diesen ältesten Verbänden. Nach dem Grundsatz brüderlicher Gleichheit soll kein Träger der Vorrechte, die den Handwerkern eingeräumt sind, mehr Recht genießen als sein Zunftbruder. In diesem Gedanken offenbarte sich die uralte deutsche Idee der Genossenschaft, aber gleichzeitig sprach aus ihm die Wirtschaftsauffassung der damaligen Zeit, die einem jeden seinen Nahrungsspielraum zuwies und die Möglichkeit der Konkurrenz nicht zuließ. So regelte man nicht nur den Einkauf, sondern auch die Produktion und den Absatz, und kam damit schon in gewissem Sinne der Organisation nahe, wie wir sie heute in den Kartellen und Syndikaten finden.

Diese erste Vereinigung war aber nicht nur ein wirtschaftlicher Interessensverband und damit die erste Berufsvertretung, sondern sie wurde immer mehr, dank der ihr von der Obrigkeit verliehenen Autorität, mit der sie gleichsam auch polizeiliche Befugnisse ausübte, zu einer Standesorganisation strengsten Charakters. So schuf sie soziale Schichtungen. Je größer der Einfluß der Zünfte in den Städten wurde, je mächtiger sich das Bürgertum entfaltete, desto schwieriger wurde es, Zutritt zu den Zünften zu erlangen. In dieser Absonderung lag bereits ein Moment ihres Abstiegs begründet. Denn je schwerer es wurde, der Zunft anzugehören, desto größer mußte mit zunehmender Entwicklung des Handwerks der Kreis derer werden, die fern von diesen Verbänden und vielfach grollend abseits standen.

Schließlich finden wir in den Zünften auch den Gedanken der gegenseitigen Unterstützungspflicht

verkörpert. Es sind nicht nur Vereine, die die gemeinsamen wirtschaftlichen Interessen, sondern auch die Geselligkeit unter den Genossen fördern. Ein jedes Zunftmitglied hat dem in Not geratenen Bruder zur Seite zu stehen. Die gleiche Idee der Brüderlichkeit ist es auch, die zuerst die Gehilfen der Handwerker, die Gesellen, vereint. Die Gesellschäften, zunächst nur der Ausdruck eines starken Solidaritätsgefühls, werden im Laufe der Entwicklung immer mehr zu Kampforganisationen. So bilden sie den Uebergang zu den Gewerkschaften. Als dann die goldene Zeit des Handwerks vorüber ist, als die Gesellen zu Arbeitern geworden sind, und als mit der Entwicklung des Kapitalismus sich im Wirtschaftsleben zwei große Schichten gegenüberstehen, entfalten sich in beiden Lagern Organisationen, die miteinander um den Anteil an dem Ertrage der Wirtschaft ringen.

Das 19. Jahrhundert ist erfüllt von den Kämpfen um die Freiheit der Organisationen. Die liberale Weltauffassung, die mit der französischen Revolution ihren Einzug gehalten hatte und dem Prinzip des „laissez faire, laissez aller“ huldigte, beseitigte die Vorrechte der alten Verbände. Sie hob die Privilegien der Zünfte auf und führte die Gewerbefreiheit ein. Aber sie überspannte zunächst den Bogen. Der Begriff der Freiheit wurde so weit ausgedehnt, daß man keinerlei Verbindungen duldete. Interessentenorganisationen wurden nicht gestattet. Man erlaubte weder Vereinigungen der Unternehmer noch solche der Arbeiter, weil man der Meinung war, daß alle diese Verabredungen dem Gedanken, jeder solle seines eigenen Glückes Schmied sein, widersprächen. Wenn es dann auch den Arbeitgebern allmählich doch gelingt, Zusammenschlüsse herbeizuführen, so haben die Arbeiter Jahrzehnte hindurch mit den schwersten Widerständen gegen eine Vereinigung zu kämpfen. In England werden schon 1799 alle Koalitionen verboten. In dem Gesetz, das dieses Verbot aussprach, hieß es: „In Anbetracht dessen, daß eine große Zahl von Gesellen und Arbeitern in verschiedenen Teilen unseres Königreichs verbotene Versammlungen veranstaltet und Koalitionen gründet, um hierdurch eine Erhöhung des Arbeitslohnes zu erzielen und andere ungesetzliche Forderungen durchzusetzen, und da die gegenwärtig existierenden Gesetze zur Unterdrückung derartiger ungesetzlicher Handlungen nicht ausreichen, erscheint es notwendig, wirksamere Maßnahmen gegen solche ungesetzlichen Koalitionen zu ergreifen.“ Trotz dieses Verbotes schlossen sich Unternehmer und Arbeiter zusammen. Denn der Wille zur Organisation ist stärker als alle Gesetze. Das Streben nach Solidarität durchbricht alle Schranken. Schritt für Schritt wird die Freiheit der Vereinigung erkämpft. Das Netz der Verbände wird immer enger. Für alle Berufe, in allen Lagern entstehen Verbindungen. Je vielfältiger die Wirtschaft wird, desto lebhafter auch der Gedanke der Zusammengehörigkeit.

Dieser kurze Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung des Verbandswesens hat bereits die Macht des Organisationsgedankens bewiesen. Die stetig stärker werdende Verästelung der Wirtschaft macht den einzelnen immer mehr zu einem unbedeutenden Gliede des riesigen Mechanismus. Er ist immer weniger imstande, allein seine Interessen wahrzunehmen. So ruft auch in unseren Tagen die zunehmende Differenzierung einen immer stärkeren Drang zur Organisation hervor. In dem Verband konzentriert sich der gemeinsame Willensausdruck von Hunderten und Tausenden. Erst in der Organisation können die verschiedenen Interessen aufeinander abgestimmt und zu einem gemeinsamen Ziele geführt werden. Je einheitlicher diese Verbindung ist und je geschlossener, desto leichter wird sie ihre Ideale verwirklichen können.

Die Macht der Organisationen wird am deutlichsten durch eine statistische Darstellung charakterisiert. Das

„Jahrbuch der Berufsverbände im Deutschen Reiche“, das als 36. Sonderheft zum Reichsarbeitsblatt von der Reichsarbeitsverwaltung 1927 herausgegeben worden ist, hat festzustellen versucht, wie verschiedenartig sich die Deutschen von heute organisiert haben. Wenn auch viele Angaben seit dem Erscheinen dieses Werkes überholt sein mögen, so gibt das Buch doch eine ausgezeichnete Uebersicht über die Bedeutung, die heute die Berufsverbände besitzen. Diese Zusammenstellung können wir durch einige inzwischen erfolgte Veröffentlichungen auf verschiedenen Gebieten ergänzen.

Aus diesem Jahrbuch ersehen wir, daß im Jahre 1927 allein 1535 Reichsverbände von Unternehmern bestanden, neben denen 914 Bezirksverbände existierten. Bis zum Jahre 1900 zählte man nur 222 Reichsverbände, von 1901 bis 1910 wurden 249 derartige Verbände gegründet, ihre Zahl stieg vor dem Weltkrieg in ziemlich gleichmäßiger Anzahl. Erst die ersten Nachkriegsjahre ließen die Zahl der Gründungen sehr stark anschwellen, aber neben den neuen Verbänden, die jetzt entstanden, wurden viele andere wieder aufgelöst. Von den 1927 festgestellten Unternehmervereinigungen beschäftigten sich die meisten, nämlich 1248, nur mit wirtschaftlichen Fragen, eine zweite Gruppe, nämlich 240, mit wirtschaftlichen und sozialpolitischen, und schließlich eine dritte und kleinste Gruppe, nämlich 47, nur mit sozialpolitischen Problemen. Wie das Jahrbuch mit Recht betont, blieb die „Geschlossenheit des Unternehmertums unter Ueberwindung aller schwierigen Verhältnisse und wohl auch auf Grund dieser Verhältnisse im vollen Umfang erhalten“. Diese Einigkeit dokumentiert sich in einem festen Zusammenschluß. An der Spitze der Reichsverbände steht der seit 1920 bestehende Zentralauschuß der Unternehmervereinigungen, der „die geschlossene Wahrnehmung der gemeinsamen Interessen der deutschen Unternehmerschaft und die einheitliche Abwehr aller gegen sie gerichteten Bestrebungen“ bezweckt. In dieser festgefühten Organisation, die die große Macht des modernen Unternehmertums verkörpert und die gleichsam die festeste Säule der modernen kapitalistischen Wirtschaft darstellt, ist der Reichsverband der deutschen Industrie die wirtschaftspolitische, dagegen die Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände die sozialpolitische Interessenvertretung. Beide große Organisationen haben ihr Arbeitsgebiet genau voneinander abgegrenzt. Sie stehen schon durch die Zugehörigkeit ihrer Führer zu beiden Flügeln des großen Unternehmerversamtes miteinander in engster Fühlung. Der 1924 gegründete Bund für Nationalwirtschaft und Werksgemeinschaft, der von früheren Angehörigen des Reichsverbandes der deutschen Industrie ins Leben gerufen wurde, hat bisher dem großen Gesamtverband wenig Abbruch tun können.

Untersucht man das Alter der verschiedenen Unternehmervereinigungen, dann wird man überrascht sein, daß sie verhältnismäßig jungen Datums sind. Gewerbliche Interessenvereine hat es zwar schon seit langem gegeben, aber erst die letzten Jahrzehnte haben auch hier den Organisationsgedanken gefördert. Ausgesprochene Arbeitgeberverbände sind zum größten Teil erst als Gegengewicht gegen die Gewerkschaften entstanden. Vielfach haben sich Innungen in Interessenverbände verwandelt, aber auch heute noch gehören diesen Unternehmerorganisationen zahlreiche Innungen an. Wir sehen in ihnen das Bindeglied zu den mittelalterlichen Zünften als den ältesten Trägern des Organisationsgedankens.

Von den 1535 Reichsverbänden, die das Jahrbuch aufzählt, entfallen auf die Land- und Forstwirtschaft 3,1 Prozent, auf die Eisen-, Metall-, Maschinen und elektrotechnische Industrie 23,2 Prozent, auf die Textilindustrie 8 Prozent, auf das Nahrungs- und Genußmittelgewerbe 7,8 Prozent und auf das Handelsgewerbe 20,2 Prozent. Die meisten

Reichsverbände, nämlich 310, zählte das Handelsgewerbe, dann folgt mit 140 der Maschinenbau und mit 131 die Eisen- und Metallwarenindustrie. Das Jahrbuch und auch die Veröffentlichungen der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände verraten uns wenig über die Anzahl der diesen Organisationen angeschlossenen Einzelmitglieder. Wir wissen also nicht, wieviele der deutschen Industriellen und Kaufleute sich organisiert haben, aus verschiedenen Anzeichen können wir aber annehmen, daß die Organisationsidee sich in den letzten Jahren in ihren Reihen so verstärkt hat, daß heute kaum noch ein Gewerbetreibender unorganisiert sein dürfte. Die gewaltigste Zahl weist wohl mit 5,6 Millionen Mitgliedern der Reichslandbund auf, hiervon werden allerdings — aber auch das ist imponierend — nur 1,7 Millionen als besitzende Mitglieder angegeben. Die Vereinigung der deutschen Bauernvereine zählt 1,5 Millionen Mitglieder. Gegenüber diesen Riesenzahlen verschwinden natürlich die fast aller übrigen Verbände.

Noch gewaltiger hat sich die Kraft der Organisation im anderen Lager entfaltet. Der Gedanke der Solidarität und das Bewußtsein eines gemeinsamen Zieles haben die Arbeitnehmer zusammengeführt unter der Devise: Alle für einen, einer für alle. Wenn auch auf der Seite der Arbeitnehmer noch heute die verschiedenen Organisationen nebeneinander bestehen, so haben gerade die Kämpfe der letzten Jahre die Verbände divergierender Weltanschauung immer mehr zusammengeführt. Was diese Organisationen in der letzten Zeit erreicht haben, braucht wohl nicht erst betont zu werden. Nachdem es ihnen gelungen ist, gemeinsam mit den politischen Parteien, die politische Gleichberechtigung der Arbeiterschaft zu erkämpfen, so gilt heute das Ringen aller Verbände der Arbeitnehmer dem wirtschaftlichen Mitbestimmungsrecht. Hatte die Zeit unmittelbar nach dem Kriege die Zahl der Angehörigen der Gewerkschaften außerordentlich anschwellen lassen, so brachten dann die Jahre der schweren Wirtschaftskrise und des Währungszerfalls ein allmähliches Abgleiten. Die Organisationen, die ihre Mittel verloren hatten, konnten nicht mehr alle Mitglieder fesseln. In den letzten Jahren hat aber wieder ein stetiges Anwachsen der Mitgliederziffern eingesetzt. Auf Grund der Berufszählung wurden 1925 21 Millionen Arbeitnehmer, und zwar Arbeiter, Angestellte und Beamte, ermittelt. Hiervon waren damals fast 8,2 Millionen organisiert, d. h. 39 Prozent. Heute dürfte sicherlich die Hälfte der gesamten deutschen Arbeitnehmerschaft in Organisationen zusammengefaßt sein.

(„Zahnärztl. Mitteilungen“ Nr. 35/1929.)

(Schluß folgt.)

Der Bayerische Invalidenverein 1866—1929.

Von Sanitätsrat Dr. Stark, Fürth.

Wie aus den Verhandlungen des 11. Bayerischen Aertzletages in Regensburg noch allgemein erinnerlich sein dürfte, stellt der Invalidenverein, der Verein zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aertzefamilien, mit Ablauf dieses Jahres seine Tätigkeit ein. Da ist es nicht mehr als Ehrenpflicht der derzeitigen Vereinsleitung, noch einmal einen kurzen Rückblick auf die Geschichte des Vereins, sein Werden, Wachsen und Gedeihen zu werfen und in aufrichtiger Dankbarkeit der Männer zu gedenken, die vor 64 Jahren den Verein ins Leben gerufen, sowie derer, die in selbstloser, vielfach jahrzehntelanger Arbeit ihn aus kleinen Anfängen heraus zu seiner heutigen Bedeutung gehoben haben, auch wenn erst vor wenigen Jahren anlässlich des 60jährigen Jubiläums ein solcher Rückblick aus berufenster Feder in unserem „Aerztl. Correspondenzblatt“ (1926, Nr. 1) erschienen ist.

Schon im Jahre 1852 war bei Beratung eines Entwurfes von Satzungen für den Pensionsverein bayerischer Aerzte auch die Gründung eines „Invaliditätsunterstützungsvereins“ in Erwägung gezogen worden. Der Plan scheiterte aber an finanztechnischen Fragen und wurde nicht weiter verfolgt.

Das Verdienst, den Gedanken wieder aufgegriffen zu haben, gebührt dem Führer der Aerzte Dr. Samson Landmann, der, veranlaßt durch die erschütternde Tatsache, daß ein durch Invalidität in Not geratener bayerischer Arzt in die demütigende Notwendigkeit versetzt war, seine Kollegen einzeln um Unterstützung anzugehen, seine diesbezüglichen Pläne zunächst vor dem Aerztlichen Lokalverein Fürth und, als er hier Gegenliebe fand, im Verein mit seinem Fürther Ortskollegen Dr. W. Wollner am 1. August 1863 vor dem Kreisverein mittelfränkischer Aerzte in Nürnberg entwickelte. Ihm schienen zur Linderung unvorhergesehener Not in Aerztekreisen zwei Wege gangbar: entweder ein auf Gegenseitigkeit gegründeter Verein, der für bestimmte Leistungen dem hilfsbedürftigen invaliden Aerzte bestimmte Rechte einräumte, oder ein Wohltätigkeitsverein, der, durch freiwillige Beiträge unterhalten, hilfsbedürftigen invaliden Aerzten eine zur Bestreitung der notwendigsten Bedürfnisse ausreichende Unterstützung gewähren sollte.

Die genauere Prüfung dieser beiden Fragen wurde einer engeren Kommission übertragen, bestehend aus Dr. Landmann, Dr. Wollner und dem damaligen Bezirksgerichtsarzt Dr. Reuter in Nürnberg, die, nachdem sie sich für den zweiten Weg entschieden hatte, im Jahre 1864 einen Statutenentwurf vorlegte, der auch Annahme fand. Die Satzungen wurden dem Kgl. Staatsministerium eingesandt; es dauerte aber fast ein Jahr, bis der Bescheid erging, ein solcher Verein bedürfe keiner besonderen Genehmigung.

So konnte endlich, nachdem in den ersten Tagen des April ein Aufruf zur Gründung eines solchen Vereins ergangen war und sich 230 Aerzte zum Beitritte gemeldet hatten, am 31. Mai 1866 der engere Ausschuß des Mittelfränkischen Aerztereins den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern für konstituiert erklären und in den ersten Verwaltungsausschuß wählen die Herren Bezirksarzt Dr. Küttlinger, Bezirksgerichtsarzt Dr. Reuter und prakt. Arzt Dr. Frhr. v. Pechmann in Nürnberg sowie die Herren Dr. Landmann und Gerichtsarzt Dr. W. Wollner in Fürth.

Die Satzungen des jungen Vereins waren ziemlich einfach gehalten; sie sahen zunächst einen fünfköpfigen, für drei Jahre vom Kreisverein mittelfränkischer Aerzte gewählten Verwaltungsrat vor, legten den Zweck des Vereins fest und enthielten Bestimmungen über die Voraussetzung der Unterstützungsbedürftigkeit und Beibringung der notwendigen Unterlagen für eventuelle Gesuche. Eine ursprünglich vorgesehene Verpflichtung des eintretenden Mitgliedes, bis zum etwaigen Eintritte seiner bleibenden Unterstützungsbedürftigkeit einen jährlichen Beitrag zu leisten, wurde schon im Jahre 1867 fallen gelassen und der Eintritt unter Vorbehalt eines beliebigen Austrittes gestattet. Als Sitz des Vereins wurde der Wohnort des engeren Ausschusses des Kreisvereins mittelfränkischer Aerzte bestimmt.

Eine erstmalige Statutenänderung erfolgte erst am 5. August 1874 gemeinsam von den Delegierten der inzwischen ins Leben getretenen Aerztekammern und dem Verwaltungsrate. Als Sitz des Vereins wird jetzt Nürnberg angegeben; der Austritt ist am Schluß eines Kalenderjahres möglich. Änderungen der Satzungen können nur durch die Delegierten der Aerztekammern in gemeinsamer Beratung mit den Vertretern des Verwaltungsrates beschlossen werden; nur bei Einführung

der Reichswährung bleibt dem Verwaltungsrate vorbehalten, die entsprechenden Umwandlungen vorzunehmen.

Als im Jahre 1884 dem Vereine von der Krone Bayerns die Korporationsrechte verliehen wurden unter der Bedingung, daß für jede Abänderung der Satzungen die landesherrliche Genehmigung zu erholen sei, wurde eine abermalige Satzungsänderung notwendig. Nach den neuen Satzungen sind als leitende Organe des Vereins vorgesehen der von der Generalversammlung zu wählende Vorstand, der seinen Sitz in Nürnberg-Fürth hat und aus 5 Mitgliedern besteht, die unter sich die Geschäfte verteilen; dann der Aufsichtsrat, ebenfalls aus 5 Aerzten bestehend, und schließlich die alle 5 Jahre stattfindende Generalversammlung, die gebildet wird von den Mitgliedern des Vorstandes und des Aufsichtsrates, denen zusammen 5 Stimmen zustehen, sowie von je einem stimmberechtigten Delegierten der acht Aerztekammern. Es folgen Bestimmungen über Ein- und Austritt, Festlegung des Beitrages auf 5 Mark pro Jahr, Bestimmungen über die Erstattung des Rechenschaftsberichtes, über Gestaltung der Kassenführung und Anlage eines Vereinsvermögens. Den Schluß bilden die Beratungsgegenstände der Generalversammlung: Wahlen, Vermögensstand, Bescheidung von Anträgen, Bestimmung der Höhe des Beitrages, Statutenänderung und Vereinsauflösung.

Die Gründung der „Witwenkasse“ erforderte dann 1905 eine neuerliche Änderung der Satzungen behufs Erweiterung des Vermögenszweckes durch den dem § 1 gegebenen Zusatz, nach welchem den Witwen und Waisen der Mitglieder Beihilfe gewährt werden könnte nach Maßgabe der vorhandenen Mittel. Damit war auch eine Änderung des Namens des Vereins notwendig geworden, der von nun an lautet: Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aerzefamilien in Bayern. Einige unwesentliche, aus dieser Erweiterung des Vermögenszweckes resultierende Änderungen wurden gleichzeitig vorgenommen. Die Genehmigung dieser Satzungsänderungen erfolgte unterm 26. März 1906.

Schon wenige Jahre, nachdem der Verein seine Tätigkeit begonnen hatte, waren Unterstützungsgesuche von Arztwitwen und Arztwaisen eingelaufen, die abschlägig verbeschieden werden mußten, da der Verein kein Recht und keine Mittel besaß, Familienangehörige von Aerzten zu unterstützen. Aber die Gesuche mehrten sich im Laufe der Jahre, und ein Bedürfnis, hier helfend und lindernd einzugreifen, konnte nicht geleugnet werden. Landmann hatte schon 1891 den Vorschlag gemacht, beim Ableben eines unterstützten Mitgliedes der Witwe 1000 Mark hinauszuzahlen, und Aub hatte im Jahre 1896 den Antrag gestellt, einen Reservefond für außerordentliche Fälle, Witwenunterstützung u. dgl. zu schaffen; aber erst im Jahre 1897 wurde auf Mayers Anregung hin eine dreiköpfige Kommission (Mayer, Dehler, Stepp) mit den Vorarbeiten für Gründung einer Witwenkasse beauftragt, aus welcher Gesuchen von Witwen und Waisen entsprochen werden könnte und aus der dann auch bereits im Jahre 1898 die ersten Unterstützungen an zwei Witwen verteilt wurden. Sie war zunächst, auf freiwillige, ad hoc gegebene Spenden angewiesen, als eine Unterabteilung, als ein Teilglied der Hauptkasse gedacht, wurde aber schon im Jahre 1900 mit eigenem Kassier auf eigene Füße gestellt und ihr entsprechende Mittel vom Hauptverein zur Verfügung gestellt. Durch die Satzungsänderung im Jahre 1905 wurde ihr die erforderliche rechtliche Grundlage gegeben. Sie hat, wie wohl allgemein anerkannt wird, ungeheuer segensreich gewirkt; ich verweise nur auf die Unglücksjahre 1921 bis 1924 und ihre katastrophalen Folgen.

Den Vorsitz im ersten Verwaltungsrate übernahm im Jahre 1866 der Nürnberger Bezirksarzt Dr. Küttlinger, der aber bereits am 11. Februar 1868 verstarb. An seine Stelle trat dann der Nürnberger Gerichtsarzt Dr. Reuter, der den jungen Verein mit viel Liebe und Hingabe bis zu seinem im Jahre 1889 erfolgten Tode leitete. Sein Nachfolger wurde unser großer, unvergeßlicher Führer Gottlieb Merkel, der seit 1885 bereits dem Verwaltungsrate angehört hatte und unter dessen zielbewußter Leitung der Invalidenverein einen mächtigen Aufschwung erlebte. Gleich seinen Mitarbeitern Dr. W. Merkel, Dr. W. Beckh, Dr. W. Mayer, Dr. L. Schuh u. a. widmete er seine volle Kraft dem Dienste unseres Vereins und hat sich dadurch unauslöschliche Verdienste um denselben erworben. Als er nach mehr als 20jähriger Führung der Geschäfte im Jahre 1910 sein Amt als Vorsitzender niederlegte, trat er neuerdings in den Aufsichtsrat ein, um als dessen Mitglied noch bis zum Juni 1921 dem Vereine die wertvollsten Dienste zu leisten. Im November 1921 haben wir ihn zur letzten Ruhe geleitet.

An Gottlieb v. Merckels Stelle rückte im März 1910 Dr. Wilhelm Mayer, der, seit 1874 Mitglied des Vereins, schon im Jahre 1884 in den Verwaltungsrat und 1886 als Schriftführer in die engere Vorstandschaft gewählt worden war, um 1901 zum II. Vorsitzenden aufzurücken. Seiner Initiative war die Gründung der Witwenkasse im Jahre 1898 zu danken gewesen. Mayer war ein geborener Führer, der mit großer Liebe an seinem Vereine hing, dessen humanitäre Zwecke voll und ganz seinem eigenen menschenfreundlichen und überaus noblen Charakter entsprachen.

Als Mayer im Jahre 1919 von uns ging, wurde das bisherige Vorstandsmitglied Dr. L. Schuh an die Spitze des Vereins berufen. Auch er hat durch aufopfernde Hingabe an den Verein die ersprießlichsten Dienste geleistet, ist aber schon im August 1920 zurückgetreten, weil sein Gesundheitszustand ihn die Last der Vorstandschaft nicht länger tragen ließ. Dr. Friedrich Merkel, seit 1896 Hauptkassier des Vereins und vorzüglich in die Geschäfte eingearbeitet, übernahm nun den Vorsitz, um mit sicherer Hand den Verein durch die schweren Jahre der Nachkriegszeit zu leiten. Viel zu früh wurde er uns am 29. Januar 1927 durch den Tod entrissen. Durch Beschluß des Vorstandes und Aufsichtsrates wurde an seine Stelle im Februar 1927 der Berichterstatler berufen, der seit 1896 als Kreiskassier von Mittelfranken im Verein gewirkt hatte und 1904 in den Aufsichtsrat, 1920 in die engere Vorstandschaft eingetreten war. Ihm fiel nun die schwere Aufgabe zu, nach rund 33jähriger Mitarbeit am Verein selbst für dessen Auflösung zu stimmen.

Die Reihe der Kassiere des Invalidenvereins weist nur vier Namen auf. Als ersten Kassier finden wir den Nürnberger Arzt Frhrn. Dr. v. Pechmann verzeichnet, der nach 10jähriger Tätigkeit 1876 sein Amt niederlegte, bis zu seinem im Jahre 1885 erfolgten Ableben aber noch Mitglied des Verwaltungsrates blieb. Sein Nachfolger ist der Nürnberger Kollege Dr. Fuchs, der 20 Jahre lang seines Amtes waltete und ebenfalls nach seinem Rücktritt im Jahre 1896 als Mitglied des Aufsichtsrates bis zu seinem Tode im Jahre 1905 dem Vereine wertvolle Dienste leistete. Der dritte in der Reihe ist dann Dr. Friedrich Merkel, der volle 24 Jahre die immer größer werdende Last der Kassengeschäfte in vorbildlicher Weise bewältigte, um dann 1920 an die Spitze des Vereins zu treten. Die Kassenführung ging 1920 über an Dr. Gugenheim, der bis heute mit unermüdlicher Ausdauer — man denke nur an die Inflationsjahre — für das Wohl der notleidenden Kollegen tätig war.

Das Amt des Vereinskassiers scheint von Anfang an kein besonders leichtes und befriedigendes gewesen zu sein, denn immer wieder stößt man in den Protokollen auf Klagen über große Rückstände, über schweres Herbeibringen der Beiträge, über Fruchtlosigkeit von Mahnungen und ähnliches. Die Verhältnisse haben sich augenscheinlich erst dann etwas gebessert, als die Bezirksvereine und die Aerztekammern dem Invalidenverein ihre Unterstützung angedeihen ließen, vor allem aber, als im Jahre 1895 durch Beschluß der Aerztekammern eigene Kreiskassiere aufgestellt wurden, die dem Hauptkassier seine Arbeit, wie wiederholt rühmend konstatiert wird, ganz bedeutend erleichterten.

Als Kassier der Witwenkasse war von 1900 ab Dr. Prager (Fürth) aufgestellt, der bis 1910 die Kassenführung besorgte. Für ihn sprang Dr. Hollerbusch (Fürth) in die Bresche, der namentlich durch seine „Weihnachtsgabe“ gar manche Träne trocknete und gerade an diesem Feste des Lichtes und der Freude auch in das von Gram und Sorge umdüsterte Herz gar mancher Arztwitwe einen Lichtstrahl der Freude fallen ließ.

Die Mitgliederzahl betrug bei Konstituierung des Vereins 230 Mitglieder, stieg aber noch im Laufe des Gründungsjahres auf 349. Sie nahm dann langsam, aber stetig zu, um erst im Jahre 1879 das erste Tausend zu überschreiten, obwohl bereits um diese Zeit eine größere Anzahl von Bezirksvereinen die Beitragsleistung zum Invalidenverein zur Bedingung der Aufnahme in den Bezirksverein gemacht hatte. Erst 20 Jahre später, 1898, war das zweite Tausend erreicht, und mehr als weitere 20 Jahre bedurfte es, bis das dritte Tausend überschritten war (1920). Erst durch das dankenswerte Einspringen der ärztlichen Organisation in den schlimmen Zeiten der Inflation war es möglich, die Gesamtheit der bayerischen Aerzte zur Beitragsleistung heranzuziehen.

Der Mitgliederbeitrag war ursprünglich auf 2 fl. festgesetzt worden, doch wurden damals bereits vielfach freiwillig höhere Beiträge, bis zu 5 und 10 fl., bezahlt. Mit Einführung der Reichswährung wurden ab 1876 4 M. erhoben; im Jahre 1885 erfolgte eine Erhöhung des Beitrages auf 5 M., im Jahre 1910 eine solche auf 10 M. Als im Jahre 1922/23 die Inflation die Erschließung neuer Hilfsquellen erforderlich machte, gewährte uns die freie Landesärztekammer in hilfe reichstem Entgegenkommen die nötigen Mittel und auch aus dem Hilfsfond der Notgemeinschaft deutscher Aerzte flossen uns reiche Mittel in Auslandswährung zu; nur dadurch war es uns möglich, diese finanzielle Krise zu überwinden. Die engere Anlehnung an die Landesärztekammer wurde nach außen hin dadurch dokumentiert, daß von nun ab zwei Mitglieder des Vorstandes der Landesärztekammer zu den Sitzungen des Vereins als stimmberechtigt zugezogen wurden.

Die sogenannte Witwenkasse war zunächst vom Jahre 1898 ab auf freiwillige Gaben von Bezirksvereinen und wohlwollenden Kollegen und sonstigen Gönnern angewiesen. Da sie immer stärker in Anspruch genommen wurde und diese freiwilligen Spenden nicht ausreichten, wurde ihr durch Beschluß der Generalversammlung vom Jahre 1900 ein jährlicher Zuschuß bis zu 4000 M., ab 1904 bis zu jährlich 6000 M. bewilligt. Ab 1911 wurde ihr ein Drittel der für den Hauptverein eingehenden Beiträge, später zwei Fünftel der Summe überwiesen.

Von Anfang an flossen dem Hauptverein, später auch der Witwenkasse in erfreulicher Weise zahlreiche freiwillige Gaben zu, Geschenke, auch größere Vermächtnisse (Acher, Aub, Nußbaum, Deppisch, Floßmann usw.) und seit 1874 auch ein Staatszuschuß von 2000 fl. = 3430 M., so daß der Verein schließlich ein Vermögen von nahezu 1 Million sein

Eigen nennen konnte. Die Inflation hat auch diese Summe verschlungen; doch ist es gelungen, auch jetzt wieder nicht unbedeutende Rücklagen zu machen, die bei Auflösung des Vereins satzungsgemäß an die Landesärztekammer übergehen.

Die Zahl der unterstützten Kollegen, im ersten Jahre nur 2, stieg langsam an und betrug im Jahre 1877 erstmals 10, im Jahre 1880 erstmals 20. Auf dieser ungefähren Höhe hielt sie sich dann mit geringen Schwankungen nach oben wie nach unten in den folgenden etwa 30 Jahren. Erst im Jahre 1910 nähert sie sich der dritten Dekade, um mit 34 Unterstützungsempfängern im Jahre 1914 ihren vorläufigen Höhepunkt zu erreichen, denn auffallenderweise sinkt die Zahl während der Kriegsjahre bis auf 13 herunter im Jahre 1919, ein Beweis dafür, daß die alten Aerzte in der schweren Zeit der Kriegsjahre an der Arbeit waren, auch dann, wenn sie mit Rücksicht auf ihre körperliche Leistungsfähigkeit sich Ruhe hätten gönnen sollen. Vom Jahre 1921 an, dem Beginne der fortschreitenden Geldentwertung, steigt dann auch die Zahl der Unterstützungsempfänger rasch und sprunghaft bis auf 82 im Jahre 1926, um dann langsam wieder etwas abzusinken auf 68 im Jahre 1929.

Ein viel rascheres Ansteigen zeigt sich bei der Witwenkasse; hier haben wir 2 Witwen im Jahre 1898, schon über 10 im Jahre 1901, über 20 im Jahre 1903, und schon im Jahre 1915 ist das erste Hundert erreicht, im Jahre 1920 das zweite Hundert und 1925 das dritte Hundert, und mit Ende 1929 nähern wir uns bedenklich dem vierten Hundert.

Und welches waren die Leistungen des Vereins? Vom Hauptverein ist an 401 hilfsbedürftige, invalide Aerzte in einmaligen oder vielfach Jahre und Jahrzehnte hindurch fortlaufenden Unterstützungen — ein Kollege ist seit dem Jahre 1898 im Bezug einer solchen — die Gesamtsumme von 1186558 M. hinausbezahlt worden. Die Witwenkasse hat 580 Witwen und Waisen mit 718698 M. unterstützt. Insgesamt sind also vom Verein für Unterstützungszwecke 1905256 M. ausgegeben worden. Bemerkenswert muß hierbei werden, daß die beiden Inflationsjahre 1922/23 bei dieser Zusammenstellung außer Betracht geblieben sind.

Angesichts dieser Zahlen hat wohl auch heute noch der Satz Geltung, den der ideelle Gründer unseres Vereins, Dr. S. Landmann, im Jahre 1890 bei einem Rückblick auf die 25jährige Tätigkeit des Vereins schrieb: „Der humane und kollegiale Sinn der bayerischen Aerzte hat sich in dem Verein glänzend bewährt; solange die Aerzte sich selbst und ihren Stand hochhalten, können sie sich nie der Pflicht entziehen, für ihre notleidenden und invalid gewordenen Standesgenossen einzutreten.“

Wenn wir darum auch jetzt nicht ohne ein Gefühl der Wehmut den alten Invalidenverein scheiden sehen, so können wir doch die Gewißheit haben, daß auch die staatliche Organisation, die Landesärztekammer und ihr Ausschuß für Unterstützungszwecke, der Not der bayerischen Aerzte und ihrer Hinterbliebenen nach besten Kräften zu steuern bemüht sein wird.

Tuberkuloseheilverfahren der Landesversicherungsanstalt Oberbayern; hier Röntgenfilme.

Für die Begutachtung und Entscheidung von Heilverfahrensansprüchen für Tuberkulose ist es oft von großer Wichtigkeit, auch die von den Herren Aerzten aufgenommenen Röntgenfilme mit übersandt zu erhalten. Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern ersucht daher darum, den Anträgen und Gutachten diese Röntgenfilme gegen Rückgabe möglichst sogleich beizufügen.

DKGS. Krebsmarken auch in Deutschland.

Neben alle die vielfachen seit langem bekannten Plagen und Feinde der Menschheit, die wir Volkskrankheiten zu nennen pflegen, tritt in neuerer Zeit der Krebs in seinen verschiedenen, unendlich mannigfachen Formen. Ueber die Ursachen, aus denen der Krebs jetzt häufiger aufzutreten scheint als früher, gehen vorläufig noch die Meinungen auseinander. Tatsache ist jedenfalls, daß mehr als früher eine ganze Reihe Krankheitsformen als Krebs erkannt und bestimmt werden, so daß mit allem Ernste dieser Erkrankungsart entgegengetreten werden muß. Vor allem aber ist dabei nötig, daß Krankheitsursache, Krankheitsbeginn und Krankheitsverlauf möglichst genau erforscht werden. Denn wie klug wir auch sein mögen, welche Fortschritte die medizinische Wissenschaft auch gemacht hat, über viele wichtige Einzelheiten herrscht noch völliges Dunkel, das aufzuheben nur hingebendster und angestrengtester Arbeit gelingen kann. Zu planmäßiger und intensiver Krebsforschung gehören indes erhebliche Geldmittel. Sie zu beschaffen ist bei der angespannten Lage der deutschen öffentlichen und privaten Wirtschaft natürlich überaus schwer. Vielleicht weiß da das kleine Dänemark einen auch in Deutschland gangbaren Weg. In Dänemark hat die Post besondere Briefmarken ausgegeben, die mit einem Aufschlag von 5 Oere auf den Nennwert verkauft werden. Der durch den Aufschlag erzielte Ueberschuß wird einem Fonds für Krebsforschung zugeführt. Es wäre allen Ernstes zu erwägen, ob nicht auch in Deutschland das ja gelegentlich auch schon früher angewandte System der Wohltätigkeitsmarken in ähnlicher Weise in den Dienst der Krebsforschung und damit der Krebsbekämpfung gestellt werden könne. Bei einigermaßen ansprechender Ausführung dieser Marken würden die Briefmarkensammler einen nicht kleinen Teil der Bezieher bilden, abgesehen davon, daß bei geeigneter Werbearbeit (auch z. B. durch Poststempel) gerade der gelegentliche Briefschreiber durch Verwendung solcher Krebsmarken sein Scherflein zur Bekämpfung einer gefährlichen Volkskrankheit mühelos und ohne große Opfer beizusteuern erzogen werden könnte.

Verjährung der ärztlichen Rechnungen.

Im Vollzug eines Beschlusses der ordentlichen Generalversammlung vom 17. November 1929 mache ich die Herren Aerzte auf folgende, die Verjährung der ärztlichen Deservitenansprüche betreffende Bestimmung des Bürgerlichen Gesetzbuches aufmerksam: Am 1. Januar 1930 verjähren sämtliche Deservitenansprüche der Aerzte, bei welchen die Behandlung im Jahre 1927 oder früher stattgefunden hat. Zur Unterbrechung der Verjährung genügt eine bloße Rechnungstellung oder Mahnung, auch wenn dieselbe schriftlich erfolgt ist, nicht. Die Verjährung kann vielmehr, sofern nicht ein Anerkenntnis der Schuld vorliegt, nur unterbrochen werden durch Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens.

Justizrat Karl Grosch,
Syndikus des Rechtsschutzvereins
Münchener Aerzte e. V. in München.

Professor Schmerz aus dem Verein deutscher Aerzte ausgeschlossen.

Einstimmiger Beschluß der Hauptversammlung des Gaues Steiermark.

In der Hauptversammlung des Gaues Steiermark des Vereins deutscher Aerzte in Oesterreich wurde das bisherige Vereinsmitglied Professor Dr. Schmerz einstimmig aus dem Verein ausgeschlossen, da er sich

Novo-Tropon

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

durch seine, die Zukunft des deutschen Volkes schädigenden Entmannungseingriffe in Gegensatz zu den ethischen Anschauungen des deutschen Aerztesandes gesetzt hat.

Bekanntmachung.

A.

I. Der Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städt. Versicherungsamtes München hat in seiner Sitzung vom 28. November 1929 beschlossen, die Herren
Dr. med. Theophil Behrendt, Facharzt für Kinderkrankheiten, Aberlestraße 15,
Dr. med. August Blaul, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Kaulbachstraße 54a/0,
Dr. med. Erhard Fischer, Facharzt für Chirurgie, Gedonstraße 2,
Dr. med. Heinz Kubierschky, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Karl-Theodor-Straße 12,
Dr. med. Fritz Längst, Facharzt für Chirurgie, Auß. Maximilianstraße 5/II,
Dr. med. Friedrich Maier, Facharzt für Kinderheilkunde, Franz-Joseph-Straße 38/III,
Dr. med. Ernst Müller, Facharzt für Haut- und Harnkrankheiten, Karlstraße 54a/I,
mit Wirkung ab 1. Januar 1930 zur Kassenpraxis bei den Krankenkassen des Bezirks des Städt. Versicherungsamtes München zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 und § 52 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 (St.Anz. Nr. 114) geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen

Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

II. Ferner wurde durch Beschluß des Zulassungsausschusses vom 24. Oktober 1929 der prakt. Arzt Dr. med. Friedrich Lacher in Großhadern als Grenzarzt für den Versicherungsbezirk München-Stadt zugelassen.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung bekanntgemacht. Gegen diese Beschlüsse steht gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368m Abs. 2 der RVO. den beteiligten Krankenkassen und jedem nichtzugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München zu. Die Berufung eines nichtzugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte auf Grund der §§ 51, 52 der Zulassungsordnung seine Person zu Unrecht übergegangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtl. Nachrichten des RVA.“ 1927, S. 276). Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. „Entscheidungen des Reichsschiedsamtes“ Nr. 27 vom 19. November 1926 Bund Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtl. Nachrichten des RVA.“ 1926, S. 501, und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. 11/26 vom 17. Februar 1927 in „Mitteilungen des Bayer. LVA.“ 1927, Seite 34).

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 368m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/I, einzureichen. Die Berufsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3

MUTOSAN

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Uhhorn & Co.
In Bleiblich

Das
bekannte
Lungenheil-
Mittel bei

Tuberkulose
Rippenfellentzündung
Keuchhusten und ähnl.
Symptomatisches und Heil-Mittel

Empfehlenswerte Privat-Badeanstalten

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

Hans Sachsbad

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

Germaniabad

Arnulfstrasse 26
gegenüber dem Starnberger Bahnhof
Fernruf Nr. 56717

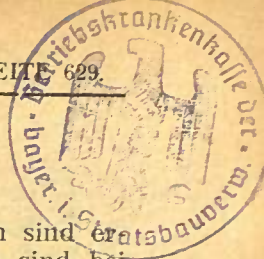
Türkenbad

Türkenstrasse 70
bei der Schule
Fernruf Nr. 23097

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

Bäder-Abgabe an die Mitglieder sämtlicher Krankenkassen.

Geöffnet von morgens 8^{1/2} bis abends 7 Uhr durchgehend.



der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

B.

Ferner wird beantragt, daß der prakt. Arzt Dr. med. Martin Müller, Sonnenstraße 11/II, auf Grund seiner gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses vom 22. November 1928 (siehe „Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt“ Nr. 48) eingelegten Berufung durch Entscheidung des Schiedsamtes vom 16. Mai 1929 mit sofortiger Wirkung zur Kassenpraxis zugelassen wurde. Das Bayer. Landesschiedsamt hat mit Entscheidung vom 6. November 1929 unter Verwerfung der von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt eingelegten Revision die Entscheidung des Schiedsamtes und damit die sofortige Zulassung des Dr. med. Martin Müller bestätigt.

München, den 28. November 1929.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende: I. V. Dr. H. Jäger.

Bayerisches Staatsministerium des Innern.

Betreff: Preußische Gebührenordnung.

Operationen an mehreren inneren Organen bei der gleichen Laparatomie (Blinddarm, Magen, Gallenblase; Milz, Niere, Harnblase; Gebärmutter, Eierstöcke) sind nach Ansicht des Medizinalreferats als selbständige besondere Verrichtungen aufzufassen, sofern es sich bei dem jeweiligen Organ um einen größeren chirurgischen Eingriff und nicht nur um eine kleinere Hilfs- oder Ergänzungsoperation handelt. (Vgl. auch Ziff. 51 und 60 d. u. e. PreußGo.) § 9 PreußGo. ist hierbei maßgebend.
i. A.: gez. Geiger.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstellen in Tölz und Ebern sind ledigt. Bewerbungen und Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis längstens 10. Dezember 1929 einzureichen.

Vom 1. Januar 1930 an wird der Bezirksarzt Dr. Pankraz Lutz in Rottenburg a. d. L. auf sein Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Mühldorf in etatmäßiger Weise versetzt.

Vom 1. Dezember 1929 an wird der Bezirksarzt Dr. Theodor Pfeifer in Ebern zum Landgerichtsarzt in Aschaffenburg in etatmäßiger Weise befördert. Dr. Pfeifer wird zugleich mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Aschaffenburg (Stadt und Bezirksamt) betraut.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztesvereins für freie Arztwahl.

Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Herr Dr. August Blaul, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Widenmayerstraße 5/0, Herr Dr. Max Weisenbeck, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Karlstraße 26.

Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 22/23

Inhalt Nr. 22: Primärarzt Dr. Simon und Assistenzarzt Dr. Gerbatsch, Breslau: Die praktisch wichtigen akut entzündlichen Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes. — Dr. med. Werner Christian Simonis, Hamburg: Ammoniumkarbonat als wirksames Agens in der Asthmatherapie. — Dr. C. Henkel, Darmstadt: Therapeutische Erfahrungen mit Quadro-Nox. — H. Berger, Fürstenberg i. Mecklenburg: Des Allgemeinpraktikers Daseinskämpfe — Dr. Hans Kowalzig, Angola: Zur Widerstandsfähigkeit des Eingeborenen gegenüber Infektionen. — Bücherschau. — Zeitschriftenübersicht. — Tagesneuigkeiten.

Inhalt Nr. 23: Prof. Dr. W. H. Veil, Jena: Hormone und innere Medizin. — Geh. Rat. Dr. Ludwig Seitz, Frankfurt a. M.: Innere Sekretion und Frauenheilkunde. — Privatdozent Dr. de Rudder, Würzburg: Die Bedeutung der Hormone im Kindesalter. — Bücherschau.

DIE TUBERKULOSE

Heft 12

Inhalt: Prof. Dr. Otfried Müller, Tübingen: Theorie und Praxis in Sachen der Schwindsuchtsentstehung. — Dr. med. G. Schröder, Schömberg: Ueber Entwicklungsformen der Lungentuberkulose des Erwachsenen (mit 13 Abb.). — Ob.-Med.-Rat Dr. A. Brecke, Stuttgart: Beobachtungen und Bemerkungen über die Entwicklung der Lungentuberkulose.

Bestellzettel. Vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelln, 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:

Witwenkasse des Invalidenvereins.**Weihnachtsgabe.**

Kollegen! Gedenket unserer armen Witwen!

2. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 22. bis 29. November eingelaufene Gaben: Dr. Aumer-Obing 10 M.; Dr. Georg Hirsch-München 30 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Ver. München-Land 50 M.; Generaloberarzt San.-Rat Dr. Roeder-München 10 M.; San.-Rat Dr. Becker-König-Otto-Bad Wiesau 20 M.; Dr. K. R. 10 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Erlangen 100 M.; San.-Rat Dr. Glasser-Brannenburg 20 M.; Dr. Morgenstern-Bayreuth 20 M.; San.-Rat Dr. Wahle-Bad Kissingen 10 M.; Dr. H.B. 10 M.; Dr. Degen-Kastl (Opf.) 10 M.; San.-Rat Dr. Alfred Haas-München 100 M.; Dr. Schrödl-Tann (Nby.) 10 M.; Dr. Beltinger-Marktbreit 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Baumgart-München: abgel. Hon. d. Herren Dr. Burwinkel u. Dr. Hübener-Bad Nauheim 70 M.; San.-Rat Dr.

Kayser-Amberg 5 M.; San.-Rat Dr. Leopolder-Günzburg 10 M.; Prof. Dr. Zieler-Würzburg 20 M.; Dr. Winter-Ergoldsbach 10 M.; Dr. Christmeier-Staffelbach (Ofr.) 20 M.; Dr. H. Schw. (Kollegenhonorar) 14 M.; San.-Rat Dr. Wilh. Maier-Augsburg 30 M.; San.-Rat Dr. Riesenfeld-Würzburg 20 M. Uebertrag: 977 50 M. — Summa 1596.50 M.

Wir brauchen für Weihnachtsgabe 20000.— M.!!!

(Für 300 regelmässig Unterstützte 15000.— M.)

Für zirka 50 Nichtunterstützungsberechtigte 5000 — M.)

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um fernere Weihnachtsgaben bittet dringlichst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,

Postcheckkonto der Witwenkasse nur Nr. 6080 Amt Nürnberg.

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Zur

Kassen-Verordnung

zugelassen

NOVOPIN
FICHTENNADELBÄDER

K.-P. 3 Stück

das wertvolle ärztlich bevorzugte Fichtennadelbad

Muster auf Wunsch

NOVOPINFABRIK BERLIN SO 16**Allgemeines.**

Neurithrit (Reiss), ein neuartiges, durch chemische Umsetzung gewonnenes Kombinationspräparat, entfaltet vermöge seiner glücklichen Zusammensetzung und der vielseitigen Angriffspunkte seiner Komponenten eine prompte antineuralgische und sedative Wirkung bei Neuralgien aller Art, Myalgien, Gicht, Grippe, als Tagesberuhigungsmittel bei nervöser Erregung usw.

Neurithrit wird auch von Herzkranken sehr gut vertragen und wird demzufolge mit Vorzug bei Fällen von Stenokardie und Aortalgie als Sedativum angewandt.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. Ivo Deiglmayr, Chemische Fabrik, München 25, über »Cholaktol«, und ein Prospekt der Firma Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermann & Co., Hamburg 1, über »Eutirsol« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

D O L O R S A N

D. R. Wz.

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

Analgetikum Grosse Tiefenwirkung

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

In den Apotheken vorrätig

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aertzeprobren auf Wunsch!

Staats-Quelle**Nieder-Selters****Das natürliche Selters**

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

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

Bayerische Ärztezeitung

◀ BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ▶

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

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

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, 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-Aktengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr 50

München, 14. Dezember 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Unfallversicherung des in ärztlichen Betrieben beschäftigten Personals. — Vollzug des Aerztesgesetzes. — Reform der Reichsversicherungsordnung. — Die Macht der Organisationen. — Die Kassenaussenärzte der bayerischen Landesgrenze. — Zulassungsausschuss München an die Münchener Kassenärzte. — Konflikt zwischen Aerzten und Krankenkassen im Elsass. — Der Reichwehrminister an die ärztliche Presse. — Zulassungsausschuss für die Reichsbahn in Rosenheim. — Vereinsnachrichten: Regensburg u. U.; Bezirksverein München-Stadt. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse Oberbayern Land; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Nürnberg. — Fortbildungskursus für Bezirksfürsorgerinnen. — Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern. — Bücherschau.

Einladungen zu Versammlungen.

✓ Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

Mitgliederversammlung in Donauwörth („Rose“) am Samstag, dem 21. Dezember, nachmittags 4 Uhr. Tagesordnung: I. 1. Protokoll und Einlauf, 2. Vortrag eines Kollegen, 3. Anträge und Wünsche; II. 1. Einlauf und Protokoll, 2. Bericht über Sitzung des Schwäbischen Aerzteverbandes, 3. Anträge und Wünsche.

SR. Dr. Mayr, Harburg i. Schw.

✓ Aerztlicher Bezirksverein Gemünden Lohr.

Mitgliederversammlung am Samstag, dem 21. Dezember, nachmittags 4 Uhr, im Hotel Deutscher Kaiser, Gemünden. Tagesordnung: 1. Vortrag des Herrn Univ.-Prof. Dr. H. Fischer (Würzburg), mit Lichtbildern: „Der heutige Stand der Blutkörperforschung und seine praktische Bedeutung für den Arzt“; 2. Wahl des Schriftführers; 3. Einlauf; 4. Wünsche und Anträge.

Hierauf Versammlung der Wirtschaftlichen Abteilung. Tagesordnung: 1. Wünsche und Anträge, Einlauf; 2. Wahl der Schieds- und Vertragsausschüsse.

Vollzähliges Erscheinen wird ob der Wichtigkeit des Vortrages und der stattfindenden Wahlen den Mitgliedern zur Pflicht gemacht. Schipper.

Bekanntmachung.

Betreff: Unfallversicherung des in ärztlichen Betrieben beschäftigten Personals.

✓ Sehr wichtig!

Wir haben wiederholt durch Bekanntmachung in der „Bayer. Ärztezeitung“ und durch persönliche Mahnung die Herren Kollegen aufgefordert, die Anmeldung ihres Personals, das in ihrer ärztlichen Praxis Tätigkeiten irgendwelcher Art verrichtet, zu der auf Grund des Reichsgesetzes vom 20. Dezember 1928 neu ge-

gründeten Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu bewirken. Die zu diesem Zweck verwandten Fragebogen sollten nach entsprechender Beantwortung in zweifacher Ausfertigung an die Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer, Nürnberg, Gewerbemuseumspl. 4, möglichst umgehend zurückgesandt werden. Dies ist bis heute in zahlreichen Fällen nicht geschehen. Wir erinnern daher letztmalig an umgehende Erledigung, indem wir noch darauf hinweisen, daß die Anmeldung gesetzliche Pflicht ist und für den Fall ihrer Nichtbeantwortung

Ordnungsstrafen bis zu 1000 M. von der Berufsgenossenschaft verhängt werden können.

Sorgfältige Beantwortung aller Fragen, insbesondere derjenigen unter Ziffer 4e und 7, ist unerläßlich. Bei Ziffer 4e bitten wir folgendes zu beachten: Sofern das mit der Reinigung der Sprech- und Wartezimmer beschäftigte Hauspersonal (Hausmädchen, Aufwartung usw.) diese Arbeit nur nebenbei (d. h. neben der Hausarbeit) ausübt, ist auch unter Ziffer 5e die Personenanzahl auszufüllen.

Für den Fall, daß die zugesandten Fragebogen verlegt worden sein sollten, bitten wir um Nachricht.

Bayerische Landesärztekammer.

I. A.: Dr. Riedel.

Bayerisches Staatsministerium des Innern.

An die Bayerische Landesärztekammer.

Betreff: Vollzug des Aerztesgesetzes.

Zum Schreiben v. 29. 10. 29, betr. Berufsgerichte.

✓ Die Frage, ob Verletzungen der ärztlichen Berufspflicht, die vor Inkrafttreten des Aerztesgesetzes begangen wurden, in dem berufsgerichtlichen Strafverfahren nach dem Aerztesgesetz verfolgt werden können, wurde von den ärztlichen Berufsgerichten bisher nicht

einheitlich behandelt. Während die Mehrzahl der Berufsgerichte die Behandlung solcher Vergehen im berufsgerichtlichen Strafverfahren für zulässig hielt, haben zwei Berufsgerichte die Einleitung des Verfahrens mit der Begründung abgelehnt, daß nach § 2 Abs. I RStGB. und Art. 116 RV. eine Handlung nur dann mit Strafe belegt werden kann, wenn dies strafgesetzlich festgelegt war, bevor die Handlung begangen wurde. Das Landesberufsgericht hat aus Anlaß einer Beschwerde gegen einen derartigen Beschluß sich mit dieser Rechtsfrage eingehend befaßt und mit Beschluß vom 11. November 1928 die Anwendung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens nach dem Aerztegesetz auch auf die vor dem Inkrafttreten des Aerztegesetzes begangenen Verletzungen der ärztlichen Berufspflicht für zulässig erklärt. In der Begründung dieses Beschlusses ist folgendes ausgeführt:

Das Berufsgericht geht bei seinen Beschlüssen von der Rechtsanschauung aus, daß Handlungen eines Arztes, die vor dem Inkrafttreten des Aerztegesetzes begangen worden sind, in dem berufsgerichtlichen Strafverfahren nach dem Aerztegesetz nicht verfolgt werden können, weil nach den in § 2 des Strafgesetzbuches und in Art. 116 der Reichsverfassung festgelegten Rechtsgrundsätzen eine Handlung nur dann mit Strafe belegt werden könne, wenn diese Strafe gesetzlich festgelegt war, bevor die Handlung begangen wurde.

Das Landesberufsgericht kann dieser Rechtsanschauung nicht beitreten. Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, daß § 2 des Strafgesetzbuches sich nur auf das kriminelle Strafverfahren, nicht auf das Disziplinarverfahren oder berufsgerichtliche Verfahren bezieht. Das gleiche ist von Artikel 116 der Reichsverfassung anzunehmen. Dieser Artikel, der sich in dem Entwurf der Reichsverfassung noch nicht findet, wurde erst bei den Verhandlungen im Reichstagsausschuß eingefügt. Aus den Ausschußverhandlungen geht hervor, daß lediglich die Bestimmung des § 2 des Reichsstrafgesetzbuches übernommen werden wollte, und daß insbesondere mit der vorgenommenen Abweichung vom Wortlaute dieses Paragraphen eine materielle Abweichung von dem Grundgedanken des Reichsstrafgesetzbuches nicht beabsichtigt war (vgl. Reichstagsverhandlungen, Bd. 336, Anlage Nr. 391, S. 377).

Es ist daher anzunehmen, daß Art. 116 der RV. ebensowenig wie § 2 des RStGB. auf das berufsgerichtliche Strafverfahren Anwendung findet. Selbst wenn dies aber der Fall sein sollte, wäre die vom Berufsgericht gezogene Folgerung nicht richtig. Das Berufsgericht nimmt an, daß bis zum Inkrafttreten des Aerztegesetzes für die Aerzte keine gesetzliche Verpflichtung bestanden habe, den Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch ihr Verhalten in und außerhalb des Berufes der Achtung würdig zu erweisen, die der ärztliche Beruf erfordert.

Diese Annahme ist irrig. Maßgebend für jedes berufsgerichtliche Strafverfahren sind die Anschauungen, die bei der überwiegenden Mehrheit der Berufsgenossen über die Standes- oder Berufspflichten herrschen. In den Kreisen der deutschen Aerzte ist schon seit langem die in Artikel 13 des Aerztegesetzes niedergelegte Auffassung über die Berufspflichten des Arztes maßgebend. Diese Auffassung hat auch ihren Niederschlag in den einschlägigen Standesordnungen gefunden, wie sie von den bayerischen Aerzten bereits im Jahre 1913, 1921, von der deutschen Ärzteschaft im Jahre 1926 aufgestellt wurden. Sie hat auch in Bayern schon frühzeitig die staatliche Anerkennung gefunden. Nach § 12 der Verordnung vom 9. Juli 1895, die Bildung von Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betreffend (GVBl. S. 311), kann der Eintritt in den öffentlich-rechtlichen staatlich geregelten Bezirksverein durch Ver-

einschluß denjenigen versagt werden, welche sich des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt haben und ein gedeihliches Zusammenwirken mit dem Verein nicht erwarten lassen. Gegen einen solchen Beschluß steht den Beteiligten die Beschwerde an die Ärztekammer zu. Hieraus ergibt sich, daß bereits vor Inkrafttreten des Aerztegesetzes ein staatlich anerkanntes und geregeltes Verfahren gegen Aerzte, die sich als standesunwürdig erwiesen haben, in Bayern bestand, oder mit anderen Worten: daß die Strafbarkeit der Verletzung der ärztlichen Berufspflichten durch eine staatliche Vorschrift in Bayern bestimmt war.

Das Aerztegesetz enthält nichts weiter als die Festlegung und den Ausbau der bereits in der Verordnung von 1895 gegebenen Grundsätze. Insbesondere der Artikel 13 des Aerztegesetzes hat nicht grundsätzlich neues Recht geschaffen, sondern er enthält eigentlich nur eine Kodifizierung der bisher schon geltenden und angewandten Grundsätze. Dem gleichen Zwecke dient der in Art. 11 Abs. II AeG. vorgesehene Erlaß von Richtlinien für die Aerzte durch die Landesärztekammer.

Es kann deshalb aus diesen Bestimmungen nicht gefolgert werden, daß auch das Aerztegesetz auf dem Standpunkt stehe, daß die vor seinem Inkrafttreten begangenen Handlungen nicht im berufsgerichtlichen Strafverfahren verfolgt werden dürfen. Die maßgebenden Stellen waren im Gegenteil — wie den Gerichtsmitgliedern bekannt ist — bei der Aufstellung des Gesetzentwurfes stets der Anschauung, daß das im Gesetz geregelte Strafverfahren auf alle Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten anwendbar sein soll, die innerhalb der Verjährungsfrist auch vor Inkrafttreten des Gesetzes begangen worden waren. Nur aus diesen Erwägungen wurde von der Aufnahme der von der ärztlichen Standesorganisation ursprünglich angeregten Uebergangsbestimmungen über die Anerkennung der von den freien Berufsgerichten ausgesprochenen Strafen abgesehen.

Aus all diesen Erwägungen ist das Landesberufsgericht der Anschauung, daß das berufsgerichtliche Strafverfahren nach dem Aerztegesetz auch auf die vor dem 1. Juli 1927 begangenen Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten Anwendung zu finden habe.

I. A.: Dr. Wirsching.

Reform der Reichsversicherungsordnung.

Anläßlich der Feier des 10jährigen Bestehens der Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs hielt Herr Kollege Stauder eine Ansprache, in welcher er u. a. folgendes ausführte:

„Der Bedeutung dieser Stunde können wir wohl nur gerecht werden, wenn wir über den Rahmen des Oertlichen und Lokalen hinaus uns geistig einstellen auf die Bedeutung des ärztlichen Standes für die Öffentlichkeit und auf die Stellung desselben in dieser. Gerade in letzter Zeit ist die Kritik am ärztlichen Stande in der Öffentlichkeit regsam gewesen. Auch Aerzte von Ruf haben sich mit dieser Frage vielfach beschäftigt. Es erscheint mir nötig, von dieser Stelle aus auf die öffentliche Kritik am ärztlichen Stande einzugehen und dazu Stellung zu nehmen.

Die schrankenlose Freiheit des ärztlichen Standes ist mit der Sozialgesetzgebung zu Ende gegangen. An Stelle der individuell und rein persönlich durchgeführten Berufsausübung ist die kollektive Berufstätigkeit der Ärzteschaft bei einem Großteil der gesamten Bevölkerung des Reiches, welche durch die Sozialversicherungsträger geschlossen der Ärzteschaft gegenübersteht, getreten. Wir wissen, daß es das Bestreben großer und einflußreicher politischer Parteien ist, aus der Sozial-

versicherung eine Versicherung des gesamten deutschen Volkes zu machen und dabei die Aerzteschaft aus ihrer Stellung als freiem Stande zu sozialisieren, zu verbeamten oder zu verkassen.

In diesem Zusammenhang erscheint es nicht unbedeutsam, daß vor einigen Monaten der Geheime Medizinalrat Prof. Dr. Schloßmann (Düsseldorf) in einem öffentlichen Vortrage über die dreifache Krise des ärztlichen Standes auch seinerseits die Ansicht äußerte, die ärztliche Freiheit sei in so weitem Umfange verlorengegangen, daß sich das bißchen Rest von Freiheit nicht mehr lohne und daß es ratsam sei, die Aerzteschaft als Diener der Sozialversicherung restlos zu sozialisieren und den Widerstand gegenüber den Krankenkassen auf Ausgestaltung der Sozialversicherung aufzugeben.

Es kann nicht nachdrücklich genug betont werden, daß es sich bei der Bekundung einer solchen Anschauung um einen verhängnisvollen Irrtum handelt. Es mag zugegeben werden, daß die Freiheit des einzelnen Arztes durch die Fülle seiner öffentlich-rechtlichen Aufgaben in erheblichem Umfange zu Verlust ging. Der Arzt ist aber trotz alledem in der Ausübung seiner Berufstätigkeit freigeblichen. Ein Berufszwang, wie er vor der Einführung der Reichsgewerbeordnung vorlag, besteht für ihn nicht. Auf Grund von Vertragsabschlüssen, an deren Ausgestaltung er selbst durch seine Organisation mitarbeitet, übernimmt er Pflichten der Berufsausübung. An Stelle der Freiheit des einzelnen ist die Kollektivfreiheit des Standes getreten, deren Verteidigung und deren Schutz nicht nur für die Aerzte, sondern vielmehr für die Oeffentlichkeit von großem Werte ist. Der Arzt in seiner Stellung zur Oeffentlichkeit hat nur zwei Wege, auf denen er seinen Beruf ausüben kann und zu denen er sich entscheiden müßte, wenn anders er seine bisherige Stellung verlassen wollte. Er kann Gewerbetreibender sein. Diese Stellung ist ihm durch die Gesetzgebung nahezu aufgezwungen worden. Er hat sie trotzdem bewußt und in klarer Erkenntnis, daß diese Stellung dem ärztlichen Berufe nicht angepaßt ist, von jeher abgelehnt. Er darf kein Gewerbetreibender sein, weil dies mit dem Wesen seines Berufes unvereinbar ist.

Das andere Extrem der Stellung des Arztes wäre der Arzt als Sozialbeamter. Der Eintritt in eine solche Aenderung der Gesamtlage des Standes würde für die Mehrheit unserer Standesgenossen ein Hinabgleiten in das Proletariat bedeuten, eine Entwurzelung der ärztlichen Kultur und des ärztlich-wissenschaftlichen Niveaus wäre dabei unvermeidbar. Zudem würde dieses Experiment in der Durchführung ungeheures Geld kosten, ohne dabei irgend etwas zu nützen, denn trotz der kollektivistischen Umstellung unseres Berufsstandes zu einer geschlossenen Einheit, in der manche individualistischen Rechte des Einzelarztes zugunsten der Gesamtheit zurückgestellt werden müssen, ist bei der Berufsausübung am Krankenbett und bei dem Vertrauensverhältnis vom Kranken zum Arzt eine Beamtenstellung desselben schlechthin eine Unmöglichkeit. Hier wird die Individualität des einzelnen Arztes, sein Berufseifer, seine durch die Konkurrenz aufgestachelte Willenstätigkeit gar nicht entbehrt werden können. Hier muß der Arzt jenseits des Beamtenzwanges frei sein, und darum bleibt dem ärztlichen Stande als solchem gar nichts anderes übrig bei seiner Wahl zwischen den beiden großen Parteien, die im Deutschen Reich um die Führung streiten, zwischen dem Gewerbetreibenden und der Verbeamtung, als bewußt zwischen den Parteien zu bleiben und kraft der eigensten Erkenntnis von der Notwendigkeit einer gewissen Unabhängigkeit eine Stellung des Arztes in der Oeffentlichkeit zu fordern, die er weder als Gewerbetreibender noch als Beamter jemals erreichen kann.

Wir haben diese Stellung umschrieben in unserer Forderung zu einer gesetzlichen Festlegung einer Reichsärzteordnung und einer Reichsärztekammer. Wir werden den Kampf um diese Freiheit des ärztlichen Standes nicht aufgeben können, weil uns diese Freiheit nicht nur Gewissenssache, sondern eine bittere Notwendigkeit ist, ohne die unser Beruf auf die Dauer untragbar wäre.

Darum lehne ich die Auffassung Schloßmanns als falsch ab und kann nicht eindringlich genug darauf hinweisen, daß diese rein theoretischen Ueberlegungen eines Hochschullehrers, der auf diesem Gebiete nicht die Erfahrungen des praktizierenden Arztes besitzen kann, von der Standesvertretung als irrig bezeichnet werden müssen.“

(„Mitteilungen für die Aerzte und Zahnärzte Groß-Hamburg“ 1929, Nr. 48.)

Die Macht der Organisationen.

(Schluß.)

Nach dem Jahrbuch der Berufsverbände zählte man im Jahre 1920 in sämtlichen Arbeitnehmerorganisationen zusammen 12,5, 1922 13,3, aber 1925 nur noch ungefähr 8,2 Millionen organisierte Arbeitnehmer. Die Gesamtarbeiterbewegung hatte also, bedingt durch die allgemeine kritische Wirtschaftslage, bis zum allgemeinen Zähltag über 5 Millionen Mitglieder verloren. Hier von entfiel der größte Teil, und zwar etwa 4,5 Millionen, allein auf die Arbeiter. Die Arbeiterschaft stellt in dem Lager der organisierten Arbeitnehmer die bei weitem stärkste Säule dar. Sie wies 1920 ungefähr 9,5, 1922 9,7 und 1925 5,1 Millionen Organisierte auf. Dagegen zählten die Angestellten in diesen drei Jahren zirka 1,7 bzw. 1,7 bzw. 1,3 Millionen und die Beamten 1,4 bzw. 1,9 bzw. 1,7 Millionen. Die Tendenz zur Rationalisierung, die sich überall im Verbandsleben geltend macht, hat nicht nur auf der Seite der Unternehmer, sondern auch auf der der Arbeitnehmer zu Zusammenschlüssen der Organisationen geführt. Während aber die Arbeitgeber eine geschlossene Einheitsfront darstellen, bei der Momente der Weltanschauung keine ausschlaggebende Rolle spielen, marschieren die Arbeitnehmerbünde noch immer nach politischen Gesichtspunkten voneinander getrennt, wenn sie auch in der letzten Zeit gezwungen waren, vereint zu schlagen. Nur in der Beamtenschaft ist der Weg, der zu einer Gesamtorganisation führen kann, beschritten worden.

Alle Arbeitnehmerorganisationen, nicht nur Deutschlands, sondern der ganzen Welt, übertrifft der Allgemeine Deutsche Gewerkschaftsbund, in dem sich die freien Gewerkschaften vereinigt haben, an Bedeutung und Stärke. So verkörpert er eine der machtvollsten Organisationen der ganzen Welt, die, dank ihrer Mitgliederzahl und ihrer finanziellen Stärke, ein Faktor geworden ist, der den größten Einfluß nicht nur auf die Entwicklung der Wirtschaft, sondern auch auf die der Politik besitzt. Dem Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbund (ADGB.) sind jetzt 35 verschiedene Verbände angeschlossen. Ihnen sind im ganzen 13810 Zweigvereine angegliedert. Wenn es diesem Verbands auch noch nicht gelungen ist, die Stärke wieder zu erlangen, die er mit 7,8 Millionen Mitgliedern im Jahre 1922 besessen hat, so hat sich doch im Jahre 1928, für das jetzt genaue Zahlen vorliegen (vgl. „Gewerkschaftszeitung“ Nr. 30 vom 27. Juli 1929), die Aufwärtsbewegung der Mitgliederzahlen ununterbrochen fortgesetzt. Infolgedessen zählte der ADGB. Ende 1928 bereits wieder insgesamt 4866926 Mitglieder gegen 4415673 Ende 1927. Fast sämtlichen Verbänden ist es gelungen, die Zahl ihrer Anhänger

erheblich zu vermehren. An der Spitze der Gewerkschaften stehen die Metallarbeiter, die 944310 Mitglieder zählen, dann folgen die Fabrikarbeiter mit 477335, der Baugewerksbund mit 458048 und der Verkehrsbund mit 390316 Personen. Diese Armee der Werktätigen bringt auch gewaltige finanzielle Mittel zusammen. So betragen die Einnahmen der Verbände im letzten Jahre mehr als 221 Millionen, ihre Ausgaben 189 Millionen, darunter allein für die Arbeitslosenunterstützung 28 Millionen und für die Krankenunterstützung 24 Millionen. Die Verschlechterung der Arbeitsmarktlage hat die Ausgaben für die Arbeitslosenunterstützung seit dem Jahre 1924 fast verdoppelt. Aber auch die Arbeitskämpfe haben mit 32 Millionen einen starken Anteil an den Ausgaben des Freien Gewerkschaftsbundes.

Die Gelder der Arbeiterschaft werden jedoch heute nicht nur zu Unterstützungszwecken oder Machtkämpfen benutzt, sie kommen der Wirtschaft direkt zugute. Mit ihnen wird nicht nur der Wohnungsbau finanziert, sondern in rein kapitalistischer Weise werden sie durch die Bank der Arbeiter, Angestellten und Beamten AG., die von Jahr zu Jahr eine immer größere Entwicklung annimmt, auch unmittelbar dem Kapital- oder Geldmarkt zugeführt. Die Deutsche Arbeiterbank ist heute die größte aller Arbeiterbanken geworden. Wenn auch in Amerika ähnliche Banken existieren, die zusammengenommen über mehr Kapital verfügen als die Bank der deutschen freien Gewerkschaften, zersplittert es sich dort auf eine große Anzahl kleiner Banken, während in Deutschland eine absolute Zentralisation herrscht. So konnte die Deutsche Arbeiterbank am 31. Dezember 1928 bei einem Kapital von 12 Millionen Mark bereits einen Gesamteinlagenbestand von 117,4 Millionen Mark aufweisen. Ihre Umsätze hatten schon 1927 die Milliarde bei weitem überschritten. Nichts kann die Macht dieser Arbeiterorganisation deutlicher charakterisieren als die finanzielle Stärke, die sie heute besitzt, die ihr gleichzeitig ein festes Rückgrat verleiht.

* * *

Die Entwicklung der christlichen Gewerkschaften in Deutschland ist in den letzten Jahren der sozialistischen sehr ähnlich gewesen. Auch hier finden wir ein starkes Anschwellen der Mitgliederzahl in den Jahren nach dem Kriege auf mehr als 1 Million, dann einen großen Verlust, so daß sich ihre Zahl 1925 auf nur 569719 beläuft. Von da ab wieder ein allmähliches Aufsteigen. Ende 1927 zählen die 18 Verbände des Gesamtverbandes der christlichen Gewerkschaften Deutschlands 605784 Mitglieder. Ihre Zahl hatte sich gegenüber dem Jahre 1926 um 74226 vermehrt. Hier sind es auch die Metallarbeiter, die mit 99044 an der Spitze stehen, ihnen folgen mit 97803 die Bergarbeiter, dann mit 79599 die Landarbeiter und mit 79198 die Textilarbeiter. Auch dieser große Verband verfügt über große Mittel. Im Jahre 1927 vereinnahmte er 18,4 Millionen und gab 13,8 Millionen aus. Ähnlich wie die freien Gewerkschaften verfügen auch die christlichen über eine Bankorganisation, die Deutsche Volksbank, die am 31. Dezember 1927 bei einem Kapital von 2 Millionen Mark Einlagen in Höhe von 17,1 Millionen Mark besaß und Umsätze von über 500 Millionen Mark erzielte.

Die ältesten deutschen Gewerkschaften, die Hirsch-Dunckerschen, die vor mehr als 60 Jahren begründet worden sind, stehen an Mitgliederzahl hinter den beiden anderen großen Verbänden erheblich zurück. Im Jahre 1925 zählten sie nur 157571 Mitglieder. Auch sie hatten gegenüber den Vorjahren einen erheblichen Mitgliederverlust aufzuweisen, den sie inzwischen

wieder einigermaßen einholen konnten. In den großen Wirtschaftskämpfen der letzten Zeit sind sie fast stets Hand in Hand mit den freien und den christlichen Gewerkschaften zusammengegangen.

Daneben spielen die rein kommunistischen oder syndikalistischen Arbeiterverbände kaum noch eine Rolle. Hatten sie 1922 noch fast eine Viertelmillion Mitglieder, so war deren Zahl 1925 schon auf 63000 gesunken. Sie dürfte heute noch kleiner sein; genauere Zahlen liegen aber nicht vor. Dasselbe gilt für die rein konfessionellen Arbeitervereine, die 1925 nur 23389 Mitglieder aufwiesen.

* * *

Dagegen machen sich neuerdings wieder die Bestrebungen stärker geltend, die dem Gedanken der Gewerkschaft widersprechen und sich in der „wirtschaftsfriedlichen“ Arbeitnehmerbewegung konzentrieren. Die gelben Gewerkschaften, wie man sie allgemein nennt, haben in der letzten Zeit, vielfach unterstützt von führenden Industriellen, wieder an Bedeutung gewonnen. „Sie gehen von dem Standpunkt aus, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer keine schroffen Gegensätze darstellen, sondern als Glieder derselben Unternehmung wichtige gemeinsame Interessen haben, die zur friedlichen Verständigung und zur Ablehnung eines jeden Mittels mahnen, das die Unternehmung irgendwie schädigen könnte, wie z. B. der Streik. Von Wichtigkeit ist aber, daß sie sich den Kampf gegen alle übrigen Arbeitnehmerorganisationen, die nicht auf diesem Standpunkt der Interessenharmonie stehen, zum Ziel gesetzt haben.“ So werden diese Werkvereine treffend von Dr. Hans-Alexander Apolant in seinem Buch „Die wirtschaftsfriedliche Arbeitnehmerbewegung Deutschlands“ (Berlin 1928), wohl der besten neueren Studie über dieses Problem, gekennzeichnet. Ihre Mitgliederzahl wird von Apolant für 1926 mit 250000 bis 255000 angenommen. Er glaubt, daß der Prozentsatz, den die Gelben innerhalb der Gesamtheit der organisierten Arbeiter einnehmen und der Ende 1925 3 v. H. betrug, Ende 1927 weiter zurückgegangen sei. Anzeichen der letzten Zeit scheinen aber darauf hinzudeuten, daß die Gelben an Bedeutung wieder erheblich gewonnen haben.

* * *

Neben dem Heer der Arbeiter sind es vor allem die Angestellten, die sich in großen Organisationen zusammengeschlossen haben. 91 Angestelltenverbände zählten 1925 ungefähr 1,4 Millionen Mitglieder. Wir beobachten auch hier, wenn auch in geringerem Maße, eine ähnliche Erscheinung wie bei der Arbeiterschaft. Die Mitgliederzahlen steigen während der Inflation stark an, um dann zu sinken und nach Beendigung der Wirtschaftskrise wieder zu wachsen. Die drei großen Spitzenorganisationen weisen ziemlich gleiche Mitgliederzahlen auf. Sie stehen ihrer Weltanschauung nach den drei großen Gewerkschaftsbünden nahe. Die sozialistische Richtung verkörpert der Allgemeine freie Angestelltenbund (Afabund), der in 14 Unterorganisationen 428185 Mitglieder zählte. Der den christlichen Gewerkschaften nahestehende Gesamtverband deutscher Angestelltengewerkschaften (Gedag) mit ebenfalls 14 Verbänden wies 411113 Mitglieder auf. Besonders bemerkenswert ist, daß sich diesem Bunde drei reine Akademikerverbände angeschlossen haben: der Bund angestellter Akademiker technisch-naturwissenschaftlicher Berufe, der Bund deutscher Assistenzärzte und der Verband angestellter Zahnärzte. — Der Gewerkschaftsbund der Angestellten schließlich (G. D. A.), der mit den Hirsch-Dunckerschen Gewerkschaften den Gewerkschaftsring deutscher

Arbeiter-, Angestellten- und Beamtenverbände bildet, zählte Ende 1928 391967 Mitglieder. — Neben diesen großen Verbänden bestehen im Lager der Angestellten noch eine Reihe kleinerer Organisationen, darunter die Vela, Vereinigung der leitenden Angestellten, die zwar an Zahl sich mit diesen großen Verbänden nicht entfernt messen können, in denen aber zum Teil, wie gerade bei der Vela, wirtschaftlich sehr einflußreiche Angehörige dieser Arbeitnehmerschicht organisiert sind.

Die dritte große Gruppe in der Organisation der Arbeitnehmerschaft bilden schließlich die Beamtenverbände. Die Zahl der Beamten im Reich, den Ländern und den Kommunen wird im „Jahrbuch der Berufsverbände“ mit 1245000 angegeben, denen in der Statistik der Beamtenverbände 1751126 Personen gegenüberstehen. Danach wären also in Deutschland mehr Beamte organisiert als überhaupt existieren. Das Jahrbuch erklärt diese Differenz dahin, „daß in der einen Zahl eben nur Beamte und in Beamtenstellungen befindliche Personen, in der anderen aber auch die von den Verbänden mitorganisierten Arbeiter, Angestellten und Anwärter enthalten sind. Ferner aber umfaßt die Statistik auch die Beamten und Angestellten öffentlich-rechtlicher Körperschaften, das Kirchenpersonal u. dgl.“ Seit dem Zusammenschluß des Gesamtverbandes Deutscher Beamtenverbände mit dem Deutschen Beamtenbund am 8. Oktober 1926 zu dem neuen „Deutschen Beamtenbund“ ist diese Organisation jetzt der machtvollste Beamtenverband der Welt geworden, der weit über 1 Million Mitglieder zählt und zwei Drittel aller deutschen Beamten umfaßt. Der sozialistische Allgemeine Deutsche Beamtenbund mit ungefähr 180000 Mitgliedern steht ihm an Mitgliederzahl und an Schlagkraft weit nach. Nachdem sich auch im vorigen Jahre der dem Gewerkschaftsring deutscher Arbeiter-, Angestellten- und Beamtenverbände angeschlossene Ring deutscher Beamtenverbände dem Deutschen Beamtenbund angegliedert hat, ist es so der deutschen Beamtenverbände gelungen, eine Zentralorganisation zu schaffen, die sich in ihrer Bedeutung würdig an die der Arbeiter und Angestellten reiht, ja sie wegen ihrer Einheitlichkeit noch übertrifft.

Im Lager der Angehörigen der freien Berufe haben sich bisher solche Zusammenschlüsse nicht durchführen lassen. Hier liegen die Interessen zu verschieden. Der Künstler hat andere Wünsche als der Rechtsanwalt. Während die Arbeitnehmer immer mehr dazu übergegangen sind, aus reinen Standesorganisationen sich Gewerkschaften zu schaffen, während im Arbeitgeberlager der Abwehrkampf dazu geführt hat, gegen die Gewerkschaften einheitliche Zentralverbände zu errichten, haben es die freien Berufe im allgemeinen bisher nur zu Organisationen gebracht, die ihre verschiedenen Interessenten unter einen Hut zu bringen versuchen. Mit Recht betont das Jahrbuch, „daß unter dem Drucke der Zeit auch von denen, die dem Organisationsgedanken noch ferner ständen, der Wert des Zusammenschlusses erkannt und dieser als ein Gebot der Selbsterhaltung durchgeführt wurde“. Aber es weist auch darauf hin, daß das „Organisationsbedürfnis erfüllt zu sein scheint, wenigstens soweit dabei die Neubildung von wirtschaftlichen Verbänden für die Angehörigen freier Berufe in Frage kommt“.

Die freien Berufe sind in 174 verschiedenen Verbänden zusammengefaßt. Ihre Zahl hatte sich seit 1927 um 12 gegen 1925 vermehrt. Von Bedeutung sind auch die Ansätze zu Gesamtverbänden, die man in der 1920 gegründeten Arbeitsgemeinschaft der freien geistigen Berufe und in dem 1923 ins Leben gerufenen

Schutzkartell deutscher Geistesarbeiter erblicken kann, dessen Interessentenkreis sehr weit gezogen ist. Während in den Reihen der Verbände der deutschen Geistesarbeiter noch immer um das Problem: Standesorganisation oder Gewerkschaft gerungen wird, hat die 1921 begründete Gewerkschaft deutscher Geistesarbeiter, der 14 Verbände angeschlossen sind, bewußt diese Frage unter der Betonung ihres Charakters als Gewerkschaft entschieden. Die Gruppe Gesundheitswesen umfaßt 20 verschiedene Verbände. In ihr ist der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands neben den beiden Aerzteorganisationen die bei weitem größte Organisation.

So reiht sich in dem Deutschland unserer Tage Verband an Verband, Organisation an Organisation. Auch in dieser Bewegung zeigt sich dasselbe Bild wie in der gesamten Wirtschaft. Je stärker die Differenzierung wird, je verschiedener das Arbeitsfeld der einzelnen Verbindung, desto machtvoller wird der Wille zum Zusammenschluß. Liegt es nicht in dem Charakter unserer Zeit begründet, daß das Individuum zurücktritt hinter der Gesamtheit, ja daß der einzelne sich erst wirksam entfalten kann, wenn er sich einreicht und Schulter an Schulter mit den Schicksalskameraden für das gemeinsame Ziel kämpft? Nie aber hat der Dichter mit größerer Berechtigung als heute gefordert: „Als dienendes Glied schließ an ein Ganzes dich an!“

Dr. Kurt Zielenziger, Berlin.

(„Zahnärztliche Mitteilungen“ 1929, Nr. 35.)

Die Kassenaussenärzte der bayerischen Landesgrenze.

Von Dr. Füger, Regierungsrat 1. Klasse, in Würzburg.

Meine Anleitung „Die Zulassung zur Kassenpraxis“ enthält auf Seite 12 Nr. 13 den Satz: „Aussenärzte gibt es nur im Bereich des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen, in Bayern nicht.“ Da in einem pfälzischen Versicherungsamtsbezirk die Frage praktisch geworden ist, ob bayerische Aerzte als Aussenärzte für preußische Arztregisterbezirke zugelassen werden können, bin ich um gutachtliche Äußerung ersucht worden, ob dieser Satz auch für die Verhältnisse an der bayerischen Landesgrenze gelte.

Die Frage dürfte allgemeinem Interesse begegnen, weswegen ich eine kurze Darstellung der Rechtsverhältnisse für zweckmäßig erachte.

§ 44 der Zulassungsordnung des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 14. November 1928 (RABl. 28, IV 401) bestimmt folgendes:

„Aerzte, die in einem Arztregisterbezirk wohnen, der an dem des Sitzes der Kasse angrenzt, können, wenn sie in dem Arztregister des Bezirkes, in dem die Kasse ihren Sitz hat, eingetragen sind, für den in diesem gelegenen Bereich ihrer Praxis zugelassen werden, sofern daselbst ein Bedürfnis für ihre Zulassung besteht (Grenzärzte).“

Aerzte, die lediglich in dem Arztregister eines Bezirkes, der an den Arztregisterbezirk des Sitzes der Kasse angrenzt, eingetragen sind, können bei vorhandenem Bedürfnis zur Behandlung der in ihrem Arztregisterbezirk wohnenden Mitglieder der auswärtigen Kassen zugelassen werden (Aussenärzte).“

Anders als bei Grenzärzten ist bei der Zulassung der Aussenärzte der Zulassungsausschuß am Sitze des Arztes zuständig. Die auswärtige Kasse, für deren Mitglieder die Zulassung des Aussenarztes erfolgen soll, muß jedoch gehört werden; für die Zulassung ist das Arztsystem bei der beteiligten Kasse maßgebend. Hat die beteiligte Kasse beschränkt freie Arztwahl, so ist die Bedürfnisfrage von ihr zu entscheiden. Bei organisiert freier Arztwahl entscheidet der Zulassungsausschuß

über die Bedürfnisfrage. Die Zulassung gilt nur für die im Bezirk des Arztes wohnenden Mitglieder der auswärtigen Krankenkasse. Die Regeln für die Auswahl unter mehreren Bewerbern gelten auch für die Außenärzte.

Während nun der Bayerische Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen den § 44 Abs. 1 der Reichsrichtlinien, also die Einrichtung der Grenzärzte übernommen hat, hat er in seiner Sitzung vom 21. April 1929 beschlossen: § 44 Abs. 2 der Reichsrichtlinien fällt weg, d. h. er hat die Einrichtung der Außenärzte auf die bayerischen Verhältnisse nicht übernommen. (Zu vergleichen Entschließung des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abteilung Arbeit, vom 15. Mai 1929; Staatsanz. Nr. 114.)

Für die Würdigung der Frage, wie es sich nun bezüglich der Außenärzte verhält, wenn die angrenzenden Bezirke verschiedenen Ländern angehören, ist das Verhältnis der Richtlinien des Reichsausschusses zu denen des Landesausschusses in Betracht zu ziehen. Hierfür kommt folgendes in Betracht:

Grundsätzlich erläßt die Richtlinien über die Zulassung zur Kassenpraxis der Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen nach § 368e RVO. Soweit ein Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen besteht (§ 368g RVO.), kann er ergänzende oder abweichende Vorschriften erlassen. Jedoch soll eine Abweichung nur insoweit stattfinden, als es nach den besonderen Verhältnissen des Landes möglich ist (§ 368h RVO.). Außerdem darf er die Richtlinien nur für seinen Bezirk aufstellen. Nun hat die Einrichtung der Außenärzte Bedeutung für

1. die Kassen und Aerzte des Kassenbezirkes,

2. die Versicherten und Aerzte des Außenbezirkes, sie greift demnach in die Interessensphäre der beiden Bezirke ein. Ist nun einer dieser Bezirke ein bayerischer Bezirk und der andere Bezirk ein nichtbayerischer, so würde die Nichtanwendung der Bestimmungen über die Außenärzte eine Überschreitung der Bestimmung des § 368k RVO. bedeuten, weil der bayerischen Regelung eine Wirkung über Bayern — also über den Bezirk des Bayerischen Landesausschusses — hinaus zugelegt würde. Bei diesem Sach- und Rechtsstand muß die Lücke, die die bayerischen Richtlinien offen lassen, ausgefüllt werden. Dies kann aber, solange nicht eine rechtliche Regelung erfolgt ist, nur durch Anwendung der Reichsrichtlinien erfolgen, denn die Richtlinien des Landesausschusses sind trotz ihres Anscheines der Selbständigkeit nur die Wiedergabe der ergänzten und geänderten Reichsrichtlinien. Sind aber die Reichsrichtlinien anwendbar, so können Außenärzte bayerischerseits und auf der Seite des außerbayerischen Landes zugelassen werden.

Man könnte allenfalls auch eine Lösung der Frage in § 6 der Vertragsrichtlinien des Bayerischen Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom Juni 1929 erblicken wollen, wonach die Kassenärzte berechtigt und verpflichtet sind, die in ihrem Kassenpraxisbereich und gleichzeitig im Arztregisterbezirk ihres Niederlassungsortes wohnenden oder sich aufhaltenden Mitglieder fremder Kassen zu behandeln. Allein dies brächte nur eine Lösung bayerischerseits und auch nur für begrenzte Fälle, da der § 368 RVO., wonach die Bezahlung anderer als der Kassenärzte, abgesehen von dringenden Fällen, abgelehnt werden kann, als zwingende reichsrechtliche Vorschrift allen anderen Normierungen vorgehen muß.

An die Münchener Kassenärzte.

Die Gemeinnützige Wohnungsfürsorge AG. München baut bekanntlich in Neu-Harlaching, Neu-Ramersdorf und Neu-Friedenheim größere Wohnungssiedlungen, deren Erstellung bis zum 31. Dezember 1930 abgeschlossen sein wird. Durch diese Siedlungen werden in Neu-Harlaching 869, in Neu-Ramersdorf 1932 und in Neu-Friedenheim 391 Wohnungen geschaffen, deren Einwohnerzahl sich schätzungsweise auf 3350, 7500 und 1600 Personen belaufen wird. Die gegenwärtige ärztliche Versorgung dieser Bezirke ist eine sehr geringe, so daß sich die Zulassung eines Arztes in diesen Wohnbauten als notwendig erweist. Der Zulassungsausschuß beim Städt. Versicherungsamt München hat daher in seiner Sitzung vom 28. November 1929 ein Bedürfnis für Zulassung eines Arztes in diesen Bezirken anerkannt, gleichzeitig aber ausgesprochen, daß bei der Art der in Frage kommenden ärztlichen Versorgung nur ein praktischer Arzt mit Geburtshilfe für die Zulassung in Betracht kommen kann.

Der Zulassungsausschuß hat gleichzeitig beschlossen, sich zunächst an die sämtlichen in München zur Kassenpraxis bereits zugelassenen Aerzte zu wenden, um ihnen Gelegenheit zu geben, eventuell durch Verlegung ihrer Praxis in eine der oben genannten Wohnsiedlungen zu ihrem Teile zu einer planwirtschaftlichen Verteilung der Kassenärzte über den Stadtbezirk beizutragen. Aerzte, welche ihre bisherige Praxis in eine der genannten Wohnsiedlungen verlegen wollen, haben sich bis zum 31. Januar 1930 beim Städt. Versicherungsamt München zu melden, das dann der Wohnungsfürsorge A.-G. hiervon Mitteilung macht. In Betracht kommen für Neu-Ramersdorf zwei Herren und für Neu-Harlaching wie Neu-Friedenheim je ein Herr. Die Wohnungsfürsorge A.-G. ist bereit, in diesem Umfang in den genannten Neusiedlungen Wohnungen zur Verfügung zu stellen, sofern der Bewerber die allgemeinen Voraussetzungen für die Zuweisung einer Wohnung in den Neusiedlungen der Wohnungsfürsorge A.-G. erfüllt. Diese Bedingungen sind, daß dem Wohnungsamt München eine abgeschlossene, untermieterfreie Altwohnung vorbehaltlos zur Verfügung gestellt wird oder daß der Bewerber bis zum 1. März 1928 beim Städt. Wohnungsamt vorgemerkt ist.

Indem ich hiervon Kenntnis gebe, ersuche ich, Bewerbungen alsbald beim Städt. Versicherungsamt München, Abteilung Arztregister München, Thalkirchnerstraße 54, Zimmer 441, IV. Stock, Telephon 5794/313, einzureichen.

Sollten sich auf diese Aufforderung hin nicht genügend Kassenärzte melden, so erstreckt sich die Auswahl auch auf die in München beim Versicherungsamt vorgemerkten Anwärter auf Kassenpraxis, die mit besonderem Schreiben über die einschlägigen Bedingungen unterrichtet wurden.

München, den 9. Dezember 1929.

Der Zulassungsausschuß beim Städt. Versicherungsamt München.

Der Vorsitzende:

I. A.: Dr. H. Jaeger.

Konflikt zwischen Aerzten und Krankenkassen im Elsass.

Wie wir den „Baseler Nachrichten“ entnehmen, ist im Elsaß an verschiedenen Orten ein Konflikt zwischen Aerzten und Krankenkassen ausgebrochen, der insofern zu einem Streik geführt hat, als die Aerzte die Behandlung von Patienten auf Kosten der Krankenkassen abgelehnt haben und die Kranken nur als Privatpatienten behandeln. Die Ursachen der Mißhelligkeiten liegen

hauptsächlich in Honorarfragen und in der Ablehnung des Systems der freien Arztwahl seitens der Krankenkassen.

Der Reichswehrminister an die ärztliche Presse.

Berlin, den 30. November 1929.

Aus einem Artikel der „Berliner Börsenzeitung“ vom 1. Oktober 1929 (Abendausgabe) „Militärärzte und Franktireurkrieg“ geht hervor, daß im Ausland den deutschen Soldaten, die 1914 in Belgien einrückten, immer noch der lügenhafte Vorwurf des „Massakers unschuldiger Zivilisten“ gemacht wird. Für die offenkundige Beteiligung der belgischen Zivilbevölkerung am Kampf gegen die deutschen Truppen sind bereits viele unumstößliche Beweise erbracht worden. Trotzdem bedarf es noch weiterer schlagender Beweismittel für die genannte Tatsache: die zahlreichen Verletzungen und Tötungen deutscher Soldaten durch Schrottschüsse, die nur aus Jagdflinten, also keineswegs aus militärischen Waffen, abgegeben sein konnten.

In dem genannten Artikel wird gesagt, daß die deutschen Militärärzte beim Vormarsch durch Belgien wohl nicht die Zeit gehabt hätten, unangreifbare dokumentarische Beweise in Gestalt von eidesstattlichen Vernehmungen, genauen ärztlichen Befunden nebst Lichtbildern und Röntgenaufnahmen niederzulegen, daß sie diese aber später in ruhigeren Zeiten nachgeholt haben würden, wenn sie hierzu eine Aufforderung der vorgesetzten militärärztlichen Stelle erhalten hätten. Der Artikel bringt dies mit einer nicht ausreichenden Kenntnis der deutschen Aerzte des in der Haager Landkriegsordnung vom 18. Oktober 1907 niedergelegten Kriegsrechts in Zusammenhang, während das Genfer Abkommen ihnen bewußt gewesen sei.

Im übrigen wird der Verfasser den vorbildlichen Leistungen der deutschen Aerzte im Weltkriege voll auf gerecht.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit und Bitte, in Ihrer Zeitschrift folgende Notiz bringen zu wollen:

„Alle Aerzte, die am Kriege in Belgien teilgenommen haben, werden gebeten, Berichte oder Aufzeichnungen in privaten Tagebüchern über Schrottschußverletzungen durch belgische Zivilbevölkerung beim Vormarsch 1914 an das Reichsarchiv in Potsdam, Am Brauhausberg, einzusenden.“

Dabei wird nochmals an den Aufruf der Sanitätsstatistischen Abteilung bei der Heeres sanitätsinspektion des Reichswehrministeriums vom 23. Dezember 1927 in sämtlichen medizinischen Zeitschriften zur Einsendung von Berichten und Aufzeichnungen, den Sanitätsdienst im Weltkriege betreffend, an die letztgenannte Abteilung erinnert.

I. A.: Kersting.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichsbahnbetriebskrankenkassen in Bayern beim Zentralwohlfahrtsamt in Rosenheim hat in seiner Sitzung am 2. Dezember 1929 in München beschlossen:

I. Folgende Aerzte werden als Bahnkassenärzte zur Kassenpraxis bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Rosenheim zugelassen:

1. Dr. Hans Seuß in Arzberg i. Ofr. für den bahnkassenärztlichen Bezirk Arzberg i. Ofr.;
2. Dr. Albert Angerer in Bayreuth für den bahnkassenärztlichen Bezirk Bayreuth I;
3. Dr. Otto Gerathewohl in Berneck für den bahnkassenärztlichen Bezirk Berneck;
4. Dr. Karl Schmidt in Bischofsgrün für den bahnkassenärztlichen Bezirk Bischofsgrün;

5. Dr. August Schwarz in Heideck für den bahnkassenärztlichen Bezirk Hilpoltstein;
6. Dr. Fritz Winter in Kiefersfelden für den bahnkassenärztlichen Bezirk Kiefersfelden;
7. Dr. Joseph Köglmeier in Kipfenberg für den bahnkassenärztlichen Bezirk Kipfenberg;
8. Dr. Theodor Hauber in München, Lachnerstr. 20, für den bahnkassenärztlichen Bezirk München XIX;
9. Dr. Otto Schuester in Offingen für den bahnkassenärztlichen Bezirk Offingen;
10. Dr. Richard Nagel in Rehau für den bahnkassenärztlichen Bezirk Rehau;
11. Dr. Joseph Schleicher in Rothenfels (Ufr.) für den bahnkassenärztlichen Bezirk Rothenfels (Ufr.);
12. Dr. Wilhelm Pitterlein in Schnaittach für den bahnkassenärztlichen Bezirk Schnaittach;
13. Dr. Hermann Heusinger in Stadtlauringen für den bahnkassenärztlichen Bezirk Stadtlauringen.

II. Im Wege des Praxisaustausches (§ 53 ZO.) wird der bisherige Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirkes München XVII, Dr. Joseph Numberger in München, Agnes-Bernauer-Straße 11, für den bahnkassenärztlichen Bezirk München XXIV, und der bisherige Bahnkassenarzt des bahnkassenärztlichen Bezirkes München XXIV, Dr. Arthur Weinisch in München, Lutzstraße 31, für den bahnkassenärztlichen Bezirk München XVII zugelassen.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung in den vorgenannten Bezirken sich bewerbenden und in das Arztregister eingetragenen Aerzte mußten abgelehnt werden, weil jeweils nur eine Stelle zu besetzen war und die zugelassenen Aerzte nach Maßgabe der Zulassungssgrundsätze zunächst zuzulassen waren.

Dies wird gemäß § 37 Ziff. 1 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 begangen gegeben. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht der beteiligten Krankenkassen und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

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

Rosenheim, den 4. Dezember 1929.

Deutsche Reichsbahn-Gesellschaft.
Zentral-Wohlfahrtsamt bei der Gruppenverwaltung
Bayern.
Karmann.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Sitzungsbericht vom 19. Nov.)

Verlesung eines Dankschreibens des Vorsitzenden der Bayer. Landesärztekammer anlässlich des 11. Bayer. Aertzetages. Im Anschluß daran wird ein Referat über den Aertzetag gehalten und beschlossen, ein eventuelles Defizit auf die Kasse des Regensburger Vereins zu übernehmen. — Das Gesuch eines Kollegen um Auf-

nahme in den Verein wird abgelehnt, weil es gegen das Aerztegesetz verstößt. — Für das Schiedsamt wurden gewählt die Herren: GR. Dr. Kohler, SR. Dr. Joachim, als Ersatzleute: SR. Dr. Seidl, SR. Dr. Nürbauer, Dr. v. Velasco, SR. Dr. Brütting. — Es wird beschlossen, einen Vortrag gegen die Kurpfuscherei halten zu lassen. — Aus der Presse wird eine Notiz bekanntgegeben, daß sich auch hier ein Institut nach dem Zeileisschen Prinzip auftun wird, das ärztlich geleitet sein wird. — Der Landessekretär teilt mit, daß eine Reihe von Kollegen die Fragebogen für die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege noch nicht eingesandt haben; diese werden aufgefordert, ihrer Verpflichtung mit Rücksicht auf die eventuellen hohen Strafen nachzukommen. Auch die Kollegen, die keine selbständige Praxis ausüben, sind verpflichtet, Fehlanzeige zu erstatten. — Schließlich wird noch ein Schreiben des Ministeriums bekanntgegeben bezüglich Anmeldung zu den Bezirksvereinen. Weidner.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. U.

(Auszug aus dem Sitzungsprotokoll vom. 19. Nov.)

In den Verein werden neu aufgenommen die Herren Dr. Ritter, Dr. Körner, Dr. Sailer. — Die Zusammenlegung der OKK. Sünching und Wörth a. d. D. wird bekanntgegeben und die einschlägigen Herren darauf hingewiesen, daß sie das Schreiben der aufzunehmenden Kasse rechtzeitig beantworten. Bei der zusammengelegten Kasse ist die Familienversicherung zunächst mit 50 Proz. der Leistungen eingeführt mit Aussicht auf baldige 100 Proz. — Bezüglich der Rezeptprüfung bei den Ersatzkrankenkassen entspinnt sich eine sehr lange Debatte, so daß eine Abstimmung nicht mehr zustande kommt und auf die nächste Sitzung verschoben wird. Es besteht aber Uebereinstimmung, daß die bisher geltenden Abmachungen mit dem örtlichen VKB., daß die Richtlinien für sparsame Verordnungsweise mit den neuen Abänderungen bestehen bleiben sollen; ferner wird verlangt, daß die Prüfung im darauffolgenden Vierteljahr erfolgt und nicht ½—1 Jahr später.

Weidner.

Berichtigung des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt.

In dem Bericht über die Mitgliederversammlung des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt in Nr. 18 S. 612 hat sich in dem vorletzten Satz ein Fehler eingeschlichen. Es muß heißen: Die meisten Stimmen fallen auf die Herren Lukas, Pabst usw.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Januar 1930 an werden

1. der Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg, Prof. Dr. Karl Amberger, und der Regierungschemiker an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen, Dr. Anton Reuß, auf ihr Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Eigenschaft an die Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München versetzt;

2. der mit dem Titel und Rang eines Oberregierungschemikers ausgestattete Regierungschemiker Otto Bühmann an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München zum Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen in etatmäßiger Eigenschaft befördert;

3. der mit dem Titel und Rang eines Oberregierungschemikers ausgestattete Regierungschemiker Dr. Otto

Mayer der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München zum Oberregierungschemiker und Abteilungsleiter an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vom 1. Januar 1930 an wird der praktische Arzt Dr. Karl Siehelstiel in Karlstadt zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Ochsenfurt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

51. Sterbefall.

Herr Dr. Ernst Teller, Solln bei München, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse xmal 5 M. für 51. Sterbefall. Dr. Graf, Gauting.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 3. Dezember ist unser Mitglied Herr Dr. Benno v. Schenk (Bad Steben) verstorben. Die Bezirksvereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 M. für das Vereinsmitglied umgehend auf das Postscheckkonto Amt Nürnberg Nr. 13972 der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) gibt bekannt, daß sie die Verordnung von Promonta für ihre Versicherten freigibt.

Ferner ersucht die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt), in den Krankenlisten und auf den Rezepten eventuelle Arbeitslosigkeit ausdrücklich zu vermerken. (An der entsprechenden Stelle z. B.: Monteur, 6. 9. 84, a.los.)

2. Die Betriebskrankenkasse der Lokomotivfabrik Krauß & Co. teilt mit, daß sie ab 1. Januar 1930 die Familienhilfe für ihre Familienangehörigen selbst übernimmt. Sie gewährt freie ärztliche Behandlung usw. auf 26 Wochen.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Franz Solfrank, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Friedrichstraße 25/0.

Mitteilung des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

Frl. Dr. Wanda Hanke, Fachärztin für Nerven- und Geisteskrankheiten, hat sich als Mitglied unseres kassenärztlichen Vereins gemeldet. Nach § 3 Abs. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb 2 Wochen schriftlich Einspruch gegen die Aufnahme zu erheben.

Fortbildungskursus für Bezirksfürsorgerinnen.

Die Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit veranstaltete mit Unterstützung des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 18. bis 29. November 1929 einen Fortbildungskursus für Bezirksfürsorgerinnen. Der Kursus zerfiel in zwei Teile von je einer Woche Dauer. In der ersten Woche wurden Fortschritte der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Erbhygiene und wichtige gesetzliche Grundlagen behandelt; in der zweiten Woche Krüppelfürsorge und Fürsorge für das psychopathische Kind. Die

Fürsorgerinnen konnten nach Wunsch den ganzen Fortbildungskursus oder den 1. Teil oder den 2. Teil besuchen. Am Gesamtkursus beteiligten sich 34 Bezirksfürsorgerinnen, am 1. Teil 15, am 2. Teil 18. Außerdem nahmen an dem Fortbildungskursus noch 12 in der Fürsorge tätige Personen teil.

Deutscher Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern, in dem auch die bayerische Ärzteschaft vertreten ist, hat sich zur Aufgabe gemacht, den Angehörigen der freien geistigen Berufe (Ärzten, Ingenieuren, Künstlern, Privatlehrern, Rechtsanwälten, Schriftstellern, Tierärzten, Zahnärzten) zu helfen. Die freien geistigen Berufe haben vor dem Kriege mit ihren geistigen und materiellen Gütern den Staat aufbauen helfen und der Allgemeinheit die größten Dienste geleistet. Sie sind heute zum großen Teil durch die Inflation verarmt und infolge Alters überhaupt nicht mehr in der Lage, sich durchzubringen. Viele von ihnen leben in der bittersten Not und genießen sich, öffentliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Da greift der Notbund geistiger Arbeiter in Bayern durch seine Pfleger ein, und sucht ihnen nach Möglichkeit zu helfen. Da die Mittel, die dem Notbund zur Verfügung stehen, nicht ausreichen, dauernd zu helfen, hat das Bayerische Staatsministerium des Innern zur Linderung der erschütternden Notlage dieser Aermsten eine **Geldlotterie** genehmigt.

Da auch notleidende Aerzte und vor allem Arztwitwen und -waisen in Bayern das ganze Jahr vom Notbund durch Geldspenden, Brennmaterial, Kleider und Lebensmittel unterstützt werden, werden die Herren Kollegen herzlichst gebeten, diese Lotterie durch Abnahme möglichst vieler Lose zu unterstützen, da der Gewinn auch unseren Kreisen zugute kommt.

Die Ziehung findet am 14. Februar 1930 statt. Das Los kostet nur 50 Pfennig.

Scholl.

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Weihnachtsgabe.

Kollegen! Gedenket unserer Armen!

3. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 30. Nov. bis 6. Dez. eingelaufene Gaben: Uebertrag 1596.50 M.; Hofrat Dr. Bever Lindau 10 M.; San.-Rat Dr. Guttenberg-Würzburg 20 M.; Münchener Gynäkologische Gesellschaft 200 M.; Dr. Illig München (abgel. Kollegenhonorar) 200 M.; San.-Rat Dr. Leitner Erding 20 M.; Dr. Doll-Weitnau (Allgäu) 10 M.; Dr. Drexel Rosenheim 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Düring Offenheim 10 M.; Dr. Haselmayer-Mengkofen 25 M.; Dr. Hilpert-Frensdorf 10 M.; Herausgeberkollegium der Münchener Med. Wochenschr. 500 M.; Dr. N. in München 12 M.; Dr. Plitt Nürnberg 20 M.; Dr. Adolf Reis-Nürnberg 81 M.; San.-Rat Dr. Stiegler-Langenzenn 20 M.; Dr. B. in A. 10 M.; Dr. Ebert-München 10 M.; Dr. Otto von Fleischl-Marxow Locarno 400 Schw Fr., das sind 322.50 M.; Dr. H. F. 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Göhring-Rothenburg o. T. 20 M.; Dr. Häussner Betzenstein 10 M.; Aertzlicher Bezirksverein Hersbruck 200 M.; Dr. Hopf Wendelstein 10 M.; Verein der Kassenärzte Kis-ingen 50 M.; San.-Rat Dr. Anton Lechleuthner Rosenheim 10 M.; Dr. Fritz Meyer-Amorbach 76.15 M.; Dr. Theodor Müller-Augsburg 20 M.; Hofrat Dr. Pernerl-München 10 M.; Aertzl. Bezirksverein Unterfranken-Nord; Versäumnisgelder 15 M.; San.-Rat Dr. Weing-Schwabach 20 M.; San.-Rat Dr. Gg. Zott-Göggingen 10 M.; San.-Rat Dr. Georg Zott-Göggingen (abgel. Honorar des Spezialarztes Dr. Schmid Augsburg 10 M.; Bez.-Arzt Dr. Blümm-Sonthofen 20 M.; Dr. Echerer-Wartenberg 1. Rate 10 M.; Dr. Ehrnthaller-Landshut 20 M.; Dr. Madlener-Kempten 30 M.; San.-Rat Dr. Magg-Fellheim 30 M.; Dr. Mandelbaum-Nürnberg 10 M.; Dr. Reh-Oberstdorf 25 M.; Dr. Sch.-Augsburg (abgel. Honorar des Herrn Geheimrates Dr. Jahreis-Augsburg) 60 M.; Dr. Zierl-Arnstorf 20 M.; Dr. Fuchs Kirchweidach 20 M.; Dr. Galland-München 15 M.; San.-Rat Dr. Glauning-München 25 M.; Dr. Heinemann-Tandjong, Morawa Sumatra 100 M.; Aertzlicher Bezirksverein für die östliche Oberpfalz 100 M.; San. Rat. Dr. Reichel-Bayreuth 20 M.; San.-Rat Dr. Rosenberger-Würzburg 20 M.; Dr. Stöberl-Pähl 10 M.; Dr. Max

Strauss-Nürnberg 20 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Fortner-Bad Tölz 20 M.; Dr. Karl Funk München 10 M.; Dr. Kretzinger-Riedenburg 10 M.; Dr. Mang-Waging 10 M.; San. Rat Dr. Mayr Harburg 97.60 M.; San.-Rat Dr. Mayr Harburg 14 M.; Dr. Mühleisen-Rosenheim 10 M.; Dr. Ludwig Schreiner-Simbach a. I. 20 M.; Dr. Schwaiblmair-Landshut (abgel. Honorar des Herrn Landgerichtsarztes Dr. Steidle-Landshut) 50 M.; Aertzlicher Bezirksverein u. Aertzlich-wirtschaftl. Verein Unterfranken Nord 100 M. Summa 4464.75 M.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!

Um weitere Weihnachtsgaben bittet inständigst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,

Postscheckkonto der Witwenkasse nur Nr. 6080 Amt Nürnberg.

Bücherschau.

Aufklärungsarbeit im Sinne der Reichs-Unfallverhütungswoche 1929. Seit einigen Jahren erscheint in ständig wachsender Millionenauflage der Unfallverhütungskalender, herausgegeben von der Unfallverhütungsbild G. m. b. H. beim Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften, Berlin W 9, Köthenerstr. 37. Die kleinen schmucken Heftchen, 64 Seiten stark, sehr reich illustriert, dürften aus der Zeit der Reichs-Unfallverhütungswoche noch in bester Erinnerung sein. Sind doch annähernd acht Millionen Exemplare der damals herausgegebenen drei Aufklärungsbroschüren ins Publikum gelangt, so dass man damit rechnen kann, dass einschliesslich der Familienangehörigen mindestens jeder dritte Deutsche so ein Heftchen schon einmal in der Hand gehabt hat.



Die Verteilung dieser Unfallverhütungskalender geschieht im Interesse der Unfallverhütung durch die Berufsgenossenschaften bzw. die ihnen angeschlossenen Betriebe an die Arbeiterschaft. Der Unfallverhütungskalender hat sich jetzt schon so eingebürgert, dass ein grosser Teil der Belegschaften in den Fabriken und gewerblichen Betrieben geradezu danach verlangt. Denn die Notwendigkeit, ununterbrochen systematische Unfallverhütungspropaganda zu treiben, wird in den Kreisen der Arbeiterschaft, in deren Interesse ja letzten Endes alle diese Bestrebungen liegen, von Jahr zu Jahr mehr anerkannt.

So wie es der hygienischen Volksaufklärung gelungen ist, im Laufe der vergangenen Jahrzehnte die Infektionskrankheiten einzudämmen und zum Teil vollständig auszurotten, wie es möglich war, Begriffe wie Infektion und Desinfektion, Krankheitsvorbeugung und Körperkultur, derart populär zu machen, dass sie jetzt absolute Selbstverständlichkeiten für jeden einzelnen sind, so muss es auch die Unfallverhütungspropaganda fertig bringen, die immer noch erschreckend hohen Unfallzahlen herabzudrücken und gewisse Untfälle, die einzig und allein durch menschliche Schwächen und Unzulänglichkeiten, nicht durch unabwendbare Katastrophen hervorgerufen sind, vollständig zum Verschwinden zu bringen. Zu derartigen Verankerung der grundlegenden Begriffe der Unfallverhütung und Gefahrenvermeidung in allen Kreisen und Schichten unserer arbeitenden Bevölkerung ist der gehaltvolle, in anregendem Plauderton geschriebene und durch anschauliche, aus dem Leben gegriffene Bilder lebendig gestaltete Unfallverhütungskalender eines der einfachsten und wirksamsten Mittel. Kein Arbeitgeber sollte es versäumen, auch an seine Belegschaft, sei sie noch so klein oder noch so gross, auch den Unfallverhütungskalender 1930 zu verteilen. Zum Weihnachtsfest oder zum Jahreswechsel als ein kleines, gern gesehenes, womöglich geradezu erwartetes Geschenk überreicht, wird der Kalender zweifellos seine nützlichen Wirkungen ausüben, zumal er auch ein Preisausschreiben enthält, das die Arbeiter zu eigenem Nachdenken anregt.

Ueber den Kaiserschnitt zur aseptischen Geburt. Von Dr. Heinrich Doerfler, Regensburg. J. F. Lehmanns Verlag. München 1929. 178 S. Preis geh. RM. 5.50, geb. RM. 7.—

Heute sterben in Deutschland nach der Statistik von Max Hirsch noch 6000 Mütter und über 90000 Kinder in der Geburt bei unseren jetzigen geburtshilflichen Operationsmethoden. Von diesen Operationsmethoden hält der Verf. alle großen vaginalen Eingriffe, weil sie der Sicherheit absolut aseptischer Durchführung entbehren, für eine besondere Gefahr für das Leben und die spätere Gesundheit vor allem der Mütter. Er setzt sich dafür ein, an die Stelle dieser Eingriffe die intraabdominale Schnittentbindung treten zu lassen. Als Indikationen dafür fordert er das absolut verengte und einen Teil des relativ

verengten Beckens, die Eklampsie, die Placenta praevia. Er will die zeitgerechte Schnittentbindung an Stelle der künstlichen Frühgeburt treten lassen; unter gewissen Verhältnissen soll sie die Wendung ersetzen, bei Uebertragung der Kinder, bei ungünstiger Kopfstellung und bei zu langer Dauer der Geburt soll sie in ihr Recht treten, endlich in der Form des „kleinen Kaiserschnittes“ bei notwendig werdender Unterbrechung der Schwangerschaft. Verf. kommt zu seinem Vorschlag auf Grund seiner eigenen Erfahrungen bei 418 Schnittentbindungen, davon 392 intraperitoneal, die er in den Jahren 1897 bis 1928 unter stets sich erweiternder Indikation gemacht hat bei nur 4 Todesfällen der Mutter und bei Erhaltung sämtlicher Kinder. Verf.

kritisiert die einzelnen Methoden der Schnittentbindung, schildert ausführlich den Gang der Operation und die Art, wie die Frauen für die Sicherung des aseptischen Verlaufes vorbereitet werden, und die Nachbehandlung, und er ist zur Ueberzeugung gekommen, daß die Schnittentbindung in der Hand des berufenen und bei Wahrnehmung der von ihm geforderten Kautelen heute eine fast vollkommen lebenssichere Operation ist. Das Buch ist reich an aus der Hauptfrage sich ableitenden Gedanken und Anregungen, so über die historische Entwicklung des Kaiserschnittes, Zusammenarbeiten von Aerzten und Hebammen, über deren Ausbildung, über die Untersuchung und Beobachtung der Schwangeren, über die notwendige Arbeitsteilung in kleine Geburtshilfe, welche alle Eingriffe ausschließt, die mit Gefahr für Mutter und Kind verbunden sind, und eine große abdominale Geburtshilfe, welche der klinischen Versorgung vorbehalten bleiben muß. Man sieht dem Buche an, es ist aus der zielstrebenden Arbeit eines ganzen Lebens herausgeschrieben. Wohl noch nie sind die leitenden Gedanken mit solch begeistertester Ueberzeugung erörtert worden; sie sind zum Teil sicher neu und überraschend, und wollen mit Gewohnheiten aufräumen, welche auf ein Bürgerrecht von Jahrhunderten zurückblicken. Alles, um das hohe Ziel, die aseptische Geburt, zum Gemeingut aller werdenden Mütter zu machen. Neger, München.

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



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN
FÜR LUNGENKRANKE
IM SCHWARZWALD**

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

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

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

Ausführlichen Prospekt durch die leitenden Ärzte.

Allgemeines.

Im Anzeigenteil der heutigen Ausgabe unseres Blattes findet sich ein Hinweis auf die 8%igen Gold-Hypothekendarlehen der Bayerischen Handelsbank-Bodenkreditanstalt München. Sie sind bekanntlich zur Anlegung von Mündel- und Stiftungsgeld, sowie zum Lombardverkehr der Reichsbank zugelassen, sind langjährig unkündbar und unverlosbar und bieten eine durchaus sichere, wertbeständige Kapitalanlage, gewährleisten auch eine wertbeständige, auf lange hinaus festgelegte hohe Verzinsung. Seit dem Uebergang zum Goldpfandbrief hat die Bayerische Handelsbank auf Grund zweier Kündigungen und dreier Auslosungen rund RM 6400000.— ihrer Goldpfandbriefe zum Nennwerte eingelöst. Die Goldpfandbriefe der Bayerischen Handelsbank-Bodenkreditanstalt können bei allen Bankstellen zum jeweiligen Börsenkurs bezogen werden. Die Firma stellt auch Kurstabellen zur Verfügung, welche erkennen lassen, wie sorgfältig die Bayerische Handelsbank auf die Stabilität ihrer Pfandbriefkurse Bedacht nimmt.

Rheumasan, ein esterhaltiges Salizyl-Salben-Seifenpräparat mit schwefelhaltigen Oelen, behauptet seit mehr als 25 Jahren seine dominierende Stellung als Antirheumatikum und Antineuralgikum vermöge seiner sicheren Tiefenwirkung und prompten Resorption. Die hyperämisierende und analgetische Wirkung des Rheumasan ist einwandfrei auf Grund weitgehender klinischer Versuche erwiesen.

Seit mehreren Jahren erfolgt die Herstellung nach einem weiter ausgestalteten Verfahren, wodurch es gelungen ist, mit einer erheblich geringeren Dosis erhöhte therapeutische Effekte zu erzielen. Dieses Verfahren wurde der Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lencet-Fabrik, Berlin NW 87, patentiert.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Kufstein, über »Sulfanthren« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Calcibiose

Erprobt **Wirtschaftlich**

Vitaminreiches
Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

Bewährt bei Erkrankungen tuberkulöser Art als Roborans, bei Anämie, Skrofulose, besonders bei allen Erschlaffungs- und Erschöpfungszuständen des Nervensystems.
Org.-P. 100,0g = 1.20, 250,0 = 2.50, 500,0 = 4.50 RM.

Arsen-Calcibiose-Tabletten

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

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

A E G R O S A N

D. R. Wz.

Ferro-calciumsaccharat 12:1000

enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform

und entspricht weitgehendst den Forderungen der modernen Eisentherapie. Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst zu werden und wird schnellstens und restlos resorbiert. Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung ohne Verdauungsstörungen, selbst bei Säuglingen und Greisen

Bequeme Tropfendosierung! Preis M. 1.40 in den Apotheken. Klinikpackung M. 3.90 für Krankenhäuser

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN 64

Literatur und Aerzteproben
auf Wunsch!

Bayerische Ärztezeitung

► BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT ◀

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

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

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

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 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-Aktuengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

N 51.

München, 21. Dezember 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Hugo von Ziemssen. — Ueber die ärztliche Organisation. — Kundgebung der österreichischen Aerzteschaft für Aufrechterhaltung des Kurpfuschereiverbotes. — Umgestaltung der Krankenversicherung. — Aus dem Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztervereinsbundes. — Dürfen Aerzte inserieren? — Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern. — Nachruf Dr. Joseph Mayr, Erling. — Zulassungsausschuss für die Reichspostbetriebskrankenkasse, Oberpostdirektion München. — Vereinsnachrichten: Ostalgäu; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Bucherschau

Zum 100. Geburtstag Hugo von Ziemssen's.

Am 13. Dezember wurde im Medizinisch-klinischen Institut in München der 100. Geburtstag Hugo von Ziemssen's gefeiert. Auch die ärztlichen Standesorganisationen haben alle Ursache, in dieser Zeit H. von Ziemssen's zu gedenken, da er ein reges Interesse und volles Verständnis für die ärztlichen Standesinteressen hatte und mit seinem ganzen Ansehen und seiner starken Persönlichkeit für die berechtigten Wünsche der Aerzte überall eintrat. Wir wollen ihn selbst sprechen lassen.

In seinem im Jahre 1900 gehaltenen Vortrage über „Die klinische Medizin des 19. Jahrhunderts“ sprach er u. a. folgende goldenen Worte, die heute fast noch besser passen als früher:

„Zum Schlusse drängt es mich, im Anschluß an die Entwicklungsgeschichte der wissenschaftlichen Heilkunde im 19. Jahrhundert noch einer herzerfreuenden Wandlung zu gedenken, welche die Würde des ärztlichen Standes und seine Stellung im staatlichen und sozialen Leben betrifft. Was in der ersten Hälfte des Jahrhunderts der ständige Gegenstand lauter Klagen gewesen ist, der Unfrieden unter den Aerzten, der Mangel an Gemeinsamkeit der Interessen, das Fehlen jeglicher Standesvertretung und jedes festen Zusammenhaltens der Aerzte in den Fragen der Ehre und Würde des ärztlichen Standes, das alles hat die zweite Hälfte des Jahrhunderts, haben insbesondere die letzten Dezennien zum Besseren gewendet. Der Stand der deutschen Aerzte erfreut sich heute einer staatlich organisierten Vertretung und sieht der Regelung der innerärztlichen Beziehungen durch Standesordnung entgegen. Diese in jeder Hinsicht unschätzbaren Errungenschaften verdanken die deutschen Aerzte — wir dürfen es mit Stolz sagen — der eigenen Kraft und ihrer Konsequenz in der Verfolgung der als richtig erkannten Ziele. Es ist das große Verdienst des Aerztervereinsbundes und seiner rastlosen Tätigkeit in der Förderung des ärztlichen Vereinswesens und des Zusammenschlusses der deutschen Vereine von Nord und

Süd, es ist vor allem das Verdienst seiner ausgezeichneten Gründer und Leiter — ich nenne nur die schon dahingegangenen Richter (Dresden), Graf (Elberfeld) und Aub (München) — der selbstgeschaffenen ärztlichen Standesvertretung und ihren Beschlüssen gegenüber den Reichs- wie den Landesbehörden den Einfluß zu sichern, welcher nötig war, um die Durchführung der gewünschten Reformen zu erreichen.

Möge das 20. Jahrhundert in der Vertiefung des Wissens und der Erkenntnis, in der Erweiterung der geläuterten wissenschaftlich-empirischen Heilkunde dem zur Rüste gehenden Jahrhundert nicht nachstehen! Möge es auch der Hebung des ärztlichen Standes, seiner Würde und seiner Bedeutung im Leben der deutschen Nation sich freundlich erweisen!

Sie, meine Herren, werden dazu dereinst Ihr Teil beitragen. Sie bilden einen Teil des jungen Nachwuchses und haben die Pflicht, das zu erhalten und auszubauen, was Ihre Vorfahren in treuer Arbeit und in charaktervollem Ringen erworben haben. Sie werden diese Pflicht erfüllen, wenn Sie fest zu der Wissenschaft halten und den gemeinsamen Aufgaben des ärztlichen Standes nicht fernbleiben, wenn Sie unverbrüchlich an der Vereinstätigkeit mitwirken und in allem Handeln und Streben als oberste Richtschnur im Auge behalten, daß der deutsche Arzt ein wissenschaftlicher und gewissenhafter Arzt und ein humaner und charaktervoller Mensch sein soll.“

Ueber die ärztliche Organisation.

Bei dem 10. Stiftungsfest der Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs führte Herr Dr. Röper über die ärztliche Organisation u. a. folgendes aus:

„Nirgends gibt es so viele Individualitäten, so viele Einzelgänger, so viele Persönlichkeiten wie in dem freien Berufe des Arztes. Es bedarf besonderer Führer, um die Aerzte umzuschulen, umlernen zu lassen in den Geist des 20. Jahrhunderts. Der einzelne hat seine Be-

deutung verloren; nur im Rahmen einer Vereinigung, eines Verbandes, einer Genossenschaft kann er sich auswirken und nur gestützt von einer solchen Organisation dem Stande Nützliches erreichen. Ich glaube, daß künftige Generationen unserem Jahrhundert als Charakteristikum den Beinamen des sozialistischen geben werden wegen der ausgesprochenen Betonung der Gemeinschaftsidee. In unserem Vaterlande wird der Gedanke der gemeinschaftlichen Fürsorge für Kranke, Alte und Gebrechliche nicht wieder verschwinden. An uns ist es, die Durchführung dieser Gedanken in eine solche Form zu gießen, daß aus ihr nicht eine Erkrankung des ganzen Volkskörpers wird. Eine gesunde soziale Gesetzgebung muß auch uns unser Brot geben, das infolge der ihr anhaftenden Eigentümlichkeiten gewiß kein leichtverdientes ist und niemals sein wird.

Aehnlich wie bei der sozialen Gesetzgebung besteht bei den ärztlichen Organisationen die Gefahr des Zuviel! Es drohen uns die spezialisierten Spezialitäten. Gibt es doch schon bei den Nervenärzten die Möglichkeit des Zerfalls in Fachärzte für: organische Nervenleiden, Gemütsleiden und Psychotherapie. Der Innere spricht geringschätzig von den Leistungen des Chirurgen, und der „Vollarzt“ vermeint Facharzt für alles sein zu können. Eine zielsichere Führung muß den Begriff „Arzt“ als Ganzes zu erhalten suchen gegenüber der Zerplitterung in allerlei technische und mechanische Leistungen: In Essen gingen beim Aerztetag die Meinungen darüber auseinander, ob die Personalunion zwischen Aerztevereinsbund und Hartmannbund dem Ganzen förderlich sei. Jedes rein gefühlsmäßige Haften am Gewesenen stört die zeitgemäße Entwicklung. Das allzu starke Hervorkehren des Wirtschaftlichen hat den Aerzten, die doch die berufenen Sachkenner bei der schöpferischen Gestaltung der sozialen Gesetzgebung sein müßten, fast jeden Einfluß genommen. Hier ist eine gewisse Politisierung notwendig, wenn wir nicht nur Objekt, sondern auch Subjekt bei der Gesetzgebung sein wollen. Die Erhaltung unseres Standes als eines freien Berufes in wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Höhe muß unser Ziel sein.“

(Mitteil. f. d. Aerzte u. Zahnärzte Groß-Hamburgs 1929/48.)

Kundgebung der gesamten österreichischen Aerzteschaft für Aufrechterhaltung des Kurpfuschereiverbotes im neuen österreichischen Strafgesetz.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums hat uns das nachstehende, ihr von der Wiener Aerztekammer übersandte Memorandum zum Abdruck zugehen lassen, das sich mit den durch die Kurpfuscherei für die Volksgesundheit hervorgerufenen Gefahren beschäftigt. Die Kundgebung trägt u. a. auch die Unterschriften der drei medizinischen Fakultäten Oesterreichs, des obersten Sanitätsrates, sämtlicher Landessanitätsräte und des Wiener Medizinischen Doktorkollegiums. (D. Schriftlfg.)

An die Bundesregierung der Republik Oesterreich,
Wien.

Dem Vernehmen nach steht Ende dieses Jahres eine Beratung der mit der Angleichung des österreichischen an das deutsche Strafrecht betrauten Kommissionen beider Länder bevor, welche unter anderem auch für die Aufnahme eines Verbotes der Ausübung einer Heiltätigkeit durch Laien (Kurpfuscherei) in die gemeinsame Gesetzgebung bestimmend sein soll.

Mit gespannter Erwartung sieht die Gesamtärzteschaft Oesterreichs einer Entscheidung entgegen, welche für die fernere Gestaltung unseres Gesundheitswesens von ausschlaggebender Bedeutung sein wird. Es wird sich hierbei um nichts Geringeres handeln, als um die grundlegende Frage, ob weiterhin die Sorge für die

Festigung der Bevölkerung gegenüber biologischen Gefahren, welche Leben, Lebensgenuß und Arbeitskraft bedrohen, ob Eingriffe und Verordnungen zur Beseitigung von krankhaften Zuständen in den Händen der wissenschaftlich geschulten Aerzte verbleiben, oder ob es fürderhin erlaubt sein soll, daß Un- oder Halbwissen, unbewußte oder betrügerische Täuschung sich an das größte Volksgut, die Gesundheit, heranwagen dürfen.

Mehr als 70 Jahre hat das im Sinne des § 343 StG. gelegene Verbot der unbefugten Ausübung der Heilkunde eine segensreiche Wirkung entfaltet, hat uns vor dem Schicksal bewahrt, daß unser Volk in gleich furchtbarer Weise wie in Deutschland ein Spielball von nach Zehntausenden zählenden Kurpfuschern und Scharlatanen geworden ist, deren Unkenntnis oder Leichtfertigkeit unheilvollen Einfluß auf die Volksgesundheit ausübt und alljährlich viele Opfer fordert; es hat verhütet, daß die Kriminalstatistik auch hierzulande eine erhebliche Zahl von Heilbeflissenen aufweist, die wegen der verschiedensten Delikte an Leib und Eigentum schon vorbestraft worden waren. Trotz den in der Presse und in anderweitiger Literatur wiederholt dargelegten Folgen der Kurierfreiheit in unserem Bruderstaate erscheint die Zulassung eines unserem Strafgesetz angepaßten Kurpfuschereiverbotes in Deutschland keineswegs gesichert.

Wenn auch die österreichische Aerzteschaft nach dem Wortlaute des Entwurfes zum neuen Strafgesetz nicht annehmen kann, daß die hohe Regierung der Absicht nähertreten könnte — wie immer sich die Verhältnisse in Deutschland gestalten mögen —, in Oesterreich die Ausübung der Heilkunde freizugeben, so kann doch kein Zweifel darüber bestehen, daß die neue durch den österreichischen Gesetzentwurf beabsichtigte Umformung des Kurpfuschereiparagraphen schon eine nicht unerhebliche Verschlechterung gegenüber dem geltenden Gesetze bedeutet.

Mit peinlicher Ueberraschung sehen sich die Aerzte nicht nur in der Erwartung getäuscht, daß das vielfach mißbrauchte Merkmal der „Gewerbsmäßigkeit“ als Kriterium der Strafbarkeit endlich beseitigt und durch eine dem Zwecke besser entsprechende Bestimmung, die eine Umgehung des Gesetzes von vornherein ausschließt, ersetzt worden wäre, sondern sie müssen auch gewahr werden, daß Zweck und Wirkung der Gesetzesbestimmung zugunsten des formalen, systematischen Gebäudes in Frage gestellt wird.

Die Herausnahme des Kurpfuschereiverbotes aus der Reihe der gerichtlich strafbaren Handlungen (Vergehen) und dessen Einreihung unter jene Delikte, deren Ahndung den Verwaltungsbehörden obliegt (Uebertretungen), ist dazu angetan, jede unter dieses Verbot fallende Handlung dessen zu entkleiden, was sie ist, nämlich eine Rechtsverletzung, die an Bedeutung für den einzelnen wie für das allgemeine Wohl alle anderen Uebertretungsdelikte überragt und daher nicht einer bloßen Ordnungswidrigkeit oder einem Ungehorsamsdelikt gleichgestellt werden kann.

Durch die Qualifikation der Kurpfuscherei als bloße Verwaltungsübertretung wird der Ahndung dieses Deliktes jene erhöhte Wirkung als Warnung und Abschreckung vollständig genommen, die der Strafverhängung durch das Gericht innewohnt.

In der richtigen Erkenntnis, wie wichtig der Schutz bestimmter Rechtsgüter ist, scheidet der vorliegende Strafgesetzentwurf aus der Gruppe der im heutigen Strafgesetze aufgenommenen Uebertretungen jene Delikte aus, die sich von den Verbrechen und Vergehen nicht der Art, sondern nur dem Grade nach unterscheiden, so z. B. die Körperverletzung, die Ehrenbeleidigung usw. und qualifiziert sie als Vergehen im strafrechtlichen Sinne. Um so unbegreiflicher

ist es für die Aerzteschaft, daß die das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung aufs schwerste schädigende Kurpfuscherei nicht ebenso, wie dies bei den vorerwähnten Tathandlungen der Fall ist, unter die Vergehen gereiht und damit der gerichtlichen Ahndung überantwortet wird.

Von der Ueberzeugung geleitet, daß, wo der Wille ist, sich auch der Weg finden wird, über formale Bedenken hinaus zu einer Lösung zu gelangen, welche die Bedrohung der Volksgesundheit und des ärztlichen Standes abwendet, treten die unterzeichneten wissenschaftlichen, standesbehördlichen und wirtschaftlichen Körperschaften als Vertreter des Gesamtwillens der österreichischen Aerzteschaft an die hohe Regierung mit dem Ersuchen heran, die Gesetzesbestimmung, welche die unbefugte Ausübung der Heilkunde als Vergehen erklärt, in der bisherigen Stellung zu belassen und ihr eine Fassung zu geben, welche jede wie immer geartete, mit dem Charakter des Berufsmäßigen — ob entgeltlich oder unentlohnt — ausgestattete Ausübung einer Heiltätigkeit durch Laien unter Strafsanktion stellt, sofern es sich nicht ausschließlich um eine Hilfstätigkeit handelt, die unter Aufsicht oder über Auftrag eines in Oesterreich praxisberechtigten Arztes ausgeführt wird.

November 1929.

Die medizinischen Fakultäten der Universitäten.

Oberster Sanitätsrat.

Die Landessanitätsräte.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Geschäftsausschuß österreichischer Aerztekammern.

Reichsverband österreichischer Aerzteorganisationen.

Die Aerztekammern.

Die Landesorganisation.

Die wirtschaftliche Organisation der Aerzte Wiens.

Wiener Medizinisches Doktorenkollegium.

Umgestaltung der Krankenversicherung.

Von Helmut Lehmann, Berlin.

In der „Sozialen Praxis“ Nr. 49 veröffentlicht Herr Lehmann unter obiger Ueberschrift einen sehr interessanten Aufsatz, aus dem wir den uns Aerzten angehenden Teil bezüglich der kassenärztlichen Fragen veröffentlichen. Auch wir sind der Meinung, daß eine Verständigung zwischen Krankenkassen und Aerzten über eine Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes bei einigem guten Willen möglich ist, so daß endlich die Gesetzgebungsmaschine in dieser Beziehung gestoppt werden kann. Wir sind im Gegenteil der Meinung, daß ein Abbau der Gesetzgebung in der Kassenarztfrage notwendig ist und daß es zweckmäßig erscheint, wieder zu freien Verträgen zurückzukehren.

Die Schriftleitung.

Die Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes ist und bleibt das Kernstück jeder Reform der Krankenversicherung. So begrüßenswert manche der Vorschläge des Reichsarbeitsministeriums sind, so bringen sie doch nichts über diesen entscheidenden Punkt. Der Gesetzgeber kann diese Frage auch von sich aus nicht lösen. Darüber müssen die Beteiligten sich zunächst einigen. Sie müssen es, weil ein dauerndes Weitersteigen der Aufwendungen für die Krankenversicherung nicht nur die finanziellen Grundlagen der Krankenkassen, sondern damit auch das wirtschaftliche Fundament des ärztlichen Berufes gefährdet. Es ist erstaunlich, daß die Kreise der Wirtschaft, sowohl der Arbeitnehmer wie der Arbeitgeber, Krankenkassen und Aerzte nicht zu einer Einigung zwingen.

Dabei sind die Auffassungen der Beteiligten über das, was gegenwärtig an Reformen des kassenärztlichen Dienstes ausführbar erscheint, gar nicht so weit ausein-

ander. Ich kann mich durchaus auf den Boden der Vorschläge stellen, die Dr. Haedenkamp Sp. 921 ff. vertreten hat. Ich anerkenne seinen Grundsatz, daß die Zulassung der Aerzte zur Kassenpraxis im Rahmen der ärztlichen Bedarfsdeckung zu erfolgen hat. Eine der Konsequenzen daraus, die ich durchaus akzeptiere, ist die Sperrung für die Zulassung zur Kassenpraxis von einem zu vereinbarenden Termine ab. Auch die gesetzliche Fundamentierung der Prüfungseinrichtungen mit Zwangscharakter kann durchaus angenommen werden, wenn gleich damit nicht sehr viel erreicht wird. Es ist unbedingt notwendig, daß diejenigen Aerzte, die von ihren Kollegen zur Prüfung der Gesamttätigkeit der Kassenärzte gewählt werden, einen ausreichenden Schutz genießen, um gegenüber ihren Kollegen unabhängig zu sein. Auch der Vorschlag, eine Krankenkarte allgemein für die Versicherten einzuführen, ist zu begrüßen. Der Vorschlag ist ja nicht neu, aber bisher wegen der damit für Aerzte und Kassenverwaltung verbundenen Schreiarbeit nicht durchgeführt worden. Er ist aber ein Mittel, die Mängel, die durch die Zerrissenheit der Krankenversicherungsorganisation entstehen, zu überbrücken. Er wäre auch ein wirksames Mittel, unberechtigte Ansprüche abzuwehren. Seine große sozialhygienische Bedeutung ist gar nicht hoch genug zu veranschlagen.

Eine grundsätzliche Meinungsverschiedenheit zwischen Dr. Haedenkamp und mir besteht über die Frage, ob die Prüfungseinrichtungen mit ihrer nachträglichen Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit ausreichen. Ich halte die Nachkontrolle nicht für ausreichend. Der Krankengeldschein ist eine Blankovollmacht für den Kassenarzt. Ihm wird eine Verantwortung für die pflegliche Behandlung des Kassenvermögens aufgebürdet, die er nicht tragen kann. Der Kassenarzt soll sich seinen Kranken widmen und die Frage, ob ein versicherungsrechtlicher Anspruch auf Barleistungen gegeben ist, dem Verwaltungsmediziner überlassen. Er sei Krankenbehandler, nur Arzt, nichts anderes. Er soll als Arzt sagen, ob der Kranke seine Berufstätigkeit im Interesse seiner Gesundheit einzustellen hat; aber man nehme ihm die Verantwortung für die Krankengeldanweisung ab. Dem § 182 RVO. müßte folgender Zusatz gegeben werden: „Die Satzung kann die Zahlung des Krankengeldes davon abhängig machen, daß die Arbeitsunfähigkeit von einem dafür zugelassenen Arzt bestätigt wird.“ Die Kasse hat dann die Wahl, ob sie alle Kassenärzte oder nur einzelne besonders dafür bestellte Aerzte damit betrauen will. Wird besonders dafür bestellten Aerzten die versicherungsrechtliche Bestätigung des Gutachtens des behandelnden Arztes übertragen, so müssen nicht alle Arbeitsunfähigen von diesen Vertrauensärzten untersucht werden, bevor ihnen Krankengeld angewiesen wird. Der Vertrauensarzt weiß nach kurzer Praxis, ob das Gutachten des behandelnden Arztes zuverlässig ist oder nicht. Er braucht also nur die unsicheren Kantonsisten (Aerzte sowohl wie Patienten) nachzuprüfen. Das bewirkt zweierlei: Der Kassenarzt wird die Arbeitsunfähigkeit bejahen nur dann, wenn er innerlich davon überzeugt ist. Jetzt steht er vor der Gefahr, einen Patienten zu verlieren, wenn er dessen Wunsch, die Krankengeldanweisung auszustellen, nicht entspricht. Der Kranke dagegen, der weiß, daß er die Krankengeldforderung unberechtigterweise stellt, wird einen solchen Versuch in Zukunft unterlassen, denn der Vertrauensarzt ist ja von ihm nicht abhängig. Der Vertrauensarzt kann aber auch nicht nach Willkür entscheiden, denn mit unbegründeten Entscheidungen würde er bald in einen solchen Gegensatz zu seinen Kollegen kommen, daß seine Tätigkeit unmöglich wäre. Sollten hierfür besondere Sicherungen notwendig sein, so können sie in das System eingebaut werden. Eine Mitwirkung der Aerzteschaft bei der Auswahl solcher Vertrauensärzte

wäre in dem Augenblick möglich, wo Gesetz oder Satzung die Einrichtung solcher Stellen vorschreibt.

Mir erscheint jedenfalls eine Verständigung über eine Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes durchaus im Bereiche der Möglichkeit zu liegen. In anderen Punkten allerdings, die den Umfang der Versicherung und die Organisation der Versicherungsträger betreffen, ist der Gegensatz zwischen Aerzten und Krankenkassen so groß, daß er kaum überbrückt werden kann. Die Aerzte wollen den Kreis der Versicherten möglichst eng gezogen haben, und die Vorschläge des Reichsarbeitsministeriums kommen ihnen in einem Maße entgegen, das im Interesse eines Zustandekommens der Reform nur zu bedauern ist. Alle Angestellten, mit Ausnahme eines kleinen Grüppchens von Prokuristen und Direktoren, verlangen die Beseitigung der Verdienstgrenze oder wenigstens ihre wesentliche Heraufsetzung. Die Reformvorschläge des Ministeriums sind in diesem Punkte mehr als bescheiden. Sie sind unannehmbar, soweit sie Zehntausende von Versicherten aus den Krankenkassen entfernen möchten. Die Möglichkeit der Weiterversicherung soll durch eine Einkommensgrenze beschränkt werden mit der Begründung, hier liege kein Bedürfnis nach Versicherungsschutz vor. Was wird der Erfolg sein? Diese Versicherten müssen in private Krankenversicherungsvereine und Ersatzkassen gehen, weil sie des Schutzes dringend bedürfen und obwohl sie diese beiden Institutionen grundsätzlich ablehnen. Oder ist es nicht grotesk, wenn ich, der ich die privaten Krankenversicherungsvereine und die Ersatzkassen aus Ueberzeugung negiere, mich bei einer dieser Einrichtungen versichern muß, weil mich der Gesetzgeber nach mehr als dreijähriger Mitgliedschaft aus der Ortskrankenkasse herauswirft?

Was die Vorschläge des Reichsarbeitsministeriums auf dem Gebiete der Leistungen bringen, ist nicht bedenkenfrei. So soll z. B. die Krankenhauspflege zur Pflichtleistung werden, wenn die Natur der Krankheit oder die häuslichen Umstände es erheischen. Das scheint mir das geeignete Mittel zu sein, mit dem die Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen ihre Krankenhäuser aus Zuschußbetrieben in werbende Betriebe umwandeln können. Der Vorschlag, das Krankengeld nach Arbeitstagen zu berechnen, bedeutet keine Rationalisierung, sondern eine Vermehrung von Verwaltungsaufgaben. Familienkrankenpflege als Regelleistung: so begrüßenswert dieser Fortschritt ist, seine finanziellen Auswirkungen sind unübersehbar, wenn nicht gleichzeitig die Arztfrage geregelt wird.“

Aus dem Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes.

Betreff: **Dentistentag in München.**

Auf dem Dentistentag in München sind von ärztlicher Seite Vorträge gehalten worden. Angesichts des Einspruchs des Reichsverbandes deutscher Zahnärzte kommt man überein, in einer im „Aerztl. Vereinsblatt“ zu veröffentlichenden Entschließung folgendes festzulegen:

„Die Vorkommnisse in München geben dem Geschäftsausschuß Veranlassung, zu erklären, daß er es für unerwünscht hält, wenn bei Tagungen von Laienbehandlern wissenschaftliche Vorträge durch Aerzte gehalten werden.“

Gegen die Abhaltung von Kursen vor solchen Dentisten, die sich der in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen staatlichen Prüfung unterziehen wollen, glaubt man solange nicht wirksam vorgehen zu können, als durch die gesetzlichen Bestimmungen staatliche Prüfungen, an denen übrigens auch Zahnärzte teilnehmen, eingerichtet sind.

Dürfen Aerzte inserieren?

Zu unserem Artikel in Nr. 48 teilt uns die Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs (e. V.) mit, „daß trotz des Urteils des Oberverwaltungsgerichts Hamburg die Entscheidung des Aerzterichtes der Hamburgischen Aerztekammer rechtsgültig ist. Das nach der Standesordnung unerlaubte Inserieren der Aerzte ist also verboten.“

Der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern.

Vor dem Kriege gab es in Deutschland eine geistig schaffende Mittelschicht, die von außerordentlicher staatspolitischer und wirtschaftspolitischer Bedeutung war. Im staatspolitischen Sinne war diese Schicht der Träger des Staatsgedankens einer völkischen Gemeinschaft und einer alle Bevölkerungskreise umfassenden, in sich geschlossenen Gesamtheit. Wirtschaftspolitisch hat diese Schicht in emsiger, rastloser Arbeit das zusammengetragen, was heute einen guten Teil unseres ideellen und technischen Kulturgutes darstellt.

Diese stille Geistesarbeit, die, gestützt auf eigenes Vermögen, nicht so sehr auf eine materielle Auswertung Rücksicht nahm und Rücksicht zu nehmen brauchte, war es vor allem, die der deutschen Wirtschaft den staunenswerten Aufschwung der Vorkriegszeit ermöglichte. Die Allgemeinheit und einzelne haben einen unendlichen Vorteil davon gehabt, der als selbstverständlich hingenommen wurde. Sie haben damit eine Dankesschuld auf sich geladen, die man heute gar zu leicht geneigt ist, zu vergessen.

Die Nachkriegszeit, vor allem die Inflation hatten in den Kreisen der geistig Schaffenden die schwersten Verwüstungen angerichtet. Alle diese Kreise waren mehr auf eine stille, rastlose Geistesarbeit als auf kaufmännische Gewinntüchtigkeit eingestellt. Das Vertrauen, das sie zu dem ihnen ideell vorschwebenden Staat hatten, wurde ihnen zum Verderben. Ihr Vermögen, ihre Ersparnisse wurden von dem Staate rücksichtslos verschlungen, der ihnen und ihrer stillen Arbeit so außerordentlich viel verdankte. Zahlreiche Existenzen gingen verzweifelt zugrunde, ohne daß der Staat die Kraft und die Möglichkeit gefunden hätte, entsprechend einzugreifen. In dieser Not wurde zu Anfang des Jahres 1923 von den beteiligten Landesverbänden der freien geistig schaffenden Berufe der Notbund geistiger Arbeiter in München gegründet. Zu seiner Gründung traten die Landesorganisationen folgender Berufsstände zusammen:

1. Die Aerzteschaft
2. Die Rechtsanwälte
3. Die Volkswirte
4. Die Chemiker und Ingenieure
5. Die Schriftsteller, Schriftstellerinnen u. Journalisten
6. Die Privatlehrer und -lehrerinnen
7. Die Schauspieler und Theaterdirektoren
8. Die bildenden Künstler, Architekten usw.
9. Die Zahnärzte
10. Die Tierärzte.

Im ganzen sind es heute 15 Landesorganisationen, die den Deutschen Notbund geistiger Arbeiter in Bayern bilden.

Die Organisation beruht auf rein kollegialer Beratung und Hilfeleistung. Man war der Ueberzeugung, daß es nur Kollegen vorbehalten sein sollte, ihren Kollegen, die in Not geraten waren, zu helfen und ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Die stille, versteckte Armut hat Scheu vor der öffentlichen Unterstützung. Sie leidet lieber, als daß sie diese anspricht. Die kollegiale Hilfe weckt dagegen Vertrauen. Es zeigte sich vielfach mit einer kleinen materiellen Unterstüt-

zung der kollegiale Rat und Zuspruch viel wertvoller als alle sonstige größere materielle Unterstützung. Mit verhältnismäßig geringen materiellen Mitteln war es oft möglich, wertvolle Existenzen wieder auf den richtigen Weg zu bringen und dieser kulturell so wichtigen Schicht geistig Schaffender zu erhalten.

Ist auch die Berufsberatung die vornehmste und wichtigste Aufgabe, so ist diese doch kaum entsprechend zu werten, wenn es nicht möglich ist, mit der Beratung gleichzeitig eine materielle Hilfe zu verbinden. In der ersten Zeit des Notbundes ist diese materielle Hilfe durch Unterstützung des Auslandes erreicht worden, namentlich Schweden verdient besonders hervorgehoben zu werden, aber auch aus Amerika, Holland, England und Oesterreich erhielten wir namhafte Unterstützungsbeträge, die hier, da sie in Papiermark sich buchmäßig ausdrückten, nicht genügend gewertet werden können.

Nach der Stabilisierung der Mark hörten die Zuschüsse aus dem Auslande auf. Vor allem deshalb, weil es verschiedene deutsche Kreise für nötig fanden, sich im Ausland in einer Weise aufzuführen, die den deutschen Klagen über die ungeheure Not im Inlande Hohn zu sprechen schien. Seitdem griffen in erster Linie und mit großem Verständnis die bayerische Industrie- und Handelswelt ein, um die für das Wirken des Notbundes nötigen Gelder zur Verfügung zu stellen. Die von Industrie und Handel sowie von Privaten gespendeten Mittel sind allerdings in den letzten beiden Jahren stark zurückgegangen. Es wird dies auf die verstärkten sozialen Lasten zurückgeführt, die bei schlechter Konjunktur Handel und Industrie zu tragen haben. Ein Ausgleich für den Ausfall dieser Mittel ist durch einen erhöhten Beitrag von Stadtseite und Staatsseite nicht erfolgt, wengleich anerkannt werden muß, daß die Stadt München sehr viel getan hat, um dem Notbund geldlich zu helfen und ihn zu unterstützen. Die Gaben aus dem ministeriellen Dispositionsfonds sind gut gemeint, aber summenmäßig gering.

Seit dem Bestehen einer festen Währung wurden von dem Notbund an Barbeträgen an Bedürftige zirka 110 200 M. hinausgegeben. Neben diesen Barunterstützungen sind, namentlich in den ersten Jahren, sehr viele Unterstützungen an Lebensmitteln, Kleidung und Feuerungsmaterial erfolgt, die einen erheblichen Betrag ausmachen, der heute nicht mehr genau gewertet werden kann. Die Geschäftsführung des Deutschen Notbundes geistiger Arbeiter wird von Zeit zu Zeit auf das genaueste von der Süddeutschen Treuhand-Gesellschaft kontrolliert. Es ist demnach die größtmögliche Gewähr dafür geboten, daß die überwiesenen Spenden auch wirklich im Sinne der Spender verwendet werden.

Die Spenden selbst werden nach den Beschlüssen eines Kuratoriums, das sich aus allen Berufskreisen zusammensetzt, an Bedürftige verteilt. Der Antrag geht stets von dem Vertreter der Berufsgruppe aus, der der Bedürftige angehört. Der betreffende Vertreter hat vorher den Fall entsprechend zu untersuchen und die persönlichen Verhältnisse zu prüfen.

Der Notbund beschränkt seine Tätigkeit nicht auf das charitative Gebiet. Er hat zu allen wichtigen Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung, die die freien geistigen Berufe besonders angehen, Stellung genommen und seine Ansicht gegenüber den Reichs-, Landes- und Kommunalbehörden zum Ausdruck gebracht (Steuersachen, Aufwertung, Vertretung im Reichsrat usw.).

Die Vorstandschaft besteht aus folgendem:

I. Vorsitzender Staatsminister a. D. Senatspräsident am Obersten Landesgericht Dr. Ernst Müller, II. Vorsitzender Universitäts-Prof. Dr. Ignaz Kaup. Als Schatzmeister wirken Justizrat Krämer, Mitinhaber des Bank-

hauses Aufhäuser, und Dir. Dr. Schmitt (Bayer. Hypotheken- und Wechselbank).

Dem Kuratorium gehören an:

für die Aerzteschaft: Sanitätsrat Dr. Scholl,
für die bildenden Künstler: Prof. Löwith,
für die Chemiker und Ingenieure: Dr. Mußnug,
für die Künstlerwitwen und -waisen: Frä. Willich,
für die Rechtsanwälte: Justizrat Dr. Chr. Schramm und Dr. Friedländer,
für die Schauspieldirektoren: Direktor der Staatstheater Oberregierungsrat Heydel,
für die Schauspieler: Fritz Krampert,
für die Schriftsteller: Dr. Friedrich,
für die Schriftstellerinnen: Frau Carry Brachvogel,
für die Journalisten: Graf Scapinelli, Aug. Wetzstein,
für die Privatlehrerinnen: Frau Alexandra Gluth,
für die Tierärzte: Dr. Heinichen,
für die Zahnärzte: Sanitätsrat Dr. Camnitzer,
für die Volkswirte: Dr. Spieß.

Die Geschäftsführung des Notbundes wird durch Verlagsdirektor Dr. Külbel besorgt.

Wenn auch die Zeiten, die eine alles zerstörende Unsicherheit brachten, vorüber zu sein scheinen, so ist doch die Not unter den geistig Schaffenden immer noch besonders groß, ja immer noch steigend, weil es niemanden gibt, der in der Lage ist, sich ihrer mit Erfolg anzunehmen und weil sie ihrer geistigen Einstellung nach sich selbst durch den Mangel großzügiger Organisation am meisten feind sind. Infolge ihrer individualistischen Weltanschauung und infolge ihrer Eigenbrötelei haben es die geistigen Arbeiter bis heute noch zu keiner politisch machtvollen, einheitlichen Organisation gebracht. Deshalb ist es auch heute noch nötig, den Angehörigen dieser Berufsgruppe zu helfen und dafür zu sorgen, daß dem deutschen Volke diese geistige Mittelschicht erhalten bleibt, deren es heute mehr als je — staatspolitisch und wirtschaftlich — bedarf. Ein Mittel, ja vielleicht das beste Mittel, das heute noch nach dieser Richtung besteht, ist der Deutsche Notbund geistiger Arbeiter in Bayern und dessen weiterer Ausbau für ganz Deutschland.

München, im November 1929.

Deutscher Notbund geistiger Arbeiter
in Bayern.

I. Vorsitzender gez. Dr. Ernst Müller, Minister a. D.
und Senatspräsident a. D.
Syndikus gez. Dr. Külbel, Verlagsdirektor.

Nachruf.

Herr Sanitätsrat Dr. Joseph Mayr, Erling bei Andechs, ist am 11. Dezember 1929 gestorben. Der Aerztliche Bezirksverein Starnberg verliert mit ihm einen Kollegen, der lange Jahre Vorsitzender dieses Vereins und seiner Wirtschaftlichen Abteilung war. Er hat sich in dieser Eigenschaft die größten Verdienste für beide Vereine erworben. Ganz besonderes Verdienst aber erwarb er sich nicht nur um die Mitglieder seiner Vereine, sondern, wie man wohl sagen darf, um die ganze deutsche Aerzteschaft dadurch, daß er am 2. August 1922 als damals schon Zweiundsechzigjähriger die jugendliche Begeisterung und Initiative aufbrachte, die dazu gehörte, den Aerztlichen Bezirksverein Starnberg zu dem Entschluß zu bewegen, daß er als erster auf der Welt eine Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis ins Leben rief. Seiner Führung und Tatkraft, seiner Begeisterung für die damals vollkommen neue Idee ist es in erster Linie zu danken, daß sein Verein den vor der Gründung schon mannigfach bekämpften Gedanken in die Tat umsetzte. Sanitätsrat Mayr gehörte dem Vorstand der Aerztlichen Verrechnungs-

stelle e. V. Gauting mehrere Jahre als II. Vorsitzender an. Wenn er dieses Amt später niederlegte, so war es nur, weil die schleichend einsetzende Krankheit, der er schließlich erlegen ist, seine Arbeitskraft zu lähmen begann. Wir werden sein Wirken und sein Verdienst stets in ehrendem Andenken halten.

Gauting, den 11. Dezember 1929.

Aerztl. Bezirksverein und Aerztl.-wirtschaftl. Verein
Starnberg.

Aerztl. Verrechnungsstelle e. V. Gauting.
Dr. Graf, I. Vorsitzender.

Bekanntmachung.

Der Zulassungsausschuß für die Reichspostbetriebskrankenkasse in Bayern bei der Oberpostdirektion München hat in seiner Sitzung am 11. Dezember 1929 in München beschlossen, die nachgenannten Aerzte zur Kassenpraxis bei der Postbetriebskrankenkasse München zuzulassen:

1. Dr. Karl Kußmaul, prakt. Arzt in Weisenheim a. Sand, für den postkassenärztlichen Bezirk Weisenheim a. Sand,
2. Facharzt Dr. Heinrich Sieber in Neustadt a. d. H., als Postkassenfacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, für den postkassenfachärztlichen Bezirk Neustadt a. d. Hdt.,
3. Dr. Hans Seuß, prakt. Arzt in Arzberg (Ofr.), für den postkassenärztlichen Bezirk Arzberg (Ofr.),
4. Dr. Albert Angerer, prakt. Arzt in Bayreuth, für den postkassenärztlichen Bezirk Bayreuth I,
5. Dr. Otto Gerathewohl, prakt. Arzt in Berneck, für den postkassenärztlichen Bezirk Berneck,
6. Dr. Karl Schmidt, prakt. Arzt in Bischofsgrün (Ofr.), für den postkassenärztlichen Bezirk Bischofsgrün,
7. Dr. Karl August Schwarz, prakt. Arzt in Heideck (Mfr.), für den postkassenärztlichen Bezirk Hilpoltstein,
8. Dr. Fritz Winter, prakt. Arzt in Kiefersfelden, für den postkassenärztlichen Bezirk Kiefersfelden,
9. Dr. Joseph Karl Köglmeier, prakt. Arzt in Nasenfels, für den postkassenärztlichen Bezirk Kipfenberg,
10. Dr. Theodor Hauber, prakt. Arzt in München, Lachnerstraße 20, für den postkassenärztlichen Bezirk München 19,
11. Dr. Karl S w o b o d a, bisher Postkassenarzt des postkassenärztlichen Bezirks Nürnberg 12, für den postkassenärztlichen Bezirk Nürnberg 3,
12. Dr. Otto Schuester, prakt. Arzt in Offingen, für den postkassenärztlichen Bezirk Offingen,
13. Dr. Richard Nagel, prakt. Arzt in Rehau, für den postkassenärztlichen, Bezirk Rehau,
14. Dr. Joseph Schleicher, prakt. Arzt in Rothenfels (Ufr.), für den postkassenärztlichen Bezirk Rothenfels (Ufr.),
15. Dr. Hermann Heusinger, prakt. Arzt in Stadtlauringen (Ufr.), für den postkassenärztlichen Bezirk Stadtlauringen,
16. Dr. Erich Furch, prakt. Arzt in Unterhaching, für den postkassenärztlichen Bezirk Unterhaching,
17. Dr. Friedrich Ruyter, bisher Postkassenarzt des postkassenärztlichen Bezirks Weiden 4, für den postkassenärztlichen Bezirk Weiden 3,
18. im Wege des Praxistaushes (§ 53 ZO.) der bisherige Postkassenarzt des postkassenärztlichen Bezirkes München 17 Dr. Joseph Numberger, für den postkassenärztlichen Bezirk München 24, und der bisherige Postkassenarzt des postkassenärztlichen Be-

zirkes München 24, Dr. Arthur Weinisch, für den postkassenärztlichen Bezirk München 17.

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

Dies wird gemäß § 37 Ziff. 1 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 bekanntgegeben. Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses steht der beteiligten Krankenkasse und jedem nicht zugelassenen Arzte das Recht der Berufung an das Schiedsamt zu. Die Berufung eines nicht zugelassenen Arztes kann sich jedoch nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden. Aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch die zugelassenen Aerzte kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird.

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

München, den 12. Dezember 1929.

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

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Ostalgäu.

(Bericht über die am Donnerstag, dem 5. Dezember 1929, abends 5.30 Uhr, zu Kaufbeuren stattgefundene ordentliche Versammlung.)

Vorsitzender: S.-R. Dr. Wille.

1. Neuaufnahmen: Obermedizinalrat Direktor Dr. Valentin Fallthäuser; Anstaltsarzt Dr. Ernst Fichtl (beide der Heilanstalt Kaufbeuren); Dr. Philipp Kellner, prakt. Arzt (Seeg); Dr. Rudolf Hennig, prakt. Arzt (Bidingen).

2. Die im Ruhestand befindlichen Mitglieder, Herr S.-R. Dr. Odersky, S.-R. Dr. Enghardt und Obermedizinalrat Direktor Dr. Prinzing, werden unter Würdigung ihrer großen Verdienste um den Verein einstimmig zu Ehrenmitgliedern gewählt. Gleichzeitig wird durch Obermedizinalrat Dr. Maul den Vorsitzenden für seine, jetzt 20 Jahre dauernde, mühevollen und erfolgreiche Tätigkeit im Bezirksverein Algäu bzw. Ostalgäu der ganz besondere Dank der Versammlung ausgesprochen. Der Vorsitzende seinerseits dankt allen treuen Mitarbeitern im Vereine, insbesondere Herrn S.-R. Dr. Lorenz.

3. Zum Vorsitzenden des Ehrenausschusses wurde an Stelle von Obermedizinalrat Direktor Dr. Prinzing Herr Obermedizinalrat Bezirksarzt Dr. Maul vorbehaltlich der Zustimmung der nächsten Plenarversammlung einstimmig gewählt.

Daran anschließend die

Tagung des Wirtschaftsverbandes.

1. Bericht des Vorsitzenden über die Tagung des Bayer. Aerztevereins in Regensburg.

2. Bericht des Vorsitzenden über die Tagung des Schwäbischen Kreisverbandes vom 1. Dezember.

3. Einstimmige Annahme des Antrages auf Aenderung des § 7, Abs. 3, betr. Ausschluß von Vereinsmitgliedern sowie Gleichstellung der Wahlperiode der Vorstandschaft des Wirtschaftsverbandes mit der des gleich-

namigen staatlichen Bezirksvereines im Sinne des zentralen Hinweises vom 26. November 1929.

4. Finanzfragen des Vereines. Im Sinne des zentralen Hinweises vom 23. September 1929, betr. Ersatz der Selbstauslagen bei ehrenamtlicher Tätigkeit, wird den kassenärztlichen Vereinigungen dringend nahegelegt, die in Verrechnungsstellen, Vertrags- und Zulassungsausschüssen tätigen Mitglieder entsprechend schadlos zu halten; auch die Frage einer Entschädigung des Vereinskassiers wurde berührt. Der Beschluß einer Versäumnisgebühr in der Höhe von 20.— RM. für Vereinsmitglieder, die im Laufe des Vereinsjahres keine Versammlung besucht haben, wird neuerdings bestätigt, da durch den Wechsel des Versammlungsortes einem jeden Mitglied Gelegenheit gegeben ist, wenigstens einmal im Jahre zu erscheinen, und von den regelmäßig erschienenen Mitgliedern billigerweise nicht verlangt werden kann, daß sie durch ihre Opfer an Zeit und Geld allein den normalen Fortgang der Vereinstätigkeit bestreiten.

I. A.: Dr. Eppeler.

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

(Ordentliche Mitgliederversammlung am 11. Dezember.)

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Der Notbund geistiger Arbeiter bittet die Kollegen, die ihnen übersandten Lose zu erwerben, mit dem Hinweis, daß seine Tätigkeit sich vornehmlich auf München erstreckte. — Den Kassen- und Geschäftsbericht erstattet Herr Scholl. Die beiden gewählten Kassenprüfer, die Herren Gebele und Geißendörfer, ebenso die Süddeutsche Treuhand-Gesellschaft haben die Kasse und Bücher geprüft und ordnungsmäßig befunden. Dem Geschäftsbericht ist zu entnehmen, daß der Verein am 31. Dezember 1928 788 ordentliche und 169 außerordentliche Mitglieder zählte. Die ärztliche Versorgung durch seine Mitglieder erstreckte sich auf 351000 Versicherte. Es fanden im Berichtsjahre 2 Mitgliederversammlungen statt. Die Vorstandschaft tagte 11mal, die Prüfungskommissionen 10mal. Referent fügt dem Bericht längere Ausführungen über die Lage der Aerzteschaft an mit besonderer Bezugnahme auf die Münchener Verhältnisse. Er verweilt dabei länger bei den geplanten Aenderungen der RVO., der Umorganisation des Hartmannbundes sowie bei der Neuordnung des KLB., besonders hinsichtlich der Sachleistungen, die sehr stark gestiegen sind. Er hebt auch besonders hervor, daß die hohen Ausgaben der Krankenkassen, woran stets die Aerzte schuld sein sollen, zum guten Teil auch in dem Entgegenkommen der Krankenkassen gegenüber ihren Mitgliedern begründet seien. Redner streift dann das wenig rücksichtsvolle Verfahren des Wohlfahrtsamtes bei dem Ersuchen des Vereines um einen Vertragsabschluß sowie die Schädigung der Aerzteschaft durch die Polikliniken durch Behandlung Bemittelter. Teilweise tragen an diesem Mißstande allerdings auch diejenigen Aerzte die Schuld, welche ihre Patienten statt zu den Fachärzten diesen für Unbemittelte berechneten Einrichtungen zuweisen. Zum Schluß ermahnte Referent die Kollegen, stets das große Ganze im Auge zu behalten und alle Differenzen beiseite zu lassen. Nur eine geschlossene Aerzteschaft könne den ihr drohenden Gefahren begegnen. — Nach einer kurzen Aussprache wird den Geschäftsführern Entlastung erteilt.

Hierauf wird in die Beratung des 3. Punktes der Tagesordnung: „Erwerbung eines Aerztehauses“ eingetreten. Der Vorsitzende gibt einen Rückblick auf die Entwicklung dieser Frage. Der seinerzeit geplante Bau eines Pettenkofer-Hauses, das als eine Zentrale für wissenschaftliche Belange in ausgedehntem Maße gedacht war; mußte infolge Krieg und Inflation

unterbleiben. Verschiedene Umstände verhinderten auch die Durchführung zweier weiterer Projekte. Es könnte sich heute nur um ein ausschließlich für die Aerzte bestimmtes Haus handeln. Der Aerztliche Verein mit seiner hervorragenden Bibliothek befindet sich in einer Krise. Er müsse baldigst seine bisherigen, dem Zusammenbruch nahen Ruinen verlassen. Ebenso bedürfe der Bezirksverein, dem ein unzureichender Raum zur Verfügung stehe, einer zweckentsprechenden Unterkunft. Er habe sich bemüht, unter den zahlreichen zur Verfügung stehenden Objekten ein passendes, das sogen. „Zürichhaus“, näher zu prüfen. Er habe es als am meisten geeignet und auch sehr preiswert befunden. Referent entwickelte dann an der Hand von Zahlen und Plänen ein ausführliches Bild von den Qualitäten dieses Hauses, vornehmlich auch hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit. Als Käufer müsse der Verein auftreten, ohne durch die Anzahlung irgendwie nennenswert belastet zu werden. Das Herausgeberkollegium der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ werde voraussichtlich in dankenswerter Weise hierzu einen großen Betrag zinslos zur Verfügung stellen. Hinzu komme der noch vorhandene Pettenkoferhausfonds. Dem Verein fielen also in der Hauptsache nur die Kosten für die Installation zu. Für den Kaufrestschilling liege seitens der bisherigen Besitzerin ein außerordentlich günstiges Angebot vor.

Diesen Ausführungen folgt eine außerordentlich lebhafte Diskussion. Für den Aerztlichen Verein tritt dessen Vorsitzender, Herr Hörrmann, mit großer Wärme für den Plan ein. — Herr Christoph Müller würde es begrüßen, für seinen Verein einmal ein standeswürdiges Unterkommen zu finden, und wenn auch dem Aerztlichen Verein damit geholfen werde. Die Befürworter des Planes (Kustermann, v. Dessauer, Kerschensteiner) erachten vor allem seine Durchführung als ein nobile officium gegenüber dem Aerztlichen Verein. Ein alter Traum der Aerzteschaft werde damit in Erfüllung gehen. Ebenso Herr Spatz, der auch eine Erklärung über die Anteilnahme des Herausgeberkollegiums der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ sowie über den Pettenkoferhausfonds abgibt. Herr Laemmert warnt dringend, das Vermögen des Vereines mit dem Ankauf eines Hauses und den sich daraus ergebenden Konsequenzen zu belasten. Die Herren Reischle und Engelbrecht, Th. Bruner und Neustadt kritisieren das Unternehmen nach der finanziellen Seite und bringen teilweise ihre Bedenken ihm gegenüber zum Ausdruck. Schließlich beantragen die Herren Heldrich und Christoph Müller, die ganze Angelegenheit einer Kommission zu überweisen. Dieser Kommission sollen angehören die Herren des gewählten Finanzausschusses des Vereines — Ebermayer, Fischer und Gilmer — sowie aus dem Plenum Christoph Müller, Hörrmann, Spatz und Reischle. Der Ankauf eines Hauses wird dann mit allen Stimmen gegen 9 Stimmen genehmigt. Ebenso wird einem Antrag Fr. Fischer, die genannte Kommission hierzu zu bevollmächtigen, zugestimmt.

C.

Amtliche Nachrichten.

Entschliessung des Staatsmin. für Landw. u. Arbeit (Abt. Arbeit) vom 11. 12. 1929, Nr. 1076h 232 über Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen.

An die Versicherungsbehörden und die Krankenkassen.

Der Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen hat die folgende geänderte Fassung der Artikel 4 und 5 der Vertragsausschußordnung vom 24. April 1929 — StAnz. Nr. 114 — beschlossen:

Artikel 4.**Zusammensetzung.**

1. Der Vertragsausschuß besteht aus mindestens je 3 Vertretern der Kassen, die in dem Bezirk des Vertragsausschusses ihren Sitz haben, und der im Arztregister eingetragenen Aerzte im Ehrenamt.

2. Für jeden Vertreter sind Stellvertreter in der erforderlichen Zahl zu wählen.

3. Die Vertreter der Kassen werden aus den Vorstandsmitgliedern oder Angestellten der beteiligten Kassen, die Vertreter der Aerzte aus den im Arztregister eingetragenen Aerzten gewählt.

4. Unter den Aerztleitern müssen die zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzte in der Mehrheit sein. Auf der Kassenseite sollen verschiedene Kassenarten vertreten sein. Unter den Vertretern der Kassenseite sollen auch Arbeitgeber und Arbeitnehmer befinden.

5. Vertreter der Kassen und Aerzte können auch solche Angestellte der beiderseitigen Organisationen oder von Verbänden dieser Organisationen sein, die kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung befugt sind.

Artikel 5.**Wahl der Vertreter.**

1. Die Wahl der Kassen- und Aerztleiter erfolgt getrennt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl mit gebundenen Listen. Der Vorsitzende des Versicherungsamtes leitet die Wahlen.

2. Die Kassen innerhalb des Vertragsausschußbezirkes und die im Arztregister des Bezirkes eingetragenen Aerzte bilden je eine Wahlvereinigung. Die Stimmen der Kasse richten sich nach der Zahl ihrer Mitglieder. Die Stimmen einer Kasse werden durch die Mitglieder ihres Vorstandes abgegeben.

3. Einer Wahl bedarf es nicht, wenn nur ein Wahlvorschlag eingegangen ist. Der Wahlleiter soll auf eine Einigung hinwirken.

4. Die Wahl erfolgt auf fünf Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten. Wer ausscheidet, kann wieder gewählt werden. Die Niederlegung des Amtes ist jederzeit zulässig.

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

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Januar 1930 an wird der gepr. Nahrungsmittelchemiker Dr. Karl Wehr in Speyer als Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. Januar 1930 an wird der prakt. Arzt Dr. Heinrich Reger in Ingolstadt zum Bezirksarzt für die Verwaltungsbezirke Mainburg und Rottenburg a. L. (Amtssitz in Mainburg) in etatmäßiger Weise ernannt.

Vom 1. Januar 1930 an wird der Assistenzarzt am Städt. Krankenhaus in Augsburg, Dr. Lothar Gärtner, als Assistenzarzt an der Kreis-Heil- und Pflegenstalt Kaufbeuren in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Die Bezirksarztstelle Frankenthal (Bes.Gr. A 2 d) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind bei der für den Wohnort des Bewerbers zuständigen Regierung, Kammer des Innern, bis 24. Dezember 1929 einzureichen.

Die Stelle eines Hilfsarztes im landgerichtsärztlichen Dienst in Würzburg wird sich am 1. Januar 1930 erledigen. Bewerbungen sind bei der Regierung von Unterfranken, Kammer des Innern, bis 20. Dezember 1929 einzureichen.

Die Stelle eines Hilfsarztes beim Bezirksamt der Stadt München ist erledigt. Vergütung: im ersten Dienstjahr

80 Proz., vom zweiten Dienstjahr an 100 Proz. des Anfangsgrundhaltes der Bes.Gr. A 2 f, dazu Wohnungsgeldzuschuß und allenfalls Kinderzuschlag nach den für die etatmäßigen Beamten geltenden Bestimmungen.

Bewerbungen sind bis längstens 24. Dezember 1929 mit den erforderlichen Unterlagen beim Staatsministerium des Innern einzureichen.

Bewerber, die die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern abgelegt haben, werden bevorzugt.

Vereinsmitteilungen.**Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.****52. Sterbefall.**

Herr Sanitätsrat Dr. Mayr (Erling) ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, umgehend RM. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse xmal RM. 5.— für 52. Sterbefall. Dr. Graf, Gauting.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. In der letzten Mitgliederversammlung des Vereins wurde unter lebhaftem Beifall der Versammlung in dem Geschäftsbericht auf folgende Punkte aufmerksam gemacht, die alle Mitglieder beachten wollen:

a) Da die Sachleistungen stark gestiegen sind, wird dringend ersucht, nur in unbedingt notwendigen Fällen Sachleistungen auszuführen. Insbesondere werden die zuweisenden Aerzte gebeten, nur dann Röntgendurchleuchtungen usw. veranlassen zu wollen, wenn alle anderen Hilfsmittel erschöpft sind. Sehr stark gestiegen sind auch die Kosten für Diathermie.

b) Da der Krankenstand wieder ansteigt, wird dringend ersucht, auch bei Anweisung von Krankengeld mit besonderer Vorsicht und Strenge zu verfahren.

c) Die Herren Kollegen werden ferner dringend ersucht, Fälle zur fachärztlichen Behandlung nicht den Polikliniken und Ambulatorien überweisen zu wollen, sondern den Fachärzten unserer Organisation.

d) Beschwerden über das Wohlfahrts- und Jugendamt wollen schriftlich an die Geschäftsstelle gerichtet werden.

2. Zur Aufnahme als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Ferdinand Munique, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Wasserburger Straße 4.

Witwenkasse des Invalidenvereins.**Weihnachtsgabe.**

Kollegen! Denkt an unsere armen Witwen!

4. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 7. bis 13. Dezember eingelaufene Gaben: Uebertrag 4464.75 M.; Dr. Amon Königsberg (Bayern) 10 M.; Geh.-Rat Dr. Frankenburger-Nürnberg 30 M.; Dr. Hummel-Nürnberg 20 M.; San.-Rat Dr. Kleit Zellingen (Bayern) 20 M.; San.-Rat Dr. Schlicker Altomünster 10 M.; Dr. Franz Schmidt-Landsberg a. L. 20 M.; Dr. Wolfgang Schmidt (Honorarbetrag für Beitrag in Bayer. Aerztezeitung Nr. 48/29) 10 M.; Geh.-Rat Dr. Dörfner-Weissenburg 30 M.; San.-Rat Dr. Frei-Nürnberg 20 M.; San.-Rat Dr. Fuld München 20 M.; Dr. A. G.-P. 10 M.; Dr. Wilh. Hasslauer München 20 M.; Geh. Rat Dr. Hoeber-Augsburg (abgel. Honorar) 25 M.; San.-Rat Dr. Hofbauer Bamberg 20 M.; Dr. Hüttenbach-München 20 M.; Dr. Katzenberger-Bad Kissingen 15 M.; Dr. Königsbauer-München 50 M.; San.-Rat Dr. Neger-München 20 M.; San.-Rat

Dr. Petri München 20 M.; Dr. Stark-Weiden 20 M.; San. Rat Dr. Treumann Nürnberg 10 M.; Dr. Schenk-Babenhausen 10 M.; San. Rat Dr. Burkhardt-Ansbach 10 M.; San. Rat Dr. Eberler-Altusried 20 M.; Med Rat Dr. Geissendörfer-München 20 M.; San. Rat Dr. Gerstle Ludwigshafen a. Rh. 10 M.; Dr. Hirsch-Ergoldbach 10 M.; Geh. Rat Prof. Dr. Kerschensteiner-München 30 M.; San. Rat Dr. Koch-Oberstaufen 10 M.; Dr. Laubinger-München 15 M.; Geh. Rat Dr. Lukas-München 20 M.; Dr. Mössmer-Landshut 10 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Verein Neu Ulm-Günzburg Krumbach 50 M.; San. Rat Dr. Prey-München 10 M.; Hofrat Dr. Theilhaber-München 20 M.; San. Rat Dr. Sontheim Pfaffenhofen 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Schuster-Weiheim (Obb.) 20 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Schweinfurt 200 M.; Dr. Strauss Würzburg 20 M.; Dr. Teicher-Hof (Saale) 10 M.; Dr. Althaus-München 10 M.; Dr. Amende-Bamberg 10 M.; Dr. Hanns Bauer Landshut 10 M.; Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth 100 M.; Dr. Betz-Nürnberg 10 M.; Dr. Joseph Brod-Würzburg 20 M.; Dr. Eberle-München 20 M.; Oberregierungsrat Dr. Frhr von Ebner-Bayreuth 10 M.; Dr. Freund-München 10 M.; San. Rat Dr. Heilmaier Ro tenbuch (Obb.) 20 M.; San. Rat Dr. Holzinger-Bayreuth 10 M.; Dr. Heildörfer Fichtelberg 10 M.; San. Rat Dr. Gustav Horn-München 20 M.; San. Rat Dr. Kröhl-Schesslitz 20 M.; Dr. Merget-Pirmasens 10 M.; San. Rat Dr. Merz Rosenheim 20 M.; Dr. Leo Meyer-Neustadt (Waldnaab) 20 M.; Dr. Emil Müller Gunzenhausen 10 M.; Dr. Neuhaus-München 10 M.; Dr. Nördlinger Augsburg 20 M.; Geh. Rat Dr. Spatz-München 20 M.; Aerztl. Bezirksverein Straubing 100 M.; San. Rat Dr. Weber-Oberschneiding 20 M.; San. Rat Dr. Stefan Wurm Haug (Obb.) 50 M.; San. Rat Dr. Fahmüller-Schwabmünchen 20 M.; Dr. Gottsmann jun. Würzburg 20 M.; Dr. Graef-Neuendettelsau 15 M.; San. Rat Dr. Joerdens-Landshut 10 M.; San. Rat Dr. Koller-Landshut 25 M.; Aerztlicher Bezirksverein Lindau 20 M.; Bezirksarzt M. in M. 25 M.; Dr. Obermaier-Traunstein 10 M.; San. Rat Dr. Romann-Utting 20 M.; San. Rat Dr. Woche-Pfaffenhofen 20 M.; Dr. Lili Salzberger-München 10 M.; Dr. Sperl Nennslingen 10 M.; Dr. S. in Nürnberg (von Herrn Dr. Florian Hahn-Nürnberg abgel. Honorar) 120 M.; Dr. Strehle-München 10 M.; Dr. Uebelhoer-Windsheim 20 M.; Aerztlicher Bezirksverein Deggendorf 200 M.; Dr. Goetz-München 10 M.; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Hassfurt 200 M.; Dr. Hugo Holzinger-Bayreuth 25 M.; Dr. Mally Kachel-München 20 M.; Dr. Eugen Königsberger-München 20 M.; Dr. Neitzsch-Obernsees 20 M.; San. Rat Dr. Noell-München 20 M.; Dr. Obermeyer-Nürnberg (abgel. Honorar) 4 M. Summa 7013.75 M.

Allen edlen Spendern herzlichsten Dank!
Um fernere Gaben bittet inständigst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,
San. Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,
Postcheckkonto der Witwenkasse nur Nr. 6080 Amt Nürnberg.

Bücherschau.

Wir von der Infanterie. Tagebuchblätter eines bayerischen Infanteristen aus fünf Jahren Front- und Lazarettzeit. Von Friedrich Lehmann. 200 Seiten. München, 6.—15. Tausend, 1929. J. F. Lehmanns Verlag. Geh. RM. 3.—, geb. RM. 4.50.

So war's wirklich! Nichts ist verschwiegen, nichts ist beschönigt, aber auch nichts verzerrt oder übertrieben.

Inhalt und Wert dieses Buches erschöpfen sich nicht in der Schilderung äußeren Geschehens, in der Wiedergabe von Kämpfen und Schlachten. Gewiß, wer wie der Verfasser fast von Anfang an bis kurz „vor Toresschluß“ mit dabei war, weiß auch davon übergenug zu berichten; ihm ist in dieser Beziehung nichts erspart geblieben. Nach einem ersten Winter im Dreck der massen, halbfertigen Gräben in der Pikardie gibt's schwere und schwerste Großkampftage an der Vimyhöhe und am Damenweg, vor Verdun und in Flandern, die ganze Westfront hinauf und hinunter; Tod und Verwundung, Angriff und Abwehr, Artilleriefire bei Tag und Nacht: das tägliche Brot der Infanterie. Doch, wie gesagt, das erschöpft den Inhalt nicht, ist auch gar nicht Zweck und Ziel des Buches. Es gibt, wie der Krieg selbst, noch unendlich mehr als nur Schlacht und Kampf.

Hier wird — vielleicht zum ersten Male — das Erleben des Krieges in seinem ganzen Umfange, in seiner unendlichen Vielseitigkeit dargestellt, nicht zuletzt in seiner tiefen, umwälzenden Wirkung auf die Seele des Frontsoldaten. Dazu gehört vor allem eine scharfe, unerbittliche Selbstbeobachtung und eine Offenheit, die vor nichts zurückschreckt. Eigenschaften, die der Verfasser in hohem Maße besitzt.

Trotzdem kommt er zu wesentlich anderen Ergebnissen, als sie uns in gewissen „realistischen“ Kriegsbüchern vorgesetzt werden; gerade weil er alles gesehen hat, weil er nichts weg äßt, verschweigt er auch nicht die Größe und Erhabenheit des Krieges.

Vor allem ist es das Erleben der Volksgemeinschaft, das wunderbare, tiefe Kennenlernen des eigenen Volkes und das Sich-einsfühlen mit dem „gemeinen Mann“.

Doch der Krieg weist den Verfasser nicht nur auf sein Volk, er zeigt ihm auch den Weg zu sich selbst; zu diesem ungeheuren Erleben muß ja jeder innerlich Stellung nehmen: Glaube oder Verzweiflung, kraftvolles Ertragen oder schwächliches Versagen? Ihm war es jedenfalls zum Heil, der Weg zum tiefsten religiösen Erleben, den allzu kritischer Verstand bis dahin nicht gefunden, da draußen wird er frei. Das Ringen um religiöse Fragen ist etwas, was dieses Buch vor vielen, wenn nicht vor allen anderen Kriegsbüchern voraus hat.

Ebenso tief wird gerungen um das Problem der Führerschaft, die Eignung zum Vorgesetzten; nicht alle, die später selbst Führer sein durften, haben so lange den schweren Dienst des einfachen Mannes geteilt wie der Verfasser.

Wohlthuend ist das Fehlen aller großen Worte (Frontsoldaten waren stets Feinde von Phrasen); trotzdem oder gerade deswegen ist das Buch in seiner Schlichtheit dem gewaltigen Geschehen gerecht geworden. Es ist ein bleibendes Denkmal für die Taten der deutschen Infanterie, auf der die Hauptlast des Krieges geruht hat.

Vor allem aber sind diese Erinnerungen ganz von selbst ein hohes Lied auf freudige Pflichterfüllung bis zum letzten und treue Kameradschaft bis zum Tode geworden. Alle, die die bisherigen Kriegsmodebücher als bewußte Verzerrungen ablehnen, werden in diesem schlichten und gerade darum wahrhaftigen Buche das Kriegsbuch des deutschen Menschen erblicken.

ÄRZTLICHE RUNDSCHAU

Heft 24

Inhalt: Professor Dr. W. H. Veil, Jena: Hormone und innere Medizin. — Ober-Reg.-Med. Rat Dr. Oosterlön, Ulm: Eine Fehldiagnose. — Dr. Karl Frehse, Köthen i. A.: Ueber die Behandlung rheumatischer Gelenkerkrankungen mit Spiroprotasin. — Dr. Michael Steiner, Duisburg: Hefebehandlung bei Alopecia areata — Dr. med. G. Hübener, Bad Nauheim: Sechster Bad Nauheimer-Fortbildungslehrgang vom 18. bis 20. September 1929. — Literarische Auslandsrundschau. —

Bücherschau.

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:

Die Annahme an Kindesstatt. Ein Ratgeber von Prof. Dr. E. Rittershaus. Mit 44 Abb. J. F. Lehmann's Verlag, München 1929. 70 S. Kart. RM. 3.50.

„Naturam expellas furen, semper usque recurret“ hat wohl nirgends so verhängnisvolle Bedeutung als wie in der Adoptivfrage. Hier ist die höchste Vorsicht am Platze, und genaueste Erkundigung über körperliche und vor allem seelische Eigenschaften der Erzeuger der Kinder darf nicht unterlassen werden, und die moderne Erblichkeitsforschung vermag hier viel zu leisten. Der Verf. begleitet ein Ehepaar, das ein Kind anzunehmen gesonnen ist, und erörtert mit ihm alle Fragen: ob ehelich oder unehelich, Knabe oder Mädchen, welche Milieuwahl zweckmäßig, welches Alter, welche körperliche Merkmale von Bedeutung sind. — Das ganze Rassenproblem in Deutschland in Güntherscher Auffassung wird herangezogen, und gerade dieser Abschnitt macht das Lesen des Buches auch für den, der sich nicht mit Adoptivgedanken trägt, besonders reizvoll. Auch wenn ein geeignetes Kind gefunden ist — die Nachfrage ist überraschenderweise viel größer als das Angebot —, sind schwerwiegende Fragen: Religion, Abfindung, Stellung zur Mutter des Kindes, Aufklärung des Kindes über seine Herkunft, Zeitpunkt der endgültigen Annahme, zu entscheiden. Dem allen trägt das Büchlein in anregender Weise Rechnung.

Neger, München.

Wahre Geschichten von Piraten und Menschenfressern.

In einer üblen Spelunke in Sydney haut ein 13-jähriger Hamburger Jung', Schullflüchtling, zwei Berufsfechter im Säbelkampf zusammen. Als Lohn soll er 5 Pfund Sterling erhalten. Als der dreikäsehohe Draufgänger am Morgen mit schwerem Schädel und — leeren Taschen erwacht, fährt er auf einer „Raubhändler“-bark schon auf hoher See: „geschanghait in Sydney!“ „Raubhändler“ — das waren Schiffer, die „Fleisch“, Menschenfleisch, in die Hölle brachten, in die Bergwerke der Weißen. Dieses Ereignis wurde richtunggebend für das weitere Leben des intelligenten jungen Raubheins. Ein halbes Jahr später hat er es bereits zum second in command gebracht. Gehorsam erzwingt sich der Kecke, wenn es sein muß, mit der Pistole in der Hand. Sein anrühiger Beruf führt ihn bald mit dem verkommenen Südseegesindel zusammen. Sein Körper und Wille werden unüberwindlich. Seine Taten setzen neben denen seines tüchtigen Kapitäns, der nur im Trunk unglaublich roh ist, die Südsee in Schrecken. In blutigen Kämpfen mit malaiischen Piraten gewinnt er einen Ruf, der von Mystik umkleidet ist. Um seine gefährlichsten Konkurrenten aus dem Wege zu räumen, schließt er — ein kleiner Napoleon der Südsee — ein Bündnis mit einem Kannibalenstamm. Mit einer tapferen weißen Frau, die in dick und dünn zu ihm hält, wird er als geehrter Gast Zeuge entsetzlicher Menschenfresserei, muß dabeisitzen, wie Gefangene „à la Schwein!“ — „Langschwein!“ — hergerichtet und verspeist werden.

Jetzt lebt Kapitän H. E. Raabe, der alte Raubhändler, in friedlichem Ruhestand in Jersey City. Die Perlenfischerei hat ihm viel Leid, aber auch viel Geld gebracht. Oft versammeln sich abends beim Lampenschein Freunde um ihn, um seinen

spannenden Erzählungen zu lauschen. Seinem Freund Jack London glückte es, den Alten zur Niederschrift seines Lebens zu bewegen. Daraus ist sein schauerlich-schönes Buch „Kannibalen-nächte“ (4.50 Mark. Brockhaus, Leipzig) geworden. Es ist eins der letzten seiner aussterbenden Gattung. Es erweckt eine romantische, ursprünglich triebhafte, oft unmenschlich brutale und heute verschollene Welt zu neuem spukhaften Leben. Ich bestreite, daß irgendein Romancier in der Lage ist, ein annähernd so plastisches Bild dieser grausigen, tollen Vergangenheit zu vermitteln. Dazu fehlt ihm einfach die lebendige Erfahrung, die Stillechtheit und der unleugbare Stempel der Wahrheit.

Noch lange dröhnen dem gebannten Leser das gespenstische Tom-Tom der Trommeln und der aufreizende Klang der Konchamuschelhörner zu den Schreien der Insulaner in den Ohren . . .

Fs.

Die Pearson-Werke in Hamburg haben wie alljährlich, so auch in diesem Jahre einen sehr brauchbaren Kalender mit gutem Einband und einschiebbarem Kalendarium für das I. und II. Halbjahr herausgebracht. Am Ende des Büchleins sind angefügt: Erste Hilfe von Dr. Schweisheimer: a) Plötzliche Erkrankungen, b) Gegenmaßnahmen, c) Verhaltensmaßregeln bei Blutungen aus den großen Arterienstämmen. Ferner sind enthalten: Anzeigepflichtige Krankheiten und Maximaldosen, zum Schlusse noch einzelne Rezeptformeln und allgemein interessierende Angaben.

Kustermann.

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

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Airosana, Trocken-Inhalations-Gesellschaft m. b. H., Berlin NW 6, über »Airosana« bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

Einbanddecken in geschmackvoller Ausführung stehen zum Preise von Mk. 2. — zur Verfügung. Baldige Angaben des Bedarfs erbeten.

Verlag der Aerztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München 2 NO 3

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.

INSERATE

finden weiteste Verbreitung in der

Bayerischen Aerztezeitung

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke
NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

Anginasin

D. R. Wz.

Spezifikum gegen Angina

Preis Mk. 1.15 in den Apotheken

Johann G. W. Opfermann, Köln 64.

Bei Pertussis und Bronchitis

MENTHYMIN

(Herb. Thymi, Fol. Menthae pip., Tolubals., Thymol)

Bewährtes Expektorans mit sedativer Wirkung

Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

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

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschesteiner, 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.

N 52.

München, 28. Dezember 1929.

XXXII. Jahrgang.

Inhalt: Landesausschuss für Aerzte und Krankenkassen. — Zur Psychologie der Kurpfuscherei. — Wirtschaftliche Verordnungsweise. — Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes. — Ehrengericht und Verfassungsrecht. — Bekämpfung der Kurpfuscherei in Württemberg. — Zur Reform der Krankenversicherung. — Aus dem Reichsausschuss für Aerzte und Krankenkassen. — Warnung vor Dr. med. Theo Eisenbach. — Vereinsnachrichten: Bezirksverein Algäu; Bezirksverein Nordschwaben. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl.

Geheimrat Spatz

Ist von der Schriftleitung der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ wegen hohen Alters zurückgetreten. Herr Geheimrat Spatz hat sich um die ärztliche Wissenschaft die größten Verdienste erworben und die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ zu einer der angesehensten ärztlichen Fachzeitschriften gemacht. Wir wünschen ihm noch recht viele Jahre ein Otium cum dignitate!

Die Schriftleitung.

Der Landesausschuss für Aerzte und Krankenkassen.

Ergebnis der Verhandlungen der kleinen Kommission und des weiteren Ausschusses des Landesausschusses vom 3. und 4. Dezember 1929.

Im nachfolgenden werden die wichtigeren Beschlüsse der Kleinen Kommission und des weiteren Ausschusses des LAu. mitgeteilt:

A. Beschlüsse der K.K.

1. Die K.K. vertritt die Anschauung, daß eine Abänderung der Berufsbezeichnung eines im Arztregister eingetragenen, aber noch nicht zugelassenen Arztes recht wohl und jederzeit zulässig sei, daß im übrigen die volle Zeit der Eintragung, auch die als Facharzt, bei Würdigung der Auswahlregeln anzurechnen sei.

2. Die K.K. ist der einhelligen Auffassung, daß es an und für sich zulässig sei, daß eine Kasse bei der Einführung der Familienkrankenpflege eine Beschränkung dieser Mehrleistungen dadurch eintreten läßt, daß sie nur 50 Proz. der Preugosätze bezahlt. Im übrigen waren aber die Mitglieder der K.K. der Auffassung, es sei nicht wünschenswert, die Familienhilfe nur als Zuschußleistungen einzuführen. Dagegen hielt es die K.K. für unzulässig, daß die Tagegelder bei Familienkrankenpflege von den Kassen nur zu Teilsätzen übernommen würden. Die K.K. richtete an das Staatsministerium für Landwirtschaft und Arbeit (Abt. Arbeit) das Ersuchen,

die Oberversicherungsämter auf die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 11. Juli 1927 „Deutsche Krankenkasse“ 1927, Spalte 792, hinzuweisen.

3. Zu § 53 Z.O.:

Der Praxistausch gilt nur dann für beide Teile als vollzogen, wenn

a) jeder der tauschenden Aerzte vom Zulassungsausschuß seines neuen Niederlassungsortes zur Kassenpraxis zugelassen ist und

b) jeder der beiden Aerzte auch tatsächlich an den neuen Niederlassungsort verzogen ist.

4. Zu §§ 10, Abs. 1, 35 Z.O.:

Der Beschluß des RAu. vom 24. April 1928 — AN. 1928, S. 181 —, daß es für die Umstellung eines zugelassenen Kassenarztes von allgemeiner Praxis auf fachärztliche Tätigkeit oder umgekehrt eines neuen Zulassungsverfahrens bedürfe, es sei denn, daß die Vertragsparteien zustimmten, wurde einstimmig als auch für den Bereich des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen maßgebend erklärt.

5. Zu §§ 45, 47 Z.O., betr. Eingemeindung von Gemeinden, die Arztsitze sind:

a) Soweit es sich in den eingemeindeten Gemeinden um Aerzte handelt, die nur in das Arztregister eingetragen und erst Anwärter für die Kassenpraxis sind, wird ihre Stellung so vorgesehen, als ob sie mit dem Tage ihrer Eintragung in das Arztregister für den Bezirk, der nun eingemeindet wird, bereits in dem Arztregister des neuen Versicherungsamtsbezirks eingetragen gewesen wären.

b) Die Aerzte in den eingemeindeten Bezirken, die bereits Kassenpraxis ausüben, gelten ohne weiteres als Kassenärzte in dem neuen Versicherungsamtsbezirk; soweit diese Aerzte Kassenpraxis in ihrem alten, nicht eingemeindeten Bezirk ausgeübt haben, bleibt ihnen diese Praxis (als Grenzärzte) erhalten.

c) Verhältniszahl: Bei Eingemeindungen erhöht sich die der Feststellung der Verhältniszahl zugrunde zu

legende Zahl der Versicherten in dem neuen Bezirk um die Zahl der „eingemeindeten“ Versicherten.

d) Bestandszahl: Die mit der Eingemeindung in den neuen Bezirk übergehenden Arztsitze erhöhen die Bestandszahl in dem neuen Bezirk, wenn der am 1. November 1923 vorhandene Inhaber des Arztsitzes zur Bestandszahl im alten Bezirk gehört hat. Ist dies nicht der Fall, so geht der Inhaber dieses Arztsitzes als nur für seine Person zugelassen über.

6. Betreff: Auslegung der Preugo.

Bei Sonderleistungen außerhalb der Sprechstunde bei Tag wie bei Sonderleistungen bei Nacht ist neben dem Satz für die Sonderleistung nur eine einfache Beratungsgebühr zu bezahlen.

7. Interpretation zu § 26 ZO.:

Für die Ablehnung von Mitgliedern der Zulassungs- und Einigungsausschüsse gelten die §§ 25 und 26 der Schiedsamtverordnung entsprechend unbeschadet des Beschlusses des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 31. Mai 1929, Ziffer 3 AN. 1929, S. 296.

B. Beschlüsse des weiteren Ausschusses.

1. Die Zulassungsordnung vom 24. April 1929 wird geändert wie folgt:

1. In § 6 Abs. 3 werden nach dem Worte „kann“ die Worte eingefügt „auf Antrag des Kassenvorstandes oder des Vorstandes der kassenärztlichen Organisation“.

2. Fußnote 1: Zu § 9 Abs. 3 Schlußsatz:

In dem zweiten Bezirk kann die Eintragung nur erfolgen, wenn bei der Antragstellung die Bewerbung um eine genau bezeichnete, freigewordene Arztstelle zum Ausdruck gebracht wird. Mit der Besetzung dieser Stelle ist der Arzt aus dem zweiten Arztregister von Amts wegen zu streichen (§ 13 Abs. 2c ZO.).

3. In § 24 Abs. 3 werden nach dem Worte „Zusassung“ die Worte eingefügt „vorbehaltlich Abs. 4“.

§ 24 erhält folgenden neuen Absatz 4:

„Der Zulassungsausschuß kann für die Kassen des angrenzenden Bezirkes auf deren Antrag die Zulassung für diejenigen Versicherten aussprechen, die in seinem Bezirk wohnen.“

4. § 14 erhält die Ueberschrift „bezirksfremde Aerzte“. In § 14 wird folgender neuer Absatz 2 eingefügt:

„Aerzte, die lediglich im Arztregister eines Bezirkes, der an den Arztregisterbezirk des Sitzes der Kasse angrenzt, eingetragen sind, können bei vorhandenem Bedürfnis auf Antrag der auswärtigen Kasse zur Behandlung der in ihrem Arztregisterbezirk wohnenden Mitglieder der auswärtigen Kasse zugelassen werden (Außenärzte).“

Bisheriger Abs. 2 wird Abs. 3 in folgender Fassung:

„Absatz 3: In dem kassenärztlichen Gesamtvertrag kann die Zulassung bezirksfremder Aerzte abweichend von Absatz 1, 2 geregelt werden.“

II. Aenderung der Vertragsrichtlinien.

§ 6 erhält folgenden Wortlaut:

„§ 6. Auswärtige Aerzte.

Die Kassenärzte sind berechtigt und verpflichtet, die in ihrem Kassenpraxisbereich und gleichzeitig im Arztregisterbezirk ihres Niederlassungsortes wohnenden oder sich aufhaltenden Mitglieder fremder Kassen zu behandeln, sofern für ihren Bereich nicht Außenärzte (§ 24 Abs. 4, § 14, Abs. 2 ZO.) oder Vertragsärzte (§ 19 Abs. 2 der Vertragsrichtlinien) zugelassen sind.“

Der Vorsitzende:

Dr. Ziegler, Ministerialrat.

Zur Psychologie der Kurpfuscherei.

Von Bezirksarzt Dr. Siebert, Kronach.

(Fortsetzung.)

Wir finden im Volke, das nicht geneigt ist, seine Vorstellungen und Anschauungen straff zu vereinheitlichen, gleichsam freischwebende Trümmer vergangener religiöser, wissenschaftlicher und anderer Gedankengebäude, die durch die Erfahrungen der folgenden Zeiten zerstört worden waren. Alle diese und die anderen genannten Vorstellungen locken unsere Wunschbestimmbarkeit, unser Angstgefühl und nicht zuletzt auch unser Minderwertigkeitsgefühl erregend dazu an, statt der strengen, überlegenden, wissenschaftlich begründeten Urteile vorschnell Urteile mit besonderem Gemütswerte zu ergreifen.

Wir alle unterliegen gelegentlich diesen Lockungen in schwachen Stunden, d. h. in den Stunden, wo unser Ich, die vereinheitlichende Kraft unserer Seele aus irgendwelchen Gründen ausgeschaltet ist.

Wo das dauernd der Fall ist, wo in einer Seele die augenblicklichen Eindrücke über die vereinheitlichende Kraft der Seele das Uebergewicht bekommen, wo die Mannszucht des Denkens verlorengeht, wo die Suggestibilität der Seele zu groß wird, da wird die Einheit der Persönlichkeit zerstört, da zerfällt die Persönlichkeit, da haben wir die Entartung.

Die Verbreitung der Kurpfuscherei im Volke ist also, soweit es sich nicht um ungebildete Personen handelt, ein Zeichen für die Verbreitung der Entartung. Und daraus ist auch verständlich, warum gerade sehr hochgestellte Gesellschaftskreise so gerne der Kurpfuscherei, wie nebenbei bemerkt auch manchem anderen Schwindel anheimfallen, weil diese Gesellschaftskreise eben auch eine verhältnismäßig große Zahl entarteter Personen in sich beherbergen.

Es ist kein unbedingt erfreuliches Bild, das man hat, wenn man sich die Zuhörerschaft volkstümlicher Vorträge aus dem Gebiete der Heilkunde ansieht. Wie viele sind darunter, die man als Hypochonder, als Ueberängstliche oder sonstwie seelisch Verkrüppelte kennt.

Es sind keineswegs vorwiegend wissenschaftliche Ueberzeugungen, die die Leute in alkoholgegnerrischen, pflanzen- und rohköstlerischen Vereinen zusammenführt. Man könnte vielmehr fragen, warum es soviel schwerer ist, Leute mit bedeutsamen wissenschaftlichen Ueberzeugungen zur Zusammenarbeit für ein gemeinsames Hochziel zu veranlassen, als Leute, deren heimlicher Antrieb die Angst ist.

Gerade die Beobachtung, daß sonst sehr geschulte Leute, die in anderer Beziehung streng auf den Zusammenhang der Wissenschaft achten und es in ihrem Denken nicht dulden würden, daß ein Gedanke feststehend wird, der von irgendeinem Wissenschaftszweige völlig abgelehnt wird, macht es wahrscheinlich, daß es sich vielleicht, wie bei dem Kraftgefühl des Alkoholisten, nicht um eine besondere Stärke der herrschenden Vorstellung, sondern um eine Hemmung der Gegenstellungen handelt. Man kann bei den meisten Leuten nicht sagen, daß die entsprechenden Gegenstellungen nicht da wären. Man könnte nun das Angstgefühl, das eingestandene oder uneingestandene, zur Erklärung herbeiziehen, und sicher wirkt es zum guten Teile mit, aber es muß dann erklärt werden, warum dasselbe Angstgefühl einmal den Menschen zum Hypochonder macht, das andere Mal in die Hände der Kurpfuscher treibt.

Ob wir also bei den Opfern der Kurpfuscherei ein leichtes Unterliegen der Wirkung der mündlichen, schriftlichen oder anderweitig geschehenden Werbung, eine vermehrte Wunschbestimmbarkeit, eine Neigung

zu altertümlichen Vorstellungen, eine geringe Kraft der zusammenfassenden Geisteskräfte, die gedankliche Widersprüche ertragen läßt, ob wir ein vermehrtes Angstgefühl annehmen, immer handelt es sich um eine nicht mehr ganz im Gleichgewicht befindliche Seele, bei der das Zusammenspiel der seelischen Kräfte nicht mehr nach dem Vorbild verläuft, das eingehalten werden muß, wenn das Leben des Trägers erhalten bleiben soll.

Das ist aber das Kennzeichen der Entartung. Und letzten Endes sind die Opfer der Kurpfuscherei in stärkerem oder geringerem Maße entartet.

Beim Kurpfuscher, d. h. also bei dem tätigen Teile der Kurpfuscherei, sind nun alle die Einflüsse geltend, die auch bei dem leidenden Teile, bei den Opfern der Kurpfuscherei mitwirksam sind.

Zum Kurpfuscher muß man in gewissem Sinne geboren sein. Es gehört eine gewisse Gewandtheit und Gerissenheit dazu. Andere sprechen vom Genie des Kurpfuschers.

In die Denkweise des Kurpfuschers führt uns die Beobachtung ein, daß sie fast alle — wie leider auch manche Aerzte — gegen die Schulmedizin eifern, nicht gegen gewisse Richtungen in der Heilkunde, nicht gegen gewisse Heilverfahren, sondern gegen die Schulmedizin.

Der Widerspruch, in den sie sich begeben, besteht darin, daß sie selbst, wenigstens nach außen, sich einer und meistens noch sehr engen Schule verschrieben haben, sie sind Magnetopathen, Wasserdoktoren, Naturheilkundige, bringen die Homöopathie mit verschiedenen Verbindungen vor, Augendiagnostiker und was sie noch alles vorgeben zu vertreten.

Im Gegensatz zu der Uebung, daß sie in ihrer Bezeichnung meist eine sehr genau bezeichnete Schule vertreten, sind sie dann in der Wahl ihrer Mittel und Worte nicht so wählerisch. Es gehört eben zur Gewandtheit des Kurpfuschers, herauszufühlen, welche Vorstellungen gerade in der Bevölkerung entsprechenden Widerhall finden.

Die Kurpfuscher sind also das, was man mit einem wissenschaftlichen Ausdrucke Eklektiker bezeichnet.

Der Kurpfuscher kann nicht bestehen ohne einen festen Glauben an seine Fähigkeiten; er nennt es „sein System“, er schimpft auf die Schulmedizin, hat aber seine Schule.

Die Einengung des Bewußtseins, der er geradeso unterliegt wie seine Opfer, macht ihn zum Fanatiker. Und weil er Vorstellungen unterliegt, die mit alten Gefühlswerten verbunden sind, und weil ihm dank seines Selbstvertrauens gewisse Führeigenschaften zukommen, so wird er häufig der Mittelpunkt einer Volksbewegung.

Der Kurpfuscher wird wie viele Religionsstifter und viele Erfinder von seinem eigenen Gedanken gefangenommen, er kommt in den Bann desselben und vermag deshalb nur das in das Blickfeld seines Bewußtseins zu bringen, was sich irgendwie an den ursprünglichen Gedanken anlagert. Mit Leidenschaft und festem Glauben macht er die gewagtesten Auslegungskunststücke und gebraucht die am häufigsten widerlegten Einwände immer wieder, nur um sein Gedankengebäude zu stützen. Er und seine Anhänger lassen sich keineswegs davon überzeugen, wie wenig selbständig im allgemeinen ihre als Erleuchtung hinausgerufenen Behauptungen sind.

Der Widerwille gegen die Schulmedizin ist in Wirklichkeit der heimliche Widerwille und vielleicht auch das nicht zugestandene Schwächegefühl gegenüber der Beurteilung durch die wissenschaftliche Heilkunde.

Man sagt Schule, meint aber das strenge, mühsame, jeden einzelnen Schritt beurteilende Verfahren der Wissenschaft, das eben das leichtsinnige Aufrichten von Gedankengebäuden verhindert.

Der starke Glaube des Kurpfuschers und seiner Anhänger verhindert es auch, daß die Mißerfolge irgendwie gewertet werden. Der Mißerfolg ist etwas, was aus dem Gewebe der seelischen Kräfte ausgeschlossen wird.

Den seelischen Vorgang, der dabei stattfindet, hat Freund in einer Selbstbeobachtung gut dargestellt, wo er erzählt, daß ihm der Name des Ortes Monako nicht eingefallen ist. Und weshalb? Weil er früher in München eine Spaltung seiner Schule erleben mußte und er dieses unangenehme Ereignis so aus seiner Erinnerung auszuschalten wußte, daß ihm auch die Namen München, und Monako nicht mehr verwendungsbereit im Gedächtnis geblieben sind.

Ich bin in der Irrenheilkunde nicht genügend bewandert, um zu wissen, ob dort neben dem hypomanischen Zustand auch ein hypoparanoischer angenommen wird. Ich möchte ihn sonst auf viele Kurpfuscher anwenden, z. B. auch auf die Impfgegner. Nebenbei bemerkt, glaube ich, diesem Zustande auch in der Politik häufig zu begegnen.

Kennzeichnend für den Kurpfuscher bleibt nun auch noch seine besondere Betonung bestimmter Heilmittel; es sind ja die Schulen der Kurpfuscher meist nach Heilverfahren benannt. Eine Ausnahme bildet die Augendiagnose, die aber, soweit ich unterrichtet bin, dann mit einer Mischung von Heilmitteln arbeitet, die der Kräuterkunde, der Homöopathie und der sogenannten Biochemie entnommen sind.

Ich habe eingangs die scharfe rechtliche Grenzlinie zwischen Arzt und Kurpfuscher aufgezeigt. Sehr wenig scharf ist die Grenze, wenn wir nun die seelische Zuständigkeit betrachten.

Und wenn Liek in seinem Uebereifer der Behandlungsfreudigkeit dem Kurpfuscher gleichsam eine Hintertüre öffnet, durch die er in die anerkannte Heiltätigkeit hereinkommen darf, und wenn etwa in gleicher Weise, wie er einen geeigneten Kranken in ein Moorbad sendet und den anderen einem gewiegten Chirurgen oder Nervenarzt zu bestimmten Behandlungsweisen überweist, er auch gewisse Kranke, die eben die seelische Eignung dazu haben, an den Kurpfuscher verweist, so wird jetzt mehr die breite Fläche zu betrachten sein, wo anerkannte Heilkunde und Kurpfuscherei miteinander verschwimmen.

Auch wir Aerzte bedienen uns gelegentlich der im Volke fortlebenden veralteten Vorstellungen, und wir dünken uns gar nicht zu kurpfuschern, wenn wir etwa einem geistig einfachen Kranken sagen: das dämpfen wir weg, oder damit leiten wir das Blut ab, oder was wir gerade sonst für eine Ausrede gebrauchen, um unserem Kranken nicht sagen zu müssen: Was wir uns wirklich bei der Sache denken, verstehst du ja doch nicht. Wir alle geben einmal Zucker als Schlafpulver oder Wasser statt Morphinum und wirken damit suggestiv.

Worin besteht denn nun da der Unterschied gegen den Kurpfuscher? Auch wir Aerzte wenden Heilverfahren mehr an, als richtig ist. Ich darf nur daran erinnern, daß es heißt, es gäbe viel zu viel Röntgenwerkzeuge und zu wenig Röntgenologen. Oder denken wir, wie die Hypnose einmal beinahe alle Krankheiten geheilt hat, oder was wir früher galvanisiert und faradiert haben und wie viel oder wie wenig wir das jetzt noch anwenden.

Auch bei den Aerzten geht die Entdeckerfreude gelegentlich über die Grenze der wissenschaftlichen Ruhe hinaus. Ich erinnere z. B., daß Ehrlich von dem einen Ictus therapeuticus gesprochen hat, durch den die Syphilis geheilt werden mußte, und von der Therapia magna sterilisans und dann behauptet hat, er wäre nicht schuld an den übertriebenen Hoffnungen, die man auf die Wirksamkeit des Salvarsans gesetzt hat. Ich erinnere mich auch, daß ich einmal in den ersten Zeiten

des Streites um das Salvarsan in der Wechselrede in einer wissenschaftlichen Gesellschaft mich genötigt gesehen habe, dazwischenzurufen: Jetzt weiß ich nicht mehr, bin ich in einer politischen Versammlung oder in einer wissenschaftlichen Gesellschaft.

Wir wissen alle, wie viele Aerzte ihren weiten Ruf dem Zauber ihrer Persönlichkeit verdanken, ein Ereignis, das uns bei diesen Aerzten meist sehr verständlich ist, während es bei den Kurpfuschern uns meist unverständlich ist, daß gerade diese Persönlichkeit einen Zauber ausübt. Wir wissen auch, daß recht viele Aerzte ihre ausgebreitete Tätigkeit glänzenden geschäftlichen Eigenschaften, einer mehr geschäftlichen als ärztlichen Rührigkeit verdanken.

Aber das, was eigentlich den Arzt vom Kurpfuscher unterscheidet, ist der Umstand, daß sich der Arzt eben letzten Endes dabei alle in persönlicher Anlage und anderen Verhältnissen begründete Entgleisungen und Maßnahmen eingerechnet sich doch an die Wissenschaft und die Wahrheit gebunden fühlt. Ich habe deshalb im vorhergehenden den Kampf gegen die Schulmedizin so besonders hervorgehoben, weil im Kampfe gegen sie, d. h. gegen die Wissenschaft, der Kern der Sache liegt.

Ich kann mich hier in den philosophischen Gedankengang, welche Denkweisen und Erkenntnisse dem wissenschaftlichen Verfahren entsprechen, und in die Fragen der Geltung, der Gültigkeit, des tatsächlichen Urteils nicht einlassen. Ich stelle nur fest, daß es das Wesen der Wissenschaft ist, daß ihre Erkenntnisse nach der Wahrheit gerichtet sind.

Und wenn Liek mit seinem Rufe, die Aufgabe des Arztes ist, zu helfen und zu heilen, ein Vorrecht der ausübenden Heilkunde vor der wissenschaftlich forschenden aufstellt, also gleichsam mit Kant ein Primat der praktischen vor der theoretischen Vernunft erklärt, so halte ich dem entgegen, daß Kant zuerst die Kritik der reinen Vernunft bearbeitet haben mußte, damit die praktische Vernunft aus dem Gebiete des Schwärmens und verworrenen Denkens herausgehoben wird.

Und ich gestehe, ich sehe nun einige Gefahren in dem heutigen ärztlichen Geistesleben, die mir verständlich machen, warum wir auf der einen Seite schärfer, als es noch vor einiger Zeit geschehen ist, eine Bekämpfung der Kurpfuscherei verlangen, zu gleicher Zeit aber in auffälliger Weise duldsam gegen gewisse Geistesrichtungen sind.

Man spricht so viel jetzt von der Intuition und dem Künstlertum des Arztes. Ich glaube an beides, aber ich sehe in dem reichlichen Gebrauche der Worte doch eine Gefahr.

So häufig wird mit dem Künstlerarzte die Erinnerung an Schweninger erneut. Nun eine ganz persönliche Bemerkung. Es war vielleicht mein persönliches Unglück, daß die wenigen Male, die ich in seiner Klinik war, mich keineswegs zum weiteren Besuch angeregt haben. Aber wenn ich auch sein Buch lese, das bezeichnenderweise von Maddaus neu herausgegeben wurde, so habe ich dort soviel philosophisch sein sollende, tönende Allgemeinheiten gefunden, die mit dem Brustton der Ueberzeugung, daß man tiefe Weisheit bringt, vorgetragen werden, daß ich um das Gefühl, daß hier ein zwar sehr vornehmer, aber doch ein Kurpfuscher zu mir spricht, nicht herumgekommen bin.

Was meinen wir denn, wenn wir von der künstlerischen Seite des Arztseins sprechen. Prof. Kerschens- steiner hat jüngst in diesem Zusammenhange daran erinnert, daß der Staberl das Verfertigen von Regenschirmen eine Kunst genannt hat, und wenn wir von der ärztlichen Kunst sprechen, so meinen wir damit nicht die Kunst, die Menschen von ihrer mehr oder weniger schwachen Seite zu nehmen, wenn es auch vielleicht ein Bismarck ist, der richtig angepackt wird.

Kunst kommt ja wohl von Können, aber das bloße Malenkönnen ist doch eigentlich noch nicht Kunst, wenn man auch mitunter glauben sollte, daß unsere heutigen Künstler nicht einmal das mehr notwendig zu haben glauben. Kunst ist immer eine Behandlung eines Stoffes, und da scheint sich mir ein bedeutsamer Unterschied aufzutun.

Der Künstler, ob er Dichter, Maler oder Bildhauer ist, hat ein inneres Bild erschaut und nimmt nun den Stoff und bildet ihn und gestaltet ihn, bis er diesem inneren Bilde gleicht und es ausdrückt und die Beschauer seelisch nacherleben läßt.

Der Dichter und Künstler hat das Vorrecht der dichterischen Freiheit. Auch der Wissenschaftler und der Arzt haben, wo sie Künstler sind, das Recht, ein Bild innerlich zu erschauen, sie haben die Fähigkeit der Intuition, der innerlichen Schauenskraft, der schaffenden Einbildungskraft, aber dieses innerlich erschaute Bild müssen sie unter das Urteil der Wissenschaft und der Wahrheit stellen. Sie haben nicht frei zu schaffen, sondern gegebene Zusammenhänge aufzufinden.

Wenn Schiller es künstlerisch gestalten will, daß die Vaterlandsliebe und die reine sittliche Hingabe unendliche Führereigenschaften verleiht und die Nebenmenschen zu begeisterten Gefolgsmännern umschafft, und wenn er dazu die geschichtliche Gestalt der Jungfrau von Orleans wählt, so ist das sein dichterisches Recht. Wenn aber ein Arzt sein Vorbild einer Heiligen in einer Hysterika sieht und diese womöglich noch heiratet, so gibt das ein Unglück. Auch der Künstler ist an die Wahrheit gebunden, er kann nicht ganz willkürlich schaffen, aber es ist eine andere Wahrheit als die der Wissenschaft.

Ich glaube, wie ich schon sagte, an das Arztkünstlertum und an die Intuition, nur suche ich sie mehr auf dem Gebiete der Wahrheitserkenntnis und der Krankheitserkenntnis und nicht vorwiegend auf dem der Behandlung. Ich sehe sie in der Fähigkeit, die Geltungsbeziehungen, die zwischen den Sachverhalten bestehen, aufzufinden und zu erkennen, ich sehe sie im wissenschaftlichen Sehenkönnen.

Auch die Behauptungen der Wissenschaft sind nicht alle richtig und haben nur eine Zeitlang eine anscheinende Gültigkeit; aber da sie nach der Wahrheit gerichtet sind, verlieren sie diese anscheinende Richtigkeit, sowie andere ihr widersprechende Geltungsbeziehungen von der Wissenschaft aufgedeckt werden.

Selbstverständlich ist es im einzelnen Falle nicht immer möglich, zu entscheiden, ist der Anhänger einer Anschauung ehrlich der Meinung, sich nach den Geltungsbeziehungen, die die Wahrheit und Wirklichkeit beherrschen, zu richten, oder ob andere Beweggründe seine Meinungsbildung beeinflussen.

Wenn z. B. ein Mann wie Stöcker glaubte, durch Handauflegen Geisteskrankheiten heilen zu können, so kann das der Ausfluß seiner frommen Ueberzeugung sein, nach der er die Welt als von einem durch gläubige Menschen hindurch wirkenden Gotte geleitet betrachtete. Die neue Irrenheilkunde hat heute über die seelische Beeinflussbarkeit der Geisteskrankheiten ganz andere Vorstellungen als vor Jahren, und deshalb kann nicht gelehrt werden, daß wirklich auf diese Weise ein Einfluß auf Geistesranke ausgeübt wurde. Wenn aber derselbe Stöcker nun behauptet, daß die Elstern- asche des Pastors so und so besonders heilkräftig wäre, so macht diese Behauptung es immerhin sehr wahrscheinlich, daß auch die erstere mehr aus Kurpfuscherei denn aus frommer Ueberzeugung entsprungen ist.

Oder denken wir an einen Paracelsus. Das war ja wohl auch ein Mann, der sehr von sich eingenommen war und dem es sehr darum zu tun war, besonderen Eindruck auf die Menschen zu machen, und der deshalb

vielleicht auch mitunter eine Anschauung annahm, weil er das unwillkürliche Empfinden hatte, daß er damit beim Volke wirke. Aber der Mann hat zu gleicher Zeit das ganze Wissen seiner Zeit in sich gehabt, seine Lehren stehen auf der Höhe seiner Zeit, sind der Anschauungsweise und den Erkenntnissen der damaligen Zeit angemessen und unterscheiden sich dadurch von den Behauptungen der Kurpfuscher, die meist Sammelwerke sind aus den Scherben längst verschollener Lehren.

Die einen verirren sich, weil sie der Zeit zu weit vorausseilen, die anderen weil sie hinterdreingezogen kommen wie die Nachzügler hinter einem Heere.

Wenn ein Ringseis als die wirksamste Arznei die Ohrenbeichte erklärte, so hatte der Mann doch die ganze philosophische und medizinische Weisheit seiner Zeit in sich aufgenommen, und wenn ihn nun seine Beobachtung zu lehren schien, daß die heilkundlichen Maßnahmen weniger wirken als kirchliche, so können wir das aus dem übrigen Gebäude seiner Gedankenwelt verstehen. Am Schlusse bedeutet das ja nichts anderes als den Satz Goethes: Um es am Ende gehen zu lassen, wie's Gott gefällt, ins Christliche zu übersetzen. Wenn jemand, wie es Ringseis war, ein Anhänger Hegels ist und deshalb alles unter der Dreiheit These, Antithese und Synthese sieht, und wenn er zu gleicher Zeit Christ ist und diese Hegelsche Dreiheit nun mit der christlichen Dreiheit zusammenbringt, so ist es eine verständliche Folge, daß Ringseis nun zu der Behauptung kam, daß der Dreiheit Paradies, Sündenfall und Erlösung die Dreiheit Physiologie, Pathologie und Therapie entspreche. Wir glauben heute nicht mehr, daß diese Anschauung richtig ist, aber wir werden Ringseis nicht als Kurpfuscher erklären. (Schluß folgt.)

Wirtschaftliche Verordnungsweise.

Die Veröffentlichung des Referates, das Herr Geheimrat Dr. Kustermann auf der Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes in München gehalten hat, in Nr. 44 und 45 der „Bayerischen Aerztezeitung“, hat Zuschriften von den verschiedensten Seiten veranlaßt. Eine solche stammt von einer den Interessenten der chemisch-pharmazeutischen Industrie nahestehenden Seite. Aus Gerechtigkeitsgründen wollen wir diese Äußerung in unserem Blatte aufnehmen, wenn wir uns auch nicht mit allem einverstanden erklären können.

Die Schriftleitung.

Das von Herrn Geheimrat Dr. Kustermann auf der Tagung des „Bayerischen Krankenkassenverbandes“ vom 11. Oktober in München gehaltene Referat kann nicht unerwidert bleiben. Herr Geheimrat Dr. Kustermann macht sich erfreulicherweise seinen Angriff auf die Industrie nicht ganz so leicht, wie dies von seiten anderer Angreifer vielfach geschieht. Er unterscheidet sehr genau, sehr nachdrücklich und sehr häufig zwischen der wissenschaftlich forschenden chemisch-pharmazeutischen Industrie und deren Nachahmern und Mitläufern. So erfreulich diese Unterscheidung ist, so vermag sie dennoch nicht zu verhindern, daß auch in dem Referat vor dem „Bayerischen Krankenkassenverband“ die Klage über die Unzahl der Spezialitäten angestimmt wird. Wenn auch gleich bemerkt werden muß, daß es sich bei den genannten 70 000 Spezialitäten auch um Kosmetika, Mittel für die Veterinärmedizin und um Nährpräparate handelt, so ist doch der sichere Effekt dieses Redeschmuckes der, daß wiederum in den Zuhörerkreis die Meinung hineingetragen und, soweit sie etwa schon besteht, verstärkt wird, als gehe die Produktion der chemisch-pharmazeutischen Industrie ins Uferlose.

Dabei weiß jeder, der sich nur ein wenig mit den Erfordernissen der chemisch-pharmazeutischen Fabrikation beschäftigt hat, daß keine einzige Erzeugerfirma,

die nur im geringsten etwas auf sich hält, ins Uferlose produzieren kann. Immer gehen langwierige Prüfungen und Versuche vorher, die allein schon die Erzeugung gewissermaßen aus dem Handgelenk unterbinden. Die starke Konkurrenz der verschiedenen Firmen sorgt dafür, daß die gesamte Herstellung auf Qualität eingerichtet werden muß. Nur Bestes kann sich halten.

Wenn besonders die kombinierten Mittel angegriffen werden, als ob sie nur aus Geschäftsspekulation herausgebracht würden, so ist diese Auffassung in ihrer Verallgemeinerung guterding nicht haltbar. Ganz abgesehen davon, daß zahlreiche Kombinationen anerkanntermaßen sehr wertvolle Heilmittel darstellen, ist zu bedenken, daß ja auch die früher auf Rezepten verordneten Mittel in den meisten Fällen nichts anderes als derartige Kombinationen waren. Der einzige Unterschied zwischen dem Einst und dem Heute besteht darin, daß früher jedes einzelne Rezept angefertigt werden mußte, während heute gebrauchsfertige Spezialitäten vorliegen. Nachdem man überall im wirtschaftlichen Leben festgestellt hat, daß ein Artikel — wir müssen zu unserem Bedauern diesen anstößigen Ausdruck hier gebrauchen, aber er zeichnet den Vorgang am besten — bei der Herstellung im großen sich verbilligt, so kann unmöglich gefolgert werden, daß die Herstellung der Spezialitäten der chemisch-pharmazeutischen Industrie, auch wo es sich um Kombinationen handelt, in der zeitgemäßen Form für den Patienten teurer sich auswirke, als dies bei der früheren Anfertigung von Rezepten der Fall war.

Die Menge der modernen Spezialitäten aber reicht nicht im entferntesten an die Unzahl der früher üblichen Abwandlungen der Rezepturvorschriften durch den einzelnen Arzt heran. Weil eben heute gar nicht mehr in der alten Weise individualisiert wird, muß diese Individualisierung in anderer Form geboten werden. Gerade die Vielfältigkeit der vorhandenen Spezialitäten ermöglicht es dem Arzt, unter den vorhandenen Arzneien das für den besonderen Fall geeignete Mittel zu wählen und seine Patienten in demselben Umfange individuell zu betreuen, wie dies früher zu Zeiten der Rezeptur möglich war. Mit den Spezialitäten, auch mit ihrer großen Zahl sollten sich daher die Aerzte gern abfinden.

Was aber der chemisch-pharmazeutischen Industrie von seiten der Aerzteschaft immer wieder als erschwerend angekreidet wird, ist die Werbung oder, wie man heute noch — wenig zeitgemäß — in Aerztekreisen zu sagen pflegt, die „Reklame“. Das Wort „Reklame“ wird deshalb gerne angewendet, weil es noch immer den „Barnum“-Begriff der Uebertreibung und der Marktschreierei einschließt und damit auch eine durchaus sachliche und vornehme Werbung und Ankündigung mit einem Makel zu behängen vermag.

Dabei wird gänzlich vergessen, daß sich die Zeit gegen früher gewaltig verändert hat, und daß ohne Ankündigung und Werbung heute selbst das wertvollste Erzeugnis in Vergessenheit geraten würde. Außer den absolut notwendigen Lebensmitteln kann kein einziges Produkt mehr der Werbung entbehren. Die chemisch-pharmazeutische Industrie ist also, wie jeder andere Betrieb, gezwungen, für die von ihr erzeugten Präparate zu werben, d. h. zunächst nichts anderes, als auf ihre Spezialitäten durch entsprechende Ankündigungen aufmerksam zu machen.

Diese Ankündigungen in den Fachblättern werden nur den Aerzten auf die Nerven fallen, die sich von der heute noch üblichen Voreingenommenheit gegenüber einer sachlichen Werbung leiten lassen. Sie berücksichtigen dabei nicht, daß die Ankündigungen vielfach ebenso wertvolles Material bieten wie irgendwelche Arbeiten im Text, nur gedrängter. Aber gerade damit entspricht

die Werbung einem Bedürfnis der Zeit. Und eine gut gebaute Anzeige oder ein Prospekt veranlaßt unter Umständen erst die Beschäftigung mit den einschlägigen Facharbeiten in den Zeitschriften. Oftmals ist die Anzeige geradezu eine Quintessenz der wissenschaftlichen Veröffentlichungen über das angekündigte Präparat und bringt in gedrängter Kürze dem Praktiker Anregungen, die in dieser Konzentration von keinem Aufsatz im Textteil geboten werden können. Würden die Gegner der „Reklame“ sich nur einmal die Mühe geben, sich über den Werdegang einer Anzeige zu unterrichten, so würden sie sicherlich Respekt vor der umfassenden geistigen Leistung bekommen, die heutzutage jeder Anzeige zugrunde liegt. Jede Anzeige erfordert vielmehr eine ganz gehörige Summe von fachwissenschaftlichen, psychologischen, wirtschaftlichen, technischen, kaufmännischen und graphischen Kenntnissen, ehe sie reif zur Veröffentlichung ist. Die Werbung ist heute eine vielverzweigte und viel erfordernde Kunst. Wenn bemängelt wird, daß die umfangreiche Werbung in den Fachzeitschriften, erfolge sie nun durch Anzeigen oder durch Beilagen, die Gemüter der Leser verwirre, so ist dem entgegenzuhalten, daß in der ernsthaften Fachpresse schon zuvor, ehe überhaupt eine Anzeige oder Beilage das Licht der Fachzeitschrift erblickt, eine Siebung und Sichtung stattfindet. Um der Ankündigung nicht einwandfreier Mittel vorzubeugen, haben sich ja die ärztlichen Pressekommissionen konstituiert und ihre entsprechenden Bestimmungen erlassen. Jede verantwortungsbewußte Redaktion eines Fachblattes ist darauf bedacht, ihr Blatt wissenschaftlich hochzuhalten. Sie ist daher besonders streng um die Innehaltung der Richtlinien bemüht. Wenn also in den maßgebenden wissenschaftlichen Fachblättern eine Werbung zur Veröffentlichung zugelassen wird, so hat sie bereits eine Zensur passiert, die alle üblen Mitläufer ausscheidet. Eine weitere Gewähr für die Zuverlässigkeit der angekündigten Präparate oder ihre Eignung in einem bestimmten Falle ist die ebenfalls von den ärztlichen Pressekommissionen verfügte Vorschrift, daß jeder einzelnen Ankündigung eines Präparates dessen wirksame Bestandteile hinzuzufügen sind, wenn sich das betreffende Präparat nicht bereits über fünf Jahre im Handel befindet. Also auch hier wiederum eine Bremse gegenüber allzu geheimnisräuberischen und allzu eifertigen Erzeugern.

Mit dem Einwand, daß die Abneigung der Ärzteschaft nur der „Winkel- und Waschküchenindustrie“ gelte, sind die Angriffe nicht zu beschönigen. Denn die Winkelindustrie dringt mit ihrer Insertion gar nicht in die Fachblätter. Sie bearbeitet ihren Acker durch die Anzeigen in den Tageszeitungen. Bis zu diesen aber reicht der Bannstrahl der eifernden ärztlichen Gegner der „Reklame“ nicht. Es ist zu verstehen, daß es auch heute noch Ärzte gibt, denen die Unaufhaltsamkeit des Siegeszuges der Werbung unsympathisch ist und die trotz der nicht abzustellenden wirtschaftlichen Entwicklung es begrüßen würden, wenn sie wenigstens in den Fachblättern von jeglicher Beeinflussung werbemäßiger Art verschont blieben. Eine derartige Einstellung verkennt völlig die Zusammenhänge, die zwischen der Entwicklung der Industrie und dem wissenschaftlichen Hochstand der deutschen Fachpresse bestehen. Die deutsche Ärzteschaft klagt ständig über die hohen Bezugspreise der verschiedenen Fachorgane. Der deutsche Arzt würde noch weit mehr Anlaß zur Klage haben, wenn die Industrie mit ihrer Werbung nicht wäre. Der Anzeigenteil der Blätter, und zwar sämtlicher Fachblätter, ist eine unerläßliche Voraussetzung für das Bestehen, die Erhaltung und die Fortentwicklung der Fachorgane. Die Bezugsgebühren könnten, selbst bei einer vervielfachten Erhöhung, die Unkosten der Fachblätter nicht decken. Vor allem die mittleren und kleine-

ren Fachblätter würden der Politik, die sich gegen die Werbung der chemisch-pharmazeutischen Industrie wendet, sehr rasch und restlos zum Opfer fallen. Aber auch den größeren Fachblättern würde es wenig anders ergehen, denn die Bezieher werden zu zählen sein, welche zum Beispiel im Vierteljahr das 4—5fache für eine an Umfang wesentlich verkleinerte Fachzeitschrift zahlen wollen und zahlen können.

Wenn einerseits zugegeben wird, daß die chemisch-pharmazeutische Industrie — und dies nicht nur in ihren Spitzen — durch ihre Forschungsarbeiten der medizinischen Wissenschaft wesentlich nützt, so muß andererseits ebenso eingesehen werden, daß die Werbung der chemisch-pharmazeutischen Industrie Verbindung ist für die Existenz der Fachblätter. Die deutsche Medizin würde eine Einbuße erleiden, die sie um Jahrzehnte zurückwerfen würde, wenn durch eine allzu intransigente Haltung führender Vertreter der Ärzteschaft ein Ultimatum der inserierenden Industrie heraufbeschworen würde. Schließlich kann niemand zugemutet werden, gegnerische Stellungnahmen zu subventionieren. Darauf aber läuft es hinaus, wenn die Ärzteschaft es sich gerne gefallen läßt, daß ihre Fachzeitschriften dank der lebhaften Werbung der Industrie die Mittel besitzen, umfangreiches Studienmaterial zu bieten, aber gleichzeitig die Bereitsteller dieser Mittel ständig wegen ihrer Werbung angreift. Das Schlimmste dabei ist, daß die Ärzteschaft die ihr nützlichen Werbemaßnahmen der Industrie zum Anlaß nimmt, eine übermäßige geschäftliche Betätigung der Industrie zu folgern.

Würde sich die Ärzteschaft von dem Vorurteil befreien, daß die Werbung der chemisch-pharmazeutischen Industrie unstandesgemäß sei, so würde sie sehr wahrscheinlich höchst erstaunt feststellen, daß die angebliche Verwirrung, welche von den „Reklamen“ ausgeht, gar nicht so groß ist und daß der erfahrene Arzt sehr leicht für sich selber die Auswahl zugunsten seiner Patienten zu treffen vermag. Es würden sich in diesem Falle sämtliche Listen, die von den verschiedenen Kommissionen aufgestellt werden, erübrigen. Denn ein Heil kann naturgemäß von diesen Listen nicht ausgehen, weil, wie selbst prominente Kenner des Gebietes feststellen, die Entwicklung nicht stillesteht.

Eine Liste hat doch nur einen Zweck, wenn damit wirklich, sozusagen für alle Zeit, ein gewisser Stand festgelegt werden könnte. Wären Listen bereits zu Zeiten des Paracelsus aufgestellt worden, würden wir heute noch den einst hochberühmten und jetzt völlig vergessenen Therjak darin finden samt den weniger berühmten Mitteln der älteren Medizin, von denen heute nur noch Spezialforscher gelegentlich die Namen feststellen. Die beste Liste stellt die Erfahrung jedes einzelnen Arztes auf. Sie wählt auch zuverlässig die Mittel aus, die sich zugleich durch Wirksamkeit wie Wirtschaftlichkeit auszeichnen. Denn nicht immer ist ja das Mittel mit dem niedrigen Kostenpunkt das wirtschaftliche. Es ist dabei merkwürdig, daß von seiten der Ärzteschaft der Industrie die neuzeitliche Packung als verteuernnd besonders übel genommen wird. Es wird, allerdings etwas sehr in Bausch und Bogen, ausgerechnet, daß die Verpackung das Präparat erheblich belasten müsse. Dabei kann sich gewiß niemand erinnern, daß früher die Medizinen ausgeschrieben oder offen vertrieben wurden. Auch damals wurde Verpackungsmaterial benötigt, das ebenso wie heute zu dem Herstellungspreis zugeschlagen wurde. Wiederum verbilligt naturgemäß die heutige Großherstellung diese Nebenspesen beträchtlich. Das gleiche gilt von allen Werbemaßnahmen der chemisch-pharmazeutischen Industrie. Die Spesen der Werbung verteilen sich auf einen sehr großen Umsatz. Ohne dessen Voraussicht werden die betreffenden Präparate gar

nicht erst herausgebracht. Das einzelne Präparat ist daher durch die Werbung für den einzelnen Patienten nicht höher belastet, als es bei der früheren Herstellung von Heilmitteln nach Rezepten der Fall war.

Alles in allem sind nun einmal die Spezialitäten die Heilmittelformen der Zeit. Wie die früheren Formen ihre Ankündigungsweise gebildet hatten, so geschieht es bei der jetzigen Werbung in der heutigen Art. Die Werbung der chemisch-pharmazeutischen Industrie ist unerlässlich nicht nur zum Zwecke der Verbreitung und des Absatzes der Spezialitäten, sondern auch zur Wahrung des gesamten wissenschaftlichen Standards der modernen Medizin, Arzneimittellisten und Kritik der „Reklame“ beeinträchtigen diesen wertvollsten deutschen Wirtschaftsfaktor, um den uns die ganze Welt beneidet, nicht nur zum Schaden der beteiligten Industrie, sondern des deutschen Ansehens. In anderen Ländern ist es vor allem die Ärzteschaft, die sich für die Ausgestaltung wie die Schaffung einer eigenen Heilmittelindustrie einsetzt. In der Fachliteratur keines anderen Staates finden sich derartige Angriffe gegen die chemisch-pharmazeutische Industrie des betreffenden Landes, wie sie immer wieder in der deutschen Fachpresse gegen die deutsche chemisch-pharmazeutische Industrie erhoben werden. Dabei liefert die deutsche chemisch-pharmazeutische Industrie den einzigen Aktivposten unserer meist passiven Handelsbilanz. Es heißt durchaus, die Geschäfte der Gegner Deutschlands zu besorgen, wenn den Bemühungen um Schaffung eigener chemisch-pharmazeutischer Industrien in anderen Staaten das Material geliefert wird, in dem die deutsche Fachindustrie als überproduktiv, gewinnsüchtig und verteuern verschrien wird. Die deutschen Ärzte sollten erkennen, welch wertvollen Aufbaufaktor die deutsche Heilwissenschaft in der heimischen chemisch-pharmazeutischen Industrie besitzt; sie müssen verstehen, daß die Werbung dieser Industrie daheim und draußen Vorbedingung ihrer Weltgeltung ist.

Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Der Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse läuft vorläufig bis Abschluß eines neuen Vertrages weiter.

Ehrengericht und Verfassungsrecht.

Das Oberverwaltungsgericht Hamburg über die ärztlichen Standesgerichte.

Vor einiger Zeit brachten wir aus dem Oberverwaltungsgericht Hamburg eine Entscheidung, die die Rechtsgültigkeit der hamburgischen ärztlichen Standesgerichte, des Aerzterichtes und des Aerzterichtshofes aussprach. Zu diesem Urteil liegt jetzt die Begründung vor. Ihr sei folgendes entnommen:

„Die im Artikel 118 der Reichsverfassung gewährleistete freie Meinungsäußerung wird durch die Aerztlehrordnung und die in Ausführung von § 40 der Aerztlehrordnung erlassenen Richtlinien, insbesondere die „Ärztliche Standesordnung“, nirgends beeinträchtigt. Es ist auch zu betonen, daß die freie Meinungsäußerung nur innerhalb der Schranken der allgemeinen Gesetze zulässig ist, und daß zu diesen allgemeinen Gesetzen von der herrschenden Rechtsauffassung auch die Disziplinarrechtsvorschriften eines Standes gezählt werden. Es kann sich also nur fragen, ob die Aerztlehrordnung gegen Artikel 109 RV., den Grundsatz der Gleichheit vor dem Gesetz, verstößt, und damit muß sich die Untersuchung zugleich auch auf das in Art. 105 RV. enthaltene Verbot der Ausnahmegerichte erstrecken; denn wie Art. 109 alle auf Grund willkürlicher, d. h. sachfremder Motivation gemachten Differenzierungen der Staatsbür-

ger allgemein untersagt, so wiederholt Art. 105 dieses Verbot für den Gerichtsstand.

Der alte, jetzt zum Range einer Verfassungsvorschrift erhobene Grundsatz des deutschen Gerichtsverfassungsrechtes von der Unstatthaftigkeit von Ausnahmegerichten ist schon seit langem gegen die Zuständigkeit der Landesgesetzgebung zur Errichtung ärztlicher Ehrengerichte ins Feld geführt worden, und ebenso lange hat demgegenüber die in Schrifttum, Verwaltungspraxis und Rechtsprechung herrschende Auffassung die Zulässigkeit einer solchen Standesordnung vertreten, weil die Gesetzgebungszuständigkeit des Reiches nach der alten Reichsverfassung sich nicht auf das Ordnungsstrafrecht erstreckte, das weder im Sinne des Reichsstrafgesetzbuches noch des Gerichtsverfassungsgesetzes Strafrecht sei und dessen Handhabung daher nicht zur ordentlichen streitigen Gerichtsbarkeit gehöre. In diesem Umfange der reichsrechtlichen Gesetzgebungszuständigkeit lag zugleich der Grund, weshalb das Verbot der Ausnahmegerichte und der Privatgerichtsbarkeit sowie die Zuständigkeitsbegrenzung der ordentlichen Gerichte die Disziplinar- und Ehrengerichtsbarkeit überhaupt nicht berühren konnten. Die Vorschriften des Gerichtsverfassungsgesetzes fanden und finden nur auf die ordentliche streitige Gerichtsbarkeit und deren Ausübung Anwendung. Die Weimarer Verfassung hat in Art. 7, der dem Art. 4 der alten Reichsverfassung entspricht, bezüglich des hier allein in Betracht zu ziehenden Strafrechts eine Aenderung nicht gebracht. Aus dem Gerichtsverfassungsgesetz und dem Art. 105 RV. läßt sich also kein Einwand gegen die Gültigkeit der hamburgischen Aerztlehrordnung entnehmen, und auch die durch Art. 109 RV. geforderte Gleichheit aller Deutschen vor dem Gesetz wird durch sie nicht verletzt. Bei richtiger Betrachtung bedeutet die Gleichheit vor dem Gesetz nicht mehr und nicht weniger, als daß gleiche Tatbestände gleich behandelt werden müssen. Art. 109 verbietet ebensowenig wie Art. 105 das Bestehen von Berufsständen mit ihren besonderen, in dem Worte „Standesehre“ zusammengefaßten Lebensformen und deren Ueberwachung durch eine eigene Gerichtsbarkeit.

Zweck der Ehrengerichtsbarkeit ist es, für die Wahrung der Standesehre als des Begriffes der für den Stand bestehenden besonderen Lebensformen zu sorgen. Zweck einer staatlich geordneten Ehrengerichtsbarkeit ist es, im Interesse der Allgemeinheit über die Nichtregulierung der besonderen Standes- und Berufspflichten zu wachen, während es sich im Gegensatz dazu bei der ordentlichen Straferichtsbarkeit um das Interesse der Allgemeinheit an der Nichtverletzung der für alle bestehenden Pflichten des Zusammenlebens handelt.

Aus diesem Verhältnis von Ehrengerichtsbarkeit und ordentlicher Gerichtsbarkeit, von Standesvorschriften und allgemeinen Gesetzen folgt, daß jene verboten können, was diese erlauben und umgekehrt.“

Am Schlusse seiner Ausführungen weist das Gericht nach, daß auch die Landesgesetzgebung — selbstverständlich nur in dem vom Reichsrecht belassenen Rahmen — zur Ordnung berufständischer Ehrengerichtsbarkeit befugt ist.

Gegen das vorstehende Urteil ist keine Angriffsmöglichkeit mehr gegeben.

Die Bekämpfung der Kurpfuscherei in Württemberg.

Im Geschäftsbericht des Württembergischen Aerzteverbandes sagt Dr. Hailer, Stuttgart („Med. Korrespondenz für Württemberg“ Bd. 9, Nr. 42):

„Der Württembergische Aerzteverband hat sein besonderes Augenmerk auf die auch in Württemberg recht stark entwickelte Kurpfuscherei gerichtet und dabei die dankenswerte Unterstützung der Behörden und der

Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gefunden. Wer den „Gesundheitslehrer“ auch nur gelegentlich liest, bekommt einen erschreckenden Einblick in das, was sich unter der Aegide der in Deutschland garantierten Kurierfreiheit an Dummheit, Gemeinheit und schmutzigster Ausbeutung breit macht. Gewiß, es ist verständlich, wenn ein Volk, dessen natürliche Hilfskräfte zusammengebrochen sind, sich dem Uebersinnlichen und Geheimnisvollen zuwendet; es ist begreiflich, wenn der einzelne, der beim natürlichen und gewohnten Helfer das nicht finden kann, was er erwartet, seine Hilfe dort sucht, wo sie ihm skrupellos versprochen wird, wenn er sich nicht überzeugen lassen will oder kann, daß menschlichem Können und menschlicher Widerstandskraft durch die Naturgesetz-Grenzen gezogen sind. Wir dürfen daher nicht von all denen, welche den Kurpfuscher aufsuchen, ohne weiteres sagen, daß sie zu den Menschen gehören, „die nicht alle werden“. Das aber können und müssen wir fordern, daß alle Aerzte, alle Behörden, alle durch ihren Bildungsgrad dazu Berufenen ihren Teil dazu beitragen, daß nicht durch das Kurpfuschertum von vornherein der Weg zum Arzt verbaut wird, daß nicht, wie es leider in gar vielen Fällen zutrifft, durch die Inanspruchnahme des Kurpfuschers die kostbare Zeit ungenützt verstreicht, in der der Arzt noch Hilfe bringen kann, daß nicht ansteckende, das Volksganze bedrohende Krankheiten wie griechisches Feuer unter dem trüben Schlamm des Kurpfuschertums fortglimmen, bis sie plötzlich zur verheerenden und vernichtenden Flamme emporlodern, daß nicht die Volksgesundheit, die Arbeitskraft des Volkes, das einzige Gut, das uns geblieben ist, in gewissenloser und schamloser Weise untergraben und zuschanden gemacht wird. Wir haben Dutzende uns zugegangener Meldungen verfolgt und haben bei den maßgebenden Behörden auch immer ein williges Ohr und tatkräftige Unterstützung gefunden. Die Herren Kollegen werden dringend gebeten, uns jeden ihnen unterlaufenden Fall gleich mitzuteilen. Es muß endlich ein systematisches Kesseltreiben gegen diesen Krebschaden am Körper des deutschen Volkes einsetzen; aus dem Volk selbst heraus muß der Wille zur Tat kommen, nicht mit Schimpfen und Achselzucken, nicht mit Resignation und „da kann man nichts machen“ ist es getan; nur durch ständiges Beobachten, durch Aufklären, durch Wirken mit eigenem Beispiel und durch jederzeit vollwertige ärztliche Leistungen kann in mühsamer Kleinarbeit ein Erfolg gezeitigt werden.“

Zur Reform der Krankenversicherung.

Zur Gebühr für die Ausstellung des Krankenscheines nehmen die Ersatzkrankenkassen folgende Stellung ein:

„Die Entrichtung einer Gebühr für die Ausstellung des Krankenscheines lehnt der VkB. als unzweckmäßig ab; er befindet sich dabei in Uebereinstimmung mit dem Verband der Aerzte Deutschlands. Diese Gebühr wurde in der Sitzung am 11. November lediglich von der Vereinigung deutscher Arbeitgeberverbände befürwortet. Die Innungskrankenkassen empfehlen in ihrer Zeitschrift eine Gebühr von 50 Pfennig zum Ausgleich des Wegfalls der 10proz. Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Arzneien usw.“

(„Die Ersatzkasse“ 1929, Nr. 12.)

Aus dem Reichsausschuss für Aerzte und Krankenkassen.

1. Die Vertragsaussehufordnung, Zulassungsordnung und die Vertragsrichtlinien des Bayerischen Landesausschusses sind in verschiedenen Punkten von Mitgliedern des Reichsausschusses beanstandet worden. Hierzu lag ein Schreiben des Bayerischen Landesausschusses vor, das aber erst in letzter Stunde den Mitgliedern des Reichsausschusses vorgelegt werden konnte. Die Mitglieder des Reichsausschusses werden das Schreiben prüfen und über das Ergebnis ihrer Prüfung dem Vorsitzenden umgehend Mitteilung machen.

2. Der Leipziger Verband hat im Anschluß an die bekannten Erlasse der Oberversicherungsämter Liegnitz und Aachen über die Ergebnisse der Nachuntersuchungen Vorschläge für eine Regelung der Nachuntersuchungen und für die Abstellung eventueller Mißstände unterbreitet. Die Angelegenheit wird zunächst dem engeren Ausschuß überwiesen.

3. Der Leipziger Verband stellt den Antrag, alle bis Ende 1921 approbierten Aerzte und darüber hinaus von den später approbierten diejenigen, welche durch den Kriegsdienst nachweislich ihre Approbation bis Ende 1921 nicht erreichen konnten, möglichst im Laufe des Jahres 1930 zur Kassenpraxis zuzulassen. Zur Prüfung der Angelegenheit möge ein Ausschuß eingesetzt werden. Die Angelegenheit wird dem engeren Ausschuß überwiesen.

Warnung vor Dr. med. Theo Eisenbach.

In München beschäftigt sich ein Dr. med. Theo Eisenbach, der lediglich promoviert, aber nicht als Arzt approbiert ist, damit, für chemische Fabriken und einzelne Betriebe ärztliche Gutachten abzugeben. Außer seiner schriftstellerischen Tätigkeit befaßt er sich mit dem Vertreiben von Apparaten und Mitteln gegen Bettnässen. In dieser Beziehung gilt er als Kurpfuscher. Wegen unbefugter Titelführung ist er vorbestraft, und ein neues Strafverfahren gegen ihn schwebt.

Aerztekammer für die Provinz Hannover,
Dezernat zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.
(Unterschrift.)

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Algäu.

Die Regierung von Schwaben und Neuburg hat unterm 12. Dezember 1929 nachstehendes Schreiben an uns gerichtet:

„Die Fieberbehandlung noch nicht anstaltspflichtiger Paralytiker mit Malaria oder Rekurrens ist nach neuerer medizinischer Erfahrung geeignet, spätere größere Ausgaben zu verhüten. Der Kreisaußschuß erklärt sich damit einverstanden, daß die beiden Kreis-Heil- und Pflegeanstalten in Kaufbeuren und in Günzburg diese Fieberbehandlung in Form unentgeltlicher öffentlicher Sprechstunden oder, soweit notwendig, in Form von Anstaltsaufnahme durchführen. Hinsichtlich Kostentragung sind zunächst und mit Nachdruck verpflichtete Private, Versicherungsträger, insbesondere Krankenkassen, gemäß § 1269 der Reichsversicherungsordnung auch



**Bayerische
Hypotheken- und Wechsel-Bank**

München * Nürnberg * Augsburg

Günstige Verzinsung von Geldeinlagen
Aufbewahrung und Verwaltung von Wertpapieren
Ausgabe von mündelsicheren 6-, 7- und 8%igen Goldpfandbriefen
Vermietung von Schrankfächern
Beratung in allen Vermögensangelegenheiten.

die Landesversicherungsanstalt Schwaben heranzuziehen, ebenso letzten Endes der Landesfürsorgeverband. Soweit ein Ersatz demgemäß nicht möglich ist, können die Kosten auf die Dauer bis zu 3 Monaten im Einzelfall aus Anstaltsmitteln getragen werden."

Wir ersuchen unsere Mitglieder, hiervon gegebenenfalls Gebrauch zu machen. Dr. Graßl.

✓ Aertzlicher Bezirksverein und Aertzlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Sitzungsbericht vom 21. Dezember.)

Vorsitz: San.-Rat Dr. Mayr (Harburg). Anwesend: 21 Mitglieder, entschuldigt: 5.

Dr. Wagner (Donauwörth) spricht in etwa einstündigem Vortrage äußerst lehrreich und interessant an Hand von zahlreichen Röntgenfilmen über „Die Frakturbehandlung im Rahmen des praktischen Arztes“. Wenn wir Praktiker Wert darauf legen, uns die Unfallverletzten nicht von Anfang an aus den Händen nehmen zu lassen, müssen wir eben mit der alten Frakturbehandlung brechen und sie so durchführen, wie sie in den Kliniken durchgeführt wird, um solche Resultate zu erzielen wie die Kliniken. Das A und das O bei der Frakturbehandlung ist das Röntgenbild. Das zweite Wesentliche sei die Narkose. Nur dann sei in allen Fällen die ideale Adaption und eine zweckmäßige Fixation nach modernen Grundsätzen möglich. Die größte Bedeutung kommt heutzutage an Stelle des unzweckmäßigen zirkulären Gipsverbandes wohl der Gipschindel nach Prof. Bruns zu. Der Zugverband, evtl. kombiniert mit der Gipslongue, ist immer noch der Verband der Wahl bei Oberschenkelbrüchen und komplizierten Brüchen, welche letztere allerdings unbedingt ins Krankenhaus gehören. Ebenso sei der gegen den bisher üblichen Pflasterzug modernere und wohl auch zweckmäßigere Zangenzug, oder Drahtzug für die häusliche Behandlung wegen der Unzuverlässigkeit des Patienten und seiner Umgebung nicht zu empfehlen. Bei der nicht minder wichtigen Nachbehandlung sei möglichst frühzeitige Mobilisation das Wichtigste und da vor allem bei Brüchen nahe am Gelenk oder direkten Gelenksbrüchen. Wenn alle Aerzte diese modernen Grundzüge der Frakturbehandlung sich zu eigen machten, hätten die Berufsgenossenschaften keine Veranlassung, die teurere Klinikbehandlung von vornherein anzuordnen.

Bei der sich anschließenden Sitzung der Wirtschaftlichen Abteilung berichtet Dr. Meyr (Wallerstein) über die jüngste Tagung des Aertzl. Kreisverbandes Schwaben. In Sachen Einrichtung einer Steuerberatungsstelle werde im allgemeinen das Prinzip einer solchen Einrichtung als sehr glücklich bezeichnet, doch könne es sich nur um eine größere Zentrale handeln, die in München durch die bereits vorhandene Steuerstelle am Rindermarkt 2 gegeben ist. Das Wichtigste sei die Aufstellung von generellen Richtlinien. Wo es möglich sei,

wird empfohlen, eine eventuell schon vorhandene örtliche Steuerberatungsstelle zu benützen.

Die Aerzte werden aufgefordert, jeglichem Ansinnen von irgendwelcher Seite zur Genehmigung oder Förderung der sogenannten Zeileis-Behandlungsmethoden scharf entgegenzutreten, da eine solche Behandlung nicht nur nicht kassenmäßig sei, sondern in das Bereich der Kurpfuscherei gehört.

Nach Besprechung weiterer Wirtschafts- und Kassenfragen schließt der Vorsitzende um 6¼ Uhr die Versammlung. I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

Amtliche Nachrichten.

Dienstesnachrichten.

Vom 1. Januar 1930 an wird der Bezirksarzt Dr. Karl Ratz in Ansbach zum Oberregierungsrat bei der Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. Januar 1930 an wird der Assistenzarzt am Städt. Krankenhaus Bamberg, Paul Vagl, als Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vom 1. Februar 1930 an wird der gepr. Nahrungsmittelchemiker Dr. Alois Franz Lindner in Ludwigs-hafen a. Rh. als Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Der Vertrag mit den Ersatzkrankenkassen wird mit einigen Abänderungen vorläufig verlängert bis zum 30. Juni 1930.

2. Der Vertrag mit der Bayer. Postbeamtenkrankenkasse läuft vorläufig bis zum Abschluß eines neuen Vertrages weiter.

3. Der Krankenstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse beträgt zur Zeit 4,68 Proz., in der Vorwoche 4,58 Proz.

4. Die Monatskarten für Dezember sind am Donnerstag, dem 2. Januar, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzuliefern.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Samstag, dem 11. Januar, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

5. Die Krankenlisten für das vierte Vierteljahr 1929 sind bis spätestens Freitag, den 10. Januar, auf der Geschäftsstelle einzureichen.

EMPFEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

Laryngosan

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.

MUTOSAN

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Ullhorn & Co. in Bielefeld

Das bekannte Lungenheil-Mittel bei

Tuberkulose Rippenfellentzündung Keuchhusten und ähnl. Symptomatisches und Heil-Mittel

Witwenkasse des Invalidenvereins.

Weihnachtsgabe.

Kollegen! Denkt an unsere armen Witwen!

5. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 14. bis 21. Dezember eingelaufene Gaben: Uebertrag 7013.75 M. Aerztlich-wirtschaftl. Verein Ansbach-Feuchtwangen-Rothenburg 100 M.; Dr. Brunhübner-München 10 M.; Dr. Dentler-Obergünzburg 10 M.; Frau Ella Falk-München 50 M.; Dr. Fritz Gastreich Fürth 30 M.; Kassenarztverein Gerolzhofen 100 M.; Dr. Geuder-Dinkelsbühl (von Herrn San.-Rat Dr. Schmidt-Bad Reichen hall abgel. Honorar) 50 M.; San.-Rat Dr. Kirchgessner-Würzburg 20 M.; Dr. Klausner-Koburg 20 M.; Dr. K. in M. 10 M.; San.-Rat Dr. Mohr Nürnberg 10 M.; Dr. Offenbacher-Fürth 20 M.; San.-Rat Dr. Prechtl-München 15 M.; Dr. Johannes Schmidt-Roth b. Nürnberg 10 M.; Ungenannt 5 M.; Geh.-Rat Dr. Decker-München 20 M.; Dr. Dobner-Miesbach 20 M.; San.-Rat Dr. Dück-München 15 M.; Prof. Dr. Magnus-Alsleben-Würzburg 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Glenk-Feuchtwangen 20 M.; Dr. Florian Hahn Nürnberg 20 M.; San.-Rat Dr. Hitzelberger-Kempten 15 M.; Dr. L. Hofmann München 20 M.; San.-Rat Dr. Hummel-Spiegelau 10 M.; Dr. Latte-Nürnberg 10 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Verein Nordschwaben: Strafozng zugunsten der Witwenkasse 145 M.; Dr. Hanns von Schuh Nürnberg 20 M. San.-Rat Dr. Vorbrugg-Münchberg 10 M.; San.-Rat Dr. Wolf Würzburg 20 M.; Dr. Amend-Rottenburg (Nb.) 10 M.; Aerztl. Bezirksverein Koburg 100 M.; Hofrat Dr. Bauer-Eichstätt 10 M.; Dr. Glaser-Erding 10 M.; San.-Rat Dr. Heizer-Passau 25 M.; Dr. Holzheusselwang 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Illing-Traunstein 10 M.; San.-Rat Dr. Jourdan München 20 M.; San.-Rat Dr. Kraemer Krumbach 5 M.; Dr. Loewenthal-Nürnberg 10 M.; Dr. Reinsch-Endorf (Obb.) 20 M.; Dr. Rinecker-Feldkirchen 2 M.; Dr. Rothlauf-Ampfung 20 M.; Dr. Ed. Schmidt-Huglfing 15 M.; Dr. Schnitzler-Weilheim (Obb.) 10 M.; Dr. Steichele-Augsburg 10 M.; Dr. Wiener München 25 M.; Dr. Willburger-Augsburg 10 M.; San.-Rat Dr. Brunner-München 20 M.; Generaloberarzt Dr. Ebner Fürth 10 M.; Dr. Max Echerer-München 10 M.; Dr. Eckart-Traunstein 15 M.; Dr. Eggeling-Nürnberg 30 M.; Dr. Eppler-Wasserburg a. Bodensee 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Fuchsberger-Tirschenreuth 20 M.; Dr. Häussner-Betzenstein 15 M.; Prof. Dr. Hanser-Mannheim Ludwigshafen 10 M.; San.-Rat Dr. Harder-Neuburg a. Kammel 10 M.; Dr. Hetz-München 10 M.; Generalarzt Dr. Heuss-München 20 M.; Dr. H. in N. 10 M.; Prof. Dr. Isserlin-München 20 M.; San.-Rat Dr. Koschminsky-Breitenberg 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Maar-Bad Kissingen 10 M.; Dr. Moser-Obing 10 M.; Dr. Müller-Titting 20 M.; Dr. Renner-Deining 20 M.; Dr. Schmitt-Eichstätt 20 M.; Bez.-Arzt Dr. Schmidlein-Beilngries 20 M.; Dr. Stamm-Landshut 10 M.; Dr. Stuhlberger-Allach 5 M.; Dr. Weltz München (abgel. Hon. Dr. Knox Bacon) 10 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Baumann-Fürth 10 M.; San.-Rat Dr. Stark-Fürth 20 M.; Dr. Windisch-Nürnberg 20 M.; San.-Rat Dr. Steinheimer-Nürnberg 20 M.; Landessekretär Dr. Riedel-Nürnberg 20 M.; Dr. J. K.-Nürnberg 20 M.; Dr. Bayer-Denklingen 10 M.; Dr. Christ-Kempten 20 M.; Geh.-Rat Dr. Doerfler-Regensburg 30 M.; Bez.-Arzt Dr. Eller Landsberg a. L. 10 M.; Dr. Hatz-Thalmässing 10 M.; Dr. Klunker-München 10 M.; Dr. Fr. K. in H. 10 M.; Dr. Lauer Pleinfeld 15 M.; San.-Rat Dr. Prosinger-Trostberg 10 M.; Geh.-Rat Dr. Ranke-Obersendling 20 M.; San.-Rat Dr. Röhl-München 20 M.; Dr. Rupprecht und Dr. Wisbacher-Georgensmünd 50 M.; Dr. Schiffer-Ruhpolding 10 M.; San.-Rat Dr. Uibeleisen-Bad Kissingen 10 M.; Prof. Dr. Wanner-München 20 M.; San.-Rat Dr. Doerfler-Amberg 30 M.; Dr. Galland-München (II. Rate der Alterszulage) 7.50 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Ver. Gemünden-Lohr 100 M.; San.-Rat Dr. Graebner-Moembris-

Mensengesäss 15 M.; Geh.-Rat Dr. Hoepfl-Hausham 20 M.; Aerztl. Bez.-Ver. Hof 830 M.; Dekanat der Münchener mediz. Fakultät 1000 M.; Dr. Sepp-Dietmannsried 20 M.; Geh.-Rat Dr. Würzburger-Bayreuth 30 M.; Dr. Gg. Albert-Würzburg 10 M.; San.-Rat Dr. Amberger-Frankfurt a. M. 10 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Ver. Aschaffenburg-Stadt 100 M.; Ob.-Med.-Rat Dr. Dorsch-Nabburg 20 M.; Geh.-Rat Dr. Krecke München (abgel. Hon. des Herrn Dr. Unger-Hohenpeissenberg) 20 M.; Dr. Roth-Sulzbach (Opf.) 20 M.; Dr. Schuester-Offingen 20 M.; Dr. Städtler-Feuchtwangen 20 M.; Temmler Werke Berlin-Johannistal 50 M.; Aerztlich-wirtschaftl. Ver. Miesbach 200 M.; Summe 11321.25 M.

Allen edlen Spendern herzlichsten Dank!

Um weitere Gaben bittet inständigst

Die Witwenkasse des Invalidenvereins,

San.-Rat Dr. Hollerbusch-Fürth,

Witwenkassen-Postscheckkonto nur Nr. 6080 Amt Nürnberg

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

Für die Inserate: Adolf Dohn, München.

Arzneimittelreferate.

Die Beurteilung des Kalium sulfogujakolicums und seiner Zubereitungen in der Behandlung der Lungentuberkulose. Von Dr. A. Rosenstingl, ehem. Sekundararzt des Wiener Allgemeinen Krankenhauses. (Referat aus „Deutsche Aerztezeitung“ Nr. 151 vom 17. März 1929.) Um die Bildung von Bindegewebe als Schutzwall um den tuberkulösen Herd anzuregen, verwendet der Verfasser das Siran, in welchem 6 Proz. des Kalium sulfogujakolicums enthalten sind, das die histiozytäre Reaktion günstig beeinflusst und den tuberkulösen Zerfall durch Verbesserung der Blutheschaffenheit und Phagozytose entgegenwirkt. Es wirkt hustenstillend, auswurfbefördernd und appetitsteigernd, ferner hebt es das Allgemeinbefinden. Naturgemäß darf die hygienisch-diätetische Behandlung nicht vernachlässigt werden. (Hersteller: Temmler-Werke, Berlin-Johannisthal.)

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

NEUFRIEDENHEIM bei München

Hofrat Dr. Rehm

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 1 b.

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an

ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft

Fernsprecher 92201

MÜNCHEN

Theatinerstrasse 7.



Strontisal

die kombinierte und gesteigerte
Strontium-Salicylsäurewirkung
mit kleinen Dosen zur Therapie
gichtischer, rheumatischer u. neuralgischer
Erkrankungen.

Literatur u. Proben stellt zur Verfügung:
Chem.-pharm. Fabrik Apotheker Gotthilf G.m.b.H. Berlin 5036

Broschwert

Sachregister

der

Bayerischen Aerztezeitung

für das Jahr 1929.

Aufsätze.

- Breitschwerdt: Auch ein Jubiläum. 539
Brüel: Randglossen zu dem neuen Vertrag mit den kaufmännischen Berufskassen. 211
Bullinger: Zum Thema: Bayerische Aerzteversorgung. 294
Damminger: Versuch einer Kosmetik und Diätetik für unsere Bayer. Aerzteversorgung. 15
Diller: Aerztelstimmen zum neuen Arztvertrag mit den Ersatzkassen. 211
Dreyfuß: Die Gesundheitsfürsorgerin in der Seuchenbekämpfung. 78
Dupré: Zur Bayerischen Aerzteversorgung. 341
Eichelsbacher: Das neue bayer. Kassenärzterecht. 535, 547
Epstein: Zur Rationalisierung in der Krankenversicherung. 162
Fleisch: Nietzsche versus Van de Velde. 131.
Friedheim: Wem zu Nutz und Frommen?! Eine Betrachtung zu der Frage: „Patient und Arzt“. 426
Füger: Die Kassenaußenärzte der bayer. Landesgrenze. 637
Gebhardt: Anzeigepflichtige Krankheiten. 384
Geinitz: Die Not des Fachärztestandes und der Privatkliniken. 322
Gerster: Willkommen, Kollegen, zum Bayerischen Aerztetag in Regensburg. 393
Gillitzer: Gefährliche Saat. 237
Gilmer: Freie Krankenhauswahl. 173
Grieser: Das Ethos der Sozialversicherung. 592
Götz: Opfer fallen hier, weder Lamm noch Stier, aber Menschenopfer unerhört. 388
Graf: Ärztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis und Zwang. 272
— Der gestörte Konnex. 222
Graßl: Zur Kurpfuscherfrage. 89, 102
Hadrich: Die Kosten des medizinischen Studiums. 376
Haedenkamp: Gesundheitsfürsorge und Aerzte. 371
Hartmann: Mittelstandsversicherungen. 77
Hartz: Sparen oder versichern? 116
Hellpach: Ewigkeit tut not! 149
Hertel: Steuerstelle der Ärzteschaft. 398
— Die Bayerische Aerzteversorgung. 306
Herzing: Die erste Steuerberatungsstelle für die Ärzteschaft. 496.
Hilger: Die Bayerische Aerzteversorgung. 494, 506
— Die Bayer. Aerzteversorgung in versicherungstechnischer Hinsicht. 281
Hirschfeld: Der Rufer des Arztes. 421
Höbblin: Zur Frage der Aberkennung der ärztlichen Approbation. 57
Holz: Die Parteikosten im Verfahren vor den Schiedsämtern. 139
Horneffer: Frevel am Volk. 270
Illing: Amtsärztliche Aufgaben in Gegenwart und Zukunft. 113
Jäger: Das neue bayer. Kassenarztrecht. 333, 348, 408
— Aerzte und Unfallversicherung. 137
Junkensitz: Zur Begutachterfrage von Kriegshysterikern. 187
Kerckensteiner: Die Bayer. Aerzteversorgung. 461
— Die Bedeutung der freien Arztwahl. 149
Kolb: Das „verrückte“ Schuljahr. 544
— Das alte bayer. Schuljahr. 341
Kuhn: Arzt und Öffentlichkeit. 49
Kustermann: Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise. 550, 564
Leenen: Milchbelange in deutschen Städten. 556, 593
— Mehr Rohmilch! 410
— Der Entwurf eines Reichsmilchgesetzes und seine Bedeutung. 213
— Die Milch ist flüssiges Brot! 79
— Zur Lösung des Milchproblems. 117
Lehmann: Umgestaltung der Krankenversicherung. 649
Lennhoff: Objektiv — subjektiv. 164
Leschmann: Sportarztkursus. 570
Lorentz: Gewerbehygienische Belehrungen in der Berufsschule. 140
Marcuse: Einige Nachworte zum Morphinumprozeß. 603
— Sozialisierung des Heilwesens. 325
Margerie: Zur Begutachterfrage von Kriegshysterikern. 214
Martius: Ärzteschaft zur Sondergesetzgebung gegen den Kraftwagenverkehr? 410
May: Anzeigepflichtige Krankheiten. 362
Mayer: Die wirtschaftliche und soziale Seite der Psychotherapie. 236
Müller: Sind den Versicherten die Kosten für Behandlung nach der Zeileismethode in Gallspach oder an anderer Stelle zu erstatten? 576
Neger: Mittelstandskrankenversicherung und Aerzte. 511
— Zur Rationalisierung in der Krankenversicherung. 201
— Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte. 45
Neustätter: Gesundheitsdienst der Lebensversicherung. 185
Nobiling: 25 Jahre Bayer. Medizinalbeamtenverein. 313
Okraß: Kassenärztliche Selbstverwaltung. 359
Perls: Aufgaben des ärztlichen Standes. 32
Pürckhauer: Der Arzt als Gutachter. 121
Raab: Zu den Umsturzbestrebungen in der Krankenversicherung. 419
Riebes: Arzt und Gewerbesteuer. 152
Riedel: 10. Tagung des Landesverbandes Bayerischer Landkrankenstellen. 500
Roeder: Sozialhygienisches von der Tuberkulose tagung in Pyramont. 352
Roeschmann: Versklavung des gesamten deutschen Volkes? 233
Sassen: Praktische Winke für den Arzt aus dem Gebiete der Kranken- und Invalidenversicherung. 247
Schiefer: Der faule Berghans. 366
Schmitt: Bayer. Aerztezeitung. 34
Schömig: Schikanen und Finessen. 246
— Das neue Kassenarztrecht, gesehen von einem Kassenarzt. 405.
Scholl: Rationalisierung in der Krankenversicherung. (Reform.) 53
— Schutz der Minderwertigen. 70
— Zur Reform der Reichsversicherungsordnung. 457, 473.
Schulz: Verjährung. 61.

- Schulz: Werbungskosten (Die Ehefrau als Gehilfin oder selbständige Arbeiterin). 131
 — Noch einmal Werbungskosten. 295
 — Die Schlüsselgewalt der Ehefrau. 310
 — Neues und Altes aus dem ärztlichen Rechte. 429
 Schwenn: Sportbewegung und Jugend. 437
 Seiderer: Die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ohne vorgängige Bestellung. 127
 — Nichtapprobierter Naturarzt — ein Arzttitel. 21
 Siebert: Zur Psychologie der Kurpfuscherei. 615, 660
 Sittmann: Unfallneurose. 361
 Sonnenberg: Kassenärztliche Selbstverwaltung. 324
 Stark: Der Bayerische Invalidenverein 1866—1929. 620
 Steinheimer: Freie Krankenhauswahl. 234
 — Jahresbericht des Bayerischen Aerzteverbandes. 3
 Tesdorpf: Einig. 10
 Tjaden: Großstadt oder Großgemeinde? 221
 Unger: Bedeutung und Wirkungsbereich der Psychotherapie. 188, 202
 Venzmer: Der moderne Schiffsarzt. 154
 Watter, von: Die Bäder im besetzten Gebiet. 261
 Weber: Die Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung — offensichtlicher Volksbetrug! 284, 293
 Weiler: Zur Behandlungsfrage der hysterischen Rentenempfänger. 224
 — Der Arzt der Zukunft 1, 13, 25, 41
 — Zur Begutachtungsfrage von hysterischen Kriegsteilnehmern. 199
 Weinmann: Bericht über Arbeiten und Forderungen des Wirtschaftlich-sozialen Ausschusses der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. 223
 Zillessen: Die private Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt. 522, 538, 565, 589, 604
- ### Bücherschau.
- Adler: Die Technik der Individualpsychologie. 159
 Aerztebrevier. 488
 Aerztekalender der Temmler-Werke, Berlin-Johannisthal. 24
 Allmann: Was muß jeder von der Einkommensteuer wissen? 520
 Aronsohn: Herzschwäche und Husten. Ihre Entstehung und Behandlung. 39
 „Aufklärungsarbeit im Sinne der Reichs-Unfallverhütungswoche.“ 645
 Bab: Moderne Kosmetik. 379
 Baer: Ergebnisse kochsalzfreier Ernährung bei Lungentuberkulose. 196
 Bauer-Schleicher: Das Samariterbüchlein. 304
 Becker: Therapie der Geisteskrankheiten. 40
 Bier usw.: Organhormone und Organtherapie. 444
 Böhrler: Technik der Knochenbruchbehandlung. 332
 Boehringer: Therapeutisches Vademekum. 206
 Bräuer: Die Frage einer Heranziehung der Aerzte zur Gewerbesteuer. 87
 Britz: Der Arzt in der Knappschaftsversicherung. 414
 Brugsch: Lehrbuch der Herz- und Gefäßerkrankungen. 148
 Bücher der ärztlichen Praxis, Band 14—17. 134, 453
 Clauß: Von Seele und Antlitz der Rassen und Völker. 63
 „Der Gesundheitsbote 1930.“
 „Deutscher Bäderkalender.“ 368
 Deutscher Aerztekalender 1930. 601
 Dietel: Das Betttäuschen. 302
 Doerfler: Ueber den Kaiserschnitt zur aseptischen Geburt. 645
 Domarus: Richtlinien für die Krankenkost zum Gebrauche in Krankenhäusern usw. 63
 Engel-Baum: Grundriß der Säuglings- und Kleinkinderkunde nebst einem Grundriß der Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder. 63
 Epstein: Bevor der Arzt kommt. 134
 Teilchenfeld: Die Verletzung der Anzeigepflicht in der Lebensversicherung. 304
 Finkenrath: Krankenhilfe und Gesundheitsfürsorge durch die Ärzteschaft. 380
 Friedheim: Deutsche Gesundheitsfragen für Eltern, Lehrer, Aerzte. Heft 1. 454
 Fuger: Die Zulassung zur Kassenpraxis. 403
 Fürst: Hygiene im Buchdruckerberuf und im polygraphischen Gewerbe. 454
 Graf: Möglichkeiten und Grenzen der Heilbehandlung von Alkoholikern. 453
 — Ueber die Wirkung verschiedener alkoholischer Getränke auf einfache Arbeitsleistungen. 159
 Graßl: Eine bevölkerungspolitische Folge der jetzigen Wohnungsart. 442
 Großmann: „Sich selbst rationalisieren.“ 455
 Günther: Rassengeschichte des hellenischen und römischen Volkes. 39
 — Kleine Rassenkunde des deutschen Volkes (Volksgünther). 52
 Gutmann: Die Pollenallergie. 244
 Hartmann: Rohkost und fleischlose Ernährung. 52
 Hauer: Aerztlicher Berater für Uebersee und Tropen. 86
 Honigmann: Praktische Differentialdiagnostik für Aerzte und Studierende. 172
 Hortenau: „Silhouetten.“ 112.
 Jacobs: Arztlum in Not. 413
 Kleiber: Gedanken zur Psychopathenfürsorge. 379
 Kleinschmidt: Therapeutisches Vademekum für die Kinderpraxis. 488
 Königer: Krankenbehandlung durch Umstimmung (sog. unspezifische Therapie). 86
 Krankenkasse und Leihbücher. 584
 Krecke: Beiträge zur praktischen Chirurgie. 423
 Kreusch, von: „Praktische Menschenkunde.“ 423
 Küster: Kriegserinnerungen aus den Feldzügen 1866—1870/71. 292
 Kulbs: Leitfaden der medizinisch-klinischen Propädeutik. 520
 Lang: Das Brandenburgische Tuberkulosekrankenhaus. 86
 Lange: Heilbehandlung von Alkoholikern. 424
 — Psychiatrie des praktischen Arztes. 601
 Lange usw.: Das „Münchener Sonderturnen“ und andere Wege zur körperlichen Ertüchtigung. 304
 Laqueur: Leitfaden der Diathermie-Behandlung. 380
 Lehmann: Wir von der Infanterie. 657
 Lehndorff: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 24
 Lewin: Beiträge zur Giftkunde. 380
 Lick: Der Arzt und seine Sendung. 244
 Lilienstein: Nervöse Herzerkrankungen und ihre Behandlung. 534
 Lohfeldt: Asthma, Schleimhaut und Kehlkopfreiz. 63
 Ludy: Alchimistische und chemische Zeichen. 86
 Marloth: Notverbände und ihre Technik (einschl. Plast-Notverbände). 414
 Meyer: Der unbekannte Soldat. 392
 Meyer und Schweidler: E. Lechers Lehrbuch der Physik für Mediziner, Biologen und Psychologen. 64
 Minzloff: In geheimem Auftrag. 562
 Muckermann: Wirkungen des Alkoholgenusses auf die Nachkommenschaft. 87
 Müller: Kochrezepte für Zucker Kranke. 424
 — Wissen und Glauben in der Medizin. 315
 — Erste Hilfe bei Unfällen in Schulen usw. 40
 Nassauer: Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit. 280
 Nidda: Aerzte und Krankenkassen. 100
 Pest: Arzt und Bodenreform. 183
 Petersen und Andreassen: Neuzeitliche Körperschule für Knaben in 6 Arbeitsplänen. 64
 — Gymnastik in der Grundschule. 64
 Pitzen: Diagnose der beginnenden Knochen- und Gelenktuberkulose. 403
 Raabe: Wahre Geschichten von Piraten und Menschenfressern. 658
 Reichs-Bäder-Adreßbuch. 414
 Reinhardt: „Führer durch die Münchener Wohlfahrtspflege und durch die sozialpolitischen Einrichtungen Münchens.“ 355
 Riedel: Revisionsärzte, ein Ausweg in der Frage der Krankengeldanweisung. 514
 Rittershaus: Die Annahme an Kindes Statt. 658
 Saupe, Ehle: Das Thoraxröntgenbild des normalen Säuglings. 256.
 Schede: Als Arzt in Mazedonien 1916—1918. 64
 Schultze: Humor und Satire aus dem Gebiete der Medizin. 100
 Seuffert: Leitfaden für die Prüfungen der Hebammen mit 1550 meist geburtshilflichen Fragen. 251
 Silberhorn: Die aktive Bekämpfung der Knick- und Plattfußbildung als Ergänzung und Ersatz von Einlagen. 413
 Sonnenberg: Die Richtlinien und Bestimmungen des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen. 99
 „Soziale Medizin.“ 112, 220, 601
 Spesboni: Mahnende Worte eines alten Arztes. 124
 Stappert: Krankenschein gefällig? 268
 Stauder-Wirschinger: Bayer. Aerztetaschenbuch. 355
 Theilhaber: Die Bekämpfung der Krankheitsdisposition als Heilmethode. 196
 Thomas (Fleischmann): Kadettenleben. 244
 Tiburtius: Erinnerungen einer Achtzigjährigen. 100
 Trott: Schach dem Tode. 292
 Trumpp: Schulkinderpflege. 100
 Umber: Die Stoffwechselerkrankungen. 315
 „Das Unfallverhütungsbild.“ 573
 Unger: Helfer der Menschheit. 290
 Wallfisch-Roulin: Entscheidungstechnik. 455
 Wege zur Kunst. 584
 Weizsäcker, von: Kranker und Arzt. 332
 Wendt-Zeileis: Beobachtungen über die physiologische Einwirkung unipolarer hochfrequenter elektrischer Entladungen in Verbindung mit Radiumstrahlung. 562
 Willich: Kindererholungs- und -heilfürsorge in Bayern. 379
 Zernik: 25 Jahre Neue Arzneimittel. 148

Sachregister.

- Aberkennung der ärztlichen Approbation, Zur Frage der. 57
 Ablehnung der Behandlungskosten für Geschlechtskranke bei Mittelstandskassen. 433
 Adgo oder Preugo für die Ersatzkassen? 190
 Aenderung der Reichsversicherungsordnung, Zur. 529
 Aerzte dürfen inserieren? 433
 Aerzte im englischen Parlament. 517
 Aerzte und Krankenkassen. 31, 55
 Aerzte und Unfallversicherung. 137
 Aerztemangel in den französischen Kolonien. 189
 Aerzteschaft und der § 218, Die. 127
 Aerzteschaft und Grippeepidemie. 94
 Aerzteschaft zur Sondergesetzgebung gegen den Kraftwagenverkehr? 410
 Aerztestandes, Zur Ueberfüllung des. 9
 Aerztestimmen zum neuen Arztvertrag mit den Ersatzkassen. 211
 Aerztetag, Bayer., in Regensburg. 381, 393, 417, 425, 445, 478, 490, 526
 Aerztetag, Deutscher, am 27. Juni 1929 in Essen. 317, 357, 370, 381
 Aerzteversorgung (Bayer. Aerztetag). 269
 Aerzteversorgung, Die Bayerische. 18, 53, 281, 294, 306, 333, 464, 494, 506
 Aerzteversorgung, Zur Bayerischen. 341
 Aerzteversorgung, Versuche, Kosmetik und Diätetik für unsere Bayerische. 15
 Aerztliche Leichenschauer. 71
 Aerztliches Berufsgesetz für Schwaben und Neuburg. 50
 Aerztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis und Bayer. Aerzteversorgung. 249, 272
 Alkoholkranken und Alkoholverbrechen, Die Zahl der. 289
 Amtsärztliche Aufgaben in Gegenwart und Zukunft. 113
 Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise. 550, 564
 Antikonzeptiva als Pflichtleistung der Ortskrankenkasse. 366
 Anzeigepflichtige Krankheiten. 362, 384
 Approbation von Ausländern. 157
 Arbeitslosenversicherung der freien Berufe abgelehnt, Die. 296
 Arzneiverschwendung in England. 254
 Arzt als Gutachter, Der. 121
 Arzt der Zukunft. 1, 13, 25, 41
 Arzt und Gewerbesteuer. 152
 Arzt und Offenlichkeit. 49
 Association Professionnelle Internationale des Médecins. 421, 532
 Auch ein Jubiläum. 539
 Aufgaben des ärztlichen Standes. 32
 Aufklärungsaktion über akademische Berufe. 85
 Aus der englischen Krankenversicherung. 157
 Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ohne vorgängige Bestellung, Die. 127
 Bäder im besetzten Gebiet, Die. 261
 Banginfektion bei Menschen, Merkblatt des Reichsgesundheitsamtes betr. Abortus. 438
 Bayerischer Aerzteverband. 3, 65, 69, 137, 152, 162, 180, 185, 306, 353, 470, 489, 568
 Bayer. Aerztezeitung, Gedicht. 34
 — Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. 61
 — Gesellschaft zur Regelung der Leibesübungen. 92, 104
 — Invalidenverein 1866—1929, Der. 620
 — Landesärztekammer. 65, 151, 245, 345, 353, 381, 489, 506, 521, 563, 568, 631
 — Landesschiedsamt, Entscheidungen. 374, 594
 — Landesverband des Deutschen Aerztebundes zur Förderung der Leibesübungen. 50, 194
 — Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebserkrankheit e. V. 71
 — Landesverband für Krüppelfürsorge. 489
 — Landesversicherungsamt. 37
 — Medizinalbeamtenverein, 25 Jahre. 293, 313
 — Städtebund zu Fürsorgefragen. 295
 Bedeutung der freien Arztwahl, Die. 149
 Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes. 189
 Begulachungsfrage von Kriegshysterikern, Zur. 187
 — von hysterischen Kriegsteilnehmern, Zur. 199
 Behandlungsfrage der hysterischen Rentenempfänger, Zur. 224
 Behandlung minderbemittelter Geschlechtskranker. 82
 Bekämpfung des Kurlpuschertums, Zur. 107
 — von Typhus und Ruhr. 37
 Berghans, Der faule. 366
 Bericht über Arbeiten und Forderungen des wirtschaftlich-sozialen Ausschusses der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. 223
 Berliner städtische Gesundheitspolitik. 257
 Berufsfreiheit, Zur Frage der ärztlichen. 580
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Das Wichtigste aus der. 582
 Besteuerung des Stoffwechsels, Die. 205
 Besuch bei der Verrechnungsstelle in Gauting. 32
 Bund deutscher Aerztinnen, Bezirksgruppe Bayern. 41, 137, 256
 Darf der Arzt Reklame machen? 286
 „Dentistentag in München.“ 650
 Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurlpuscherei in Berlin. 365
 — Invalidenversicherung. 33
 — Reichsbahn-Gesellschaft. 279, 389, 641
 Dürfen Aerzte inserieren? 609
 Eheberatungsstellen, Die Aufgaben der. 451, 483
 Ehrengericht und Verfassungsrecht. 667
 Ehrung bayerischer Aerzte. 23
 Ein bedenkliches Steuergesetz. 161
 Ein bemerkenswertes Urteil des Kammergerichts. 412
 Ein Blick in die Zukunft des Aerztestandes. 214
 Ein Urteil betreffs Vergütung für die in der zweiten Klasse eines Krankenhauses behandelten und verpflegten Kassenmitglieder. 249
 Eine aufsehenerregende Meldung über ein Angebot der privaten Krankenkassen. 437
 Einfluß der Geschwisterzahl auf Schultüchtigkeit und Charakter. 296
 Einige Nachworte zum Morphinprozeß. 603
 Einkommensteuererklärung für das Jahr 1928. 94
 Elektrische Heilapparate. 470
 Entscheidungen des Bayerischen Landesschiedsamts. 374, 594
 Entschliebung des Aerztekammerausschusses zur Gewerbesteuer. 167
 Entschliebung zur Frage der Gewerbesteuer für die freien Berufe. 205
 Entschliebung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereins zum Konflikt zwischen Berliner Magistrat und der Berliner ärztlichen Organisation. 257
 Entwurf von Leitsätzen für die Reform der RVO. von Seiten des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen. 175
 Erläuterungen zur Preußischen Gebührenordnung für Aerzte. 238
 Errichtung eines Institutes für medizinischen Unterricht. 377
 Ethos in der Sozialversicherung, Das. 592
 „Ewigkeit tut not!“ 149
 Freie Krankenhauswahl. 173, 234
 Freier Arzt oder Angestellter der Krankenkasse? 579
 Freiplätze in Sanatorien und Kliniken für bedürftige Aerzte und ihre Familienangehörigen. 254
 Frevel am Volk. 270
 Geburtenrückgang in Europa. 296
 — und Wohnungsnot. 50
 Gefährliche Saat. 237
 Geschlechtskrankheiten, Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der. 5
 Gesundheitsfürsorge der Sozialversicherten. 241
 — und Aerzte. 371
 Gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1927, Die. 179
 Gesundheitsdienst der Lebensversicherung. 185
 Gesundheitsfürsorgerin in der Seuchenbekämpfung, Die. 78
 Gesundheitspaß. 555
 Gewerbehgienische Belehrungen in der Berufsschule. 140
 Gewerbesteuer der freien Berufe. 153
 — für die freien Berufe, Keine. 186
 Gewerbesteuerpflicht der freien Berufe. 10
 Gewerkschaften zur Sozialversicherung, Die christlichen. 272
 Gliederung der deutschen Sozialversicherung. 253
 Großstadt oder Großgemeinde? 221
 Hetze gegen die deutsche Krankenversicherung — offensichtlicher Volksbetrug! 284
 Honorarabzug bei „Vielgeschäftigkeit“ eines Kassenarztes vor dem Reichsgericht. 532
 Inhalt des Merkblattes über Geräuschbelästigung und gesundheitliche Lärmschädigung. 133
 Irrwege der Sozialversicherung? 259
 Ist eine Verbilligung der Krankenversicherung möglich? 397
 Kampf um die Sozialversicherung, Der. 308
 Kassenärztliche Selbstverwaltung. 324, 359
 — Röntgeninstitute, Zur Frage der. 386
 Kassenarztrecht, Das neue bayerische. 333, 348, 535, 547
 — Das neue bayerische (Erwiderung). 408
 — Das neue, gesehen von einem Kassenarzt. 405
 Kassenarztverein und Finanzamt. 375
 Kassenaußenärzte der bayerischen Landesgrenze, Die. 637
 Kommunale als Heilbehandler. 397
 Konflikt zwischen Stadtrat und Aerzteschaft in Breslau. 140
 — zwischen Zahnärzten und Ersatzkrankenkassen. 154
 Konnex, Der gestörte. 222
 Kosmetische Behandlung und Sozialversicherung. 231
 Kosten des medizinischen Studiums, Die. 376
 Kraftfahrervereinigung deutscher Aerzte e. V. 262
 Krankenkassen gegen die Einbeziehung der Aerzte in die Gewerbesteuer. 179
 Krankenkassenbeamte zur RVO. 411
 Krankentransporte mit eigenem Arztwagen. 470
 Krankenversicherung, Die Reform der. 396, 668

- Krankenversicherung und ihre Beziehungen zum Arzt, Die private. 522, 538, 565, 589, 604
- Krebsmarken auch in Deutschland. 625
- Kundgebung der gesamten österreichischen Ärzteschaft für Aufrechterhaltung des Kurpfuschereiverbotes im neuen österreichischen Strafgesetz. 648
- Kurpfuscher in München. 500, 571
- Kurpfuscherei, Die Gefahren der. 375
- Zur Psychologie der. 615, 660
- in Württemberg, Die Bekämpfung der. 667
- Kurpfuschertum, Ein deutsches Gericht gegen das. 262
- Landesausschuß für Aerzte und Krankenkassen. 659
- Landesbeirat für Leibesübungen. 190
- Landesverband Bayern im Deutschen akademischen Assistentenverband. 123
- des Deutschen Vereins der ärztlichen Kommunalbeamten. 245
- Landesverbandes bayerischer Landkrankenkassen, Tagung des. 10, 500
- Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern. 38, 71
- Landesversicherungsanstalt Oberbayern betreffend Behandlungskosten minderbemittelter Geschlechtskranker in Oberbayern. 193
- — 193
- Landflucht der Aerzte — Wegegebühren für die Hebammen — Schreibarbeit der Kassenärzte. 372
- Lehrerschaft und Hygiene. 231
- Leitsätze zur Reform der Reichsversicherungsordnung. 418
- Macht der Organisationen, Die. 618, 633
- Mehr Aerzte in die Parlamente. 531
- Mehr Rohmilch. 410
- Mieterhöhung für gewerbliche Räume. 168
- Milch ist flüssiges Brot! 79
- Milchbelange in deutschen Städten. 556, 593
- Milchproblems, Zur Lösung des. 117
- Mittelstandskrankenversicherungen und Aerzte. 45, 61, 511
- Mittelstandsversicherungen. 77
- Nachwuchs an Kassenärzten. 241
- Neuer Vorstoß der Krankenkassen gegen den Mittelstand. 609
- Neues und Altes aus dem ärztlichen Rechte. 429
- Neuordnung der Bayerischen Ärzteversorgung, Zur. 400
- Nichtapprobierter Naturarzt — ein Arzttitel. 21
- Nietzsche versus Van de Velde. 131
- Not des Fachärztstandes und der Privatkliniken, Die. 322
- Notbund geistiger Arbeiter in Bayern, Der Deutsche. 650
- Notwendige Fürsorge? 272
- Oberfränkischer Aertztetag am 22. und 23. Juni in Koburg. 363, 377
- Oberpostdirektion München, Bekanntmachung. 70, 276, 279, 301, 502, 652
- Obersversicherungsämter, Amtliche Nachrichten. 597
- Objektiv — subjektiv. 164
- Objektiv nachweisbare Arbeitsunfähigkeit. 245
- Obligatorische ärztliche Untersuchung für Ehe Kandidaten. 10
- Opfer fallen hier, weder Lamm noch Stier, aber Menschenopfer unerhört. 388
- Paracelsus-Gesellschaft. 330
- Parlamenten, Aus den. 33
- Parteikosten im Verfahren vor den Schiedsämtern. 139
- Pflichtarbeit, Die Einführung der. 451
- Pläne des Reichsarbeitsministeriums. 202
- Prämienrückgewähr in der Krankenversicherung. 235
- Praktische Winke für den Arzt aus dem Gebiete der Kranken- und Invalidenversicherung. 247
- Problem der deutschen Sozialpolitik, Das. 187
- Psychotherapeutische Gesellschaft, Ortsgruppe München. 101
- Psychotherapie, Bedeutung und Wirkungsbereich der. 188
- Die wirtschaftliche und soziale Seite der. 236
- Rahmenvertrag zwischen Aerzten und Krankenkassen in der Tschechoslowakei, Ein. 310
- Randglossen zu dem neuen Vertrag mit den kaufmännischen Berufskassen. 211
- Rationalisierung in der Krankenversicherung, Zur. 53, 162, 201, 209
- Reform der deutschen Krankenversicherung, Zur. 197, 588
- Reform der Reichsversicherungsordnung. 450, 457, 473, 632
- Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen. 122
- Reichsausschuß für Aerzte und Krankenkassen, Aus dem. 668
- Reichsbund der Kinderreichen Deutschlands zum Schutze der Familie, E. V. 329
- Reichsmilchgesetzes und seine Bedeutung, Der Entwurf eines. 213
- Reichs-Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden. 72
- Reichstarif, Zum ärztlichen, für das Versorgungswesen. 32
- Reichs-Unfallverhütungswoche. 11
- Reichswehrminister an die ärztliche Presse, Der. 641
- Revisionsärzte, ein Ausweg in der Frage der Krankengeldanweisung. 514
- Rheumabekämpfung. 157
- Richtlinien des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen (Erlaß des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit). 265, 275
- über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung. Vom 27. Februar 1929. 260
- Rufer des Arztes, Der. 421
- Schäden der Arbeitslosigkeit, Die. 420
- Schädigungen durch Arzneimittel. 434
- Schiffsarzt, Der moderne. 154
- Schikanen und Finessen. 246
- Schlüsselgewalt der Ehefrau, Die. 310
- Schulärztlicher Jahresbericht des Stadtschularztes in Aachen. 441
- Schularztes, Die Aufgaben des. 376
- Schuljahr, Das alte bayerische. 341
- Das „verrückte“. 544, 555
- Schutz den Minderwertigen. 70
- Selbstzucht. 198
- Sind den Versicherten die Kosten für Behandlung nach der Zeileismethode in Gallspach oder an anderer Stelle zu erstatten? 576
- Sind die ärztlichen-Ehrengerichte mit der Reichsverfassung vereinbar? 286
- Sitzung des weiteren Ausschusses des Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen vom 12. Juni 1929. 305
- Sozialhygienisches von der Tuberkulose tagung in Pymont. 352
- Sozialisierung des Heilwesens. 325
- Sozialversicherung. 259
- Zur Umgestaltung der. 388
- Sparen oder versichern? 116
- Sportarztkursus. 570
- Sportbewegung und Jugend. 437
- Stellung der angestellten Aerzte im Krankenhaus, Die. 323
- Sterilisation, Die. 81
- Steuererklärung 1930. 242, 401
- Steuerberatungsstelle für die Ärzteschaft, Die erste. 496
- Steuerstelle der Ärzteschaft. 398
- Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen in Bayern. 190
- Tagung des Bayerischen Krankenkassenverbandes. 552
- Tarifvertrag. 97
- Ueber amtliche Pläne des Reichsarbeitsministeriums. 80
- Ueber die ärztliche Organisation. 647
- Ueberfüllung des Aertztestandes, Zur. 9, 434
- Umgestaltung der Krankenversicherung. 649
- Umsturzbestrebungen in der Krankenversicherung, Zu den. 419
- Unfall-Neurose. 309, 361
- Unleserliche Rezepte. 98
- Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Beschlüsse und Entschließungen der 26. Hauptversammlung in Essen. 324, 351
- Verband der Bayerischen Betriebskrankenkassen. 338
- Verfahren bei der Zulassung von Ausländern zu den reichsgesetzlich geregelten Prüfungen. 92
- Verein Pfälzer Aerzte. 521, 544
- zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte und notleidender hinterbliebener Aertzefamilien in Bayern. 297, 525
- Vereinbarungen über periodische Nachuntersuchungen für Lebensversicherungen. 186
- Verjährung. 61
- der ärztlichen Rechnungen. 625
- Vermögen der Krankenkassen. 296
- Veröffentlichung der Rezeptprüfungs- und Rezeptschiedsstelle für Südbayern. 234
- Verordnung über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln. 134
- über die Abgabe starkwirkender Arzneien. 267
- Verrechnungsstellen, Ärztliche. 326
- Versicherungsamt Augsburg. 134, 504, 598
- Ludwigsbafen a. Rh. 10, 62, 391
- München. 37, 141, 171—333, 451, 452, 560, 626, 638
- Nürnberg. 37, 254, 301, 504
- Verklavung des gesamten deutschen Volkes. 233
- Verstaatlichung des Arztes. 248
- Vertrag mit den kaufmännischen Berufskrankenkassen. 199
- zwischen der Betriebskrankenkasse der Bayerischen Inneren Staatsbauverwaltung und dem Bayer. Aertzeverband E. V. 167
- Verwaltungskosten der Krankenkassen. 167
- Vier goldene Regeln der Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung. 401
- Volksentscheid über Abreibung? 98
- Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 5
- Vorschläge für Änderungen im Zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung. 575
- Warnung vor dem Hochschulstudium. 99
- Was die Parteien über die Kurierfreiheit sagen. 384
- Was soll der Kassenarzt von der physikalischen Therapie wissen? 610
- Was wird mit dem § 51 des Strafgesetzbuches? 126
- Wasser-, Boden- und Lufthygiene. 289

Wechsel in der Leitung des bayerischen Medizinalwesens, Zum. 587
 Wegegeld bei Familienversicherung. 610
 Wem zu Nutz und Frommen?! Eine Betrachtung zu der Frage „Patient und Arzt“. 426
 Werbungskosten. 131, 295
 Wesen des ärztlichen Berufes, Das. 101
 Wettheilen. 253
 Wiedereinführung eines Kurpfuschereiparagraphen in das kommende Deutsche Strafgesetzbuch. 228
 Wirtschaftliche Verordnungsweise der Aerzte. 176, 663
 Zerstörung des keimenden Lebens. 295
 Zukunft der Gewerbesteuer, Die. 210
 Zulassungsausschuß für den Bezirk des Städtischen Versicherungsamtes Nürnberg. 37
 Zum 100. Geburtstag Hugo von Ziemssen's. 647
 Zum Kapitel: „Beschränkung der Kassenausgaben?“ 540
 Zwangsanleihe und Sozialversicherung. 126

Glückwünsche * und Nachrufe †.

* Prinz. Dr. med. Ludwig Ferdinand von Bayern. 521
 † Geh. Sanitätsrat Dr. O. Dehler, Würzburg. 558
 * Sanitätsrat Dr. Desing, Weiden. 125
 † Geh. Sanitätsrat Dr. Hugo Dippe, Leipzig. 89
 † Sanitätsrat Dr. J. Mayr, Erling. 651
 * Sanitätsrat Dr. Nassauer, München. 473
 † Sanitätsrat Dr. Preuß, Pyrbaum. 137
 * Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München. 13
 † Geh. Sanitätsrat Dr. Spatz, München. 659
 † Hofrat Dr. Jos. Stritzko. 133
 * Regierungspräsident Dr. Wirsching. 604

Vereinsmitteilungen.

Seite 43, 65, 151, 162, 167, 245, 345, 353, 381, 417, 505, 522, 563, 568, 631, 667.
 München, Aerztlicher Bezirksverein, München-Stadt. 299, 343, 345, 613, 642
 —, —, München-Land. 11, 89, 193, 281, 506, 603, 612, 615
 —, Vereinigung der praktischen Aerzte. 343
 —, Vereinigung Münchner Mittelschulärzte. 37
 Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. 12, 24, 38, 51, 62, 72, 85, 99, 108, 143, 147, 158, 171, 183, 193, 206, 220, 231, 243, 256, 291, 302, 315, 331, 366, 378, 403, 422, 438, 453, 471, 487, 518, 533, 546, 562, 584, 614, 629, 642, 655, 656, 669

Algäu. 668
 Amberg. 125, 168, 269, 457, 502, 522, 560
 Ansbach. 1, 101, 149, 197, 257, 305, 417, 473, 547, 587
 Ansbach, Feuchtwangen, Rothenburg. 149
 Augsburg. 346
 Bayreuth. 12, 123, 301, 403, 468, 486, 615
 Deggendorf. 346
 Fürth. 125, 197, 389, 535
 Gemünden, Lohr. 113, 269, 317, 354, 457, 631
 Hof. 161, 242, 344
 Kelheim, Rottenburg, Mainburg. 583
 Koburg. 347, 471, 615
 Kulmbach. 13, 61, 185, 217, 445, 502, 572, 587
 Lichtenfels, Kronach. 314
 Lindau. 173, 547
 Memmingen, Illertissen, Babenhausen. 144, 401, 583
 Mittelschwaben. 314
 Neustadt a. d. H. 34, 217, 330, 349
 Neustadt a. d. Aisch, Scheinfeld, Uffenheim. 290
 Neu-Ulm, Günzburg. 347, 598
 Nordschwaben. 24, 149, 183, 389, 547, 582, 631, 669
 Nürnberg, Dermatologische Gesellschaft. 185, 257, 615
 Nürnberg, Kassenärztlicher Verein. 13, 38, 51, 53, 63, 77, 101, 111, 125, 144, 158, 221, 257, 290, 291, 301, 305, 331, 366, 378, 392, 413, 445, 453, 473, 505, 518, 547, 573, 584, 600, 603, 614, 642
 —, Medizinische Gesellschaft und Poliklinik. 25, 65, 89, 113, 185, 233, 269, 293, 457, 489, 522, 563, 615
 Oberfranken, Kreisverband. 183, 209, 254, 471, 489, 502
 Oberpfalz, Kreisverband. 242, 487
 Ostalgäu. 395, 421, 652
 Pirmasens. 346
 Regensburg. 85, 98, 231, 243, 381, 403, 417, 425, 445, 478, 490, 526, 573, 641, 442
 Schwaben. 206
 —, Kreisverband. 452
 Sterbekasse Oberbayern-Land. 38, 124, 243, 301, 331, 354, 366, 518, 642, 656
 —, Oberfranken. 12, 642
 Traunstein, Laufen. 13, 89, 113, 123, 245, 289, 535, 598
 Unterfranken. 487
 Weiden. 276
 Würzburg. 85, 572